

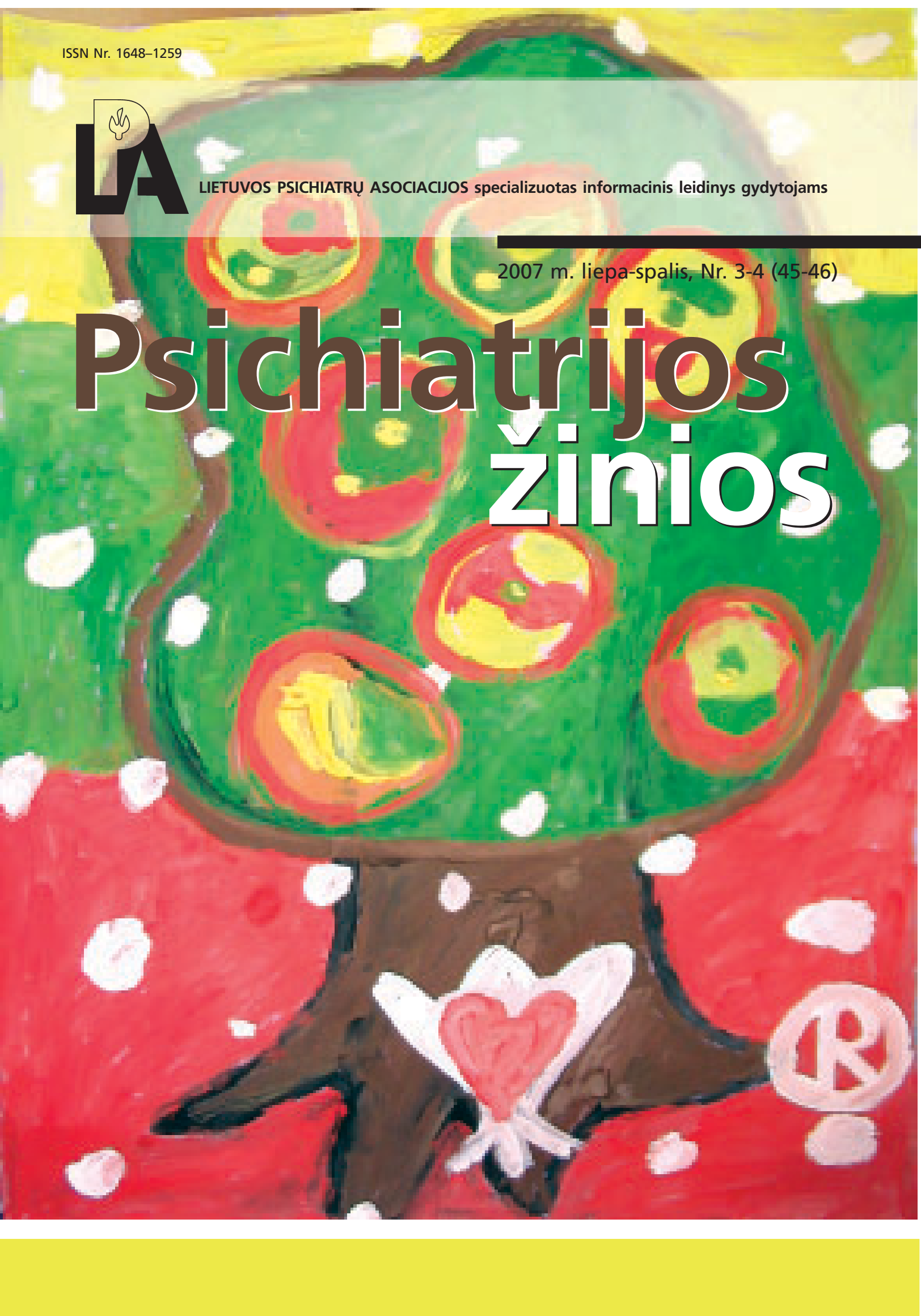
ISSN Nr. 1648-1259



LIETUVOS PSICHIATRŲ ASOCIACIJOS specializuotas informacinis leidinys gydytojams

2007 m. liepa-spalis, Nr. 3-4 (45-46)

# Psichiatrijos žinios





Redaktorė Nijolė Goštautaitė



Prabėgo vasara, į pabaigą ir ruduo. Rugsėjo 10 d. paminėjome Pasaulinę savižudybių prevencijos dieną. Pagal tai, kaip ji paminėta, matyti, kad Lietuvoje savižudybių problema – pačių savižudžių ir nevalstybinių organizacijų reikalas. Šiais metais

konferenciją šia tema surengė tik Lietuvos psichiatrų asociacija. O štai iš valstybės akiračio savižudybių problema pasitraukė. Savižudybes nukonkuravo kitos žiniasklaidoje „patraukliau“ atrodančios problemos, kaip antai: „Karas keliuose“. Gali būti, kad ir pinigai baigėsi. O gal apsižiūrėta, kad jeigu nieko nedarysi, problemiški žmonės tyliai išsižudys, ir ... savižudybių pradės mažėti.

Įprastinė buvo ir Alzheimerio ligos diena – rugsėjo 21-oji. Šią datą atspindi *Axuros* reklama žurnale. Proginė.

Tada kur buvus kur nebuvus atėjo Pasaulio psichikos sveikatos diena. Paminėta ji įvairiau ir įdomiau. Tiesa, šios dienos tema, kaip įvairių kultūrų įvairovė, neatsispindėjo, bet buvo sudaryta progų pasikultūrinti. Buvo ir paroda, ypač reikšminga psichikos ligos keliamos stigmos ir diskriminacijos tema – vėlgi surengta nevalstybinių organizacijų. Ši konferencija itin plačiai nušviesta ir neprofesinėje spaudoje.

Šįkart nemažai informacijos apie Lietuvos psichiatrų asociacijos veiklą. Svarbus pasiekimas yra paskelbtas kreipimasis į jo Ekselenciją Prezidentą V. Adamkų, ne tik parodantis, kad Lietuvos psichiatrų asociacija remia alkoholio reklamos draudimą, bet ir atsiribojantis nuo tų gydytojų, kurie, mėgindami prisidengti psichikos sveikatos specialistais, spaudoje gina alkoholiu prekiaujančių verslininkų interesus. Džiaugiamės, kad pavyko taip operatyviai ir sklandžiai parengti šį pareiškimą LPA valdyboje. Daugumai pritarus, atviras laiškas buvo išsiustas LR Prezidentui, Seimo Sveikatos reikalų komiteto pirmininkui, sveikatos ministru, paskelbtas BNS ir spausdinamas „Psichiatrijos žiniuose“. Etikos sumetimais prof. A. Dembinskas paprieštaravo siūlymui paskelbti kreipimąsi „Lietuvos ryte“, todėl šio sumanymo atsisakyta. Kovoju su beveik neribojamu įvairių kvaišalų brukimu visuomenei, ir ypač jaunimui, mums prireiks ieškoti bendraminčių

## REDAKCIJOS ŽODIS 4

## AKTUALIJOS 5-13, 42-46

- Psichikos sveikatos diena 2007
- Kaimyninėje Latvijoje psichikos sveikatos sistemos reforma tik prasideda
- Kaip įveikti plagiatą moksle
- Ar rezidentams pagaliau bus rasta derama vieta sistemoje?

## Psichoterapija 14-18

- Rūbai į sveikatą
- Transkultūriniai šiuolaikinės psichoanalizės mainai
- Šokio terapija

## Priklausomybės ligų psichiatrija 19-21

- Tėvų įtraukimui į prevenciją – pagrindinis dėmesys ir lėšos
- Narkotikų vartotojams įspėjimas apie pavojų
- Tabore naujos pajėgos

## NUOMONĖS 24-25

- Apie tyrimus, anketas ir bendradarbiavimą

## Apie mus ne be mūsų 26-27

- Projekto „Rūbai į sveikatą“ dalyvių išpuodžiai

## Renginiai 28

- Meno terapija medicinoje

## Iš Lietuvos psichiatrijos istorijos 30-33

- Lietuvos psichiatrijos grandai iš Švėkšnos

## Teismo psichiatrija 34-36

- Teisiniai savižudybės aspektai

## Teisė ir psichiatrija 37-39

- Pasaulinė savižudybių prevencijos diena – rugsėjo 10-oji
- Komentarai dėl Estijos įstatymų svarbūs ir Lietuvai

## Sveikatos psichologija 40-41

- Sveikatos psichologija Lietuvoje

## Apie mus ne be mūsų 48-49

- Konferencija „Mes tokie patys žmonės“

ir vienyti pažangias Lietuvos jėgas – šiame numeryje pateikiame žinomo advokato, žmogaus teisių gynėjo, mintis apie alkoholio reklamą.

Šiame numeryje gausu informacijos apie aktyvėjantį bendradarbiavimą su Sveikatos apsaugos ministerija. SAM ištis operatyviau reaguoja į pastabas ar skundus, ypač pareikštas viešai, spaudoje. Štai netrukus po to, kai buvo paskelbta, abejotina galimybių studija pranyko iš SAM tinklalapio, buvo pradėtas jos kokybės tyrimas. Tiesa, tyrimo rezultatai nuvylė visus – paaiškėjo, kad niekiniu nepriklausomų ekspertų paskelbtas tyrimas SAM tenkina ir kad jis bus naudojamas kaip informacijos šaltinis.

Skelbiame ir vasarą įvykusio LPA posėdžio, pasitarimo protokola, su SAM pasirašytą sutartį. Panašu, kad LPA imasi aktyvesnio vaidmens rengiant ir tvirtinant naujas gydymo metodikas. Rasite informacijos apie tobulinimosi kursus, tikimės, atkreipsite dėmesį į darbo pasiūlymą CMEK.

Šįkart ypač gausu straipsnių, šiek tiek tolimesnių nuo psichiatrijos (o gal tiesiog siaurai suprantamos psichiatrijos psichofarmakologijos): teisės klausimai, itin aktyviai Prezidento iškelta plagiatų problema ir pasiūlymai, kaip ją įveikti, nemažai vietos skirta teisės klausimams, skelbiama žiniasklaidos priežiūros institucijos ataskaita dėl nepilnamečių. Tikimės, kad mūsų mėginimas atskleisti psichiatrijos temų įvairovę ir įvairiapuses jos sąsajas su kitomis gyvenimo ir mokslo sritimis pavyko.

Ir iki kito numerio.

## Psichiatrijos žinios

Lietuvos psichiatrų asociacijos specializuotas informacinis leidinys gydytojams

Mokslo straipsniai šiame leidinyje recenzuojami

### Vyr. redaktorė

Nijolė Goštautaitė Midttun

### Redakcinė kolegija

prof.habil.dr. Algirdas Dembinskas

doc. Emilis Subata

doc. Eugenijus Laurinaitis

doc. Dainius Pūras

dr. Gintautas Daubaras

gyd. Valdonė Matonienė

gyd. Onutė Davidonienė

gyd. Alvydas Navickas

gyd. Danguolė Survilaitė

gyd. Eugenijus Mikaliūnas

gyd. Stefa Naujokienė

### Projektų koordinadorė

Laura Blinstrubaitė

### Kalbos redaktorė

Regina Dobelienė

### Dizaineris

Donaldas Andziulis

### Maketuotoja

Birutė Vilutienė

### Leidėjai:

VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“

Lietuvos psichiatrų asociacija

### Sumaketavo ir išleido

UAB „Ex Arte“

### Redakcijos adresas:

Vasaros 5, LT-10309 Vilnius

nigomi@hotmail.com

Tiražas 1000 egz.

Šiame leidinyje pateikiama informacija skiriama tik gydytojams.

Redakcijos nuomonė nebūtinai sutampa su straipsnių autorių nuomone.

Leidėjai už reklamos turinį ir kalbą neatsako.

Už pateikiamos informacijos tikslumą atsakingi straipsnių autoriai.

Dėl prenumeratos kreiptis į:

Regina Paliukaitienė,

reginapal@gmail.com

Tel.: 8 655 33231

Viršelyje – Rimanto Čekanavičiaus piešinys „Gyvybės medis“. 2006, Aknysta.

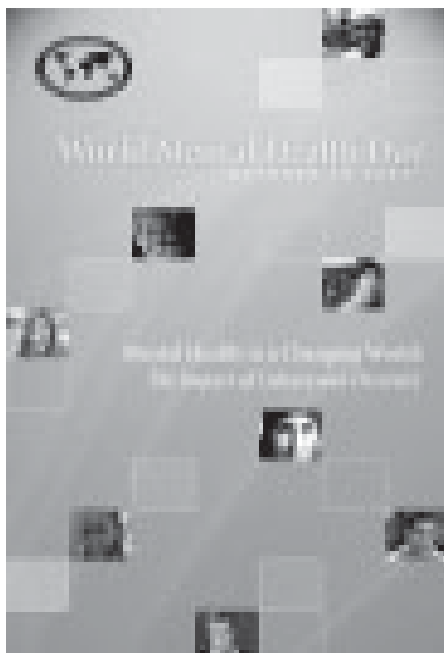
© Nijolė Goštautaitė, 2007

© Lietuvos psichiatrų asociacija, 2007

Psichiatrijos žinios

2007 m. liepa-spalis, Nr. 3-4 (45-46)

# Psichikos sveikatos diena 2007



**Psichikos sveikatos dienos spalio 10 d. minėjimas Lietuvoje jau minimas ilgiau ne dešimtmetį. Šįmet buvo gausu renginių: vyko Valstybinio psichikos sveikatos centro susitikimas su žiniasklaida, atidaryta psichikos liga sergančiųjų kūrybos paroda „Seni geri paveikslai...“ bei itin reikšminga konferencija skirta kovai su stigma ir diskriminacija dėl psichikos ligos. 2007 m. Pasaulio psichikos sveikatos diena buvo skirta pagarbai kultūriniam skirtumams.**

*Sergančiam žmogui kultūriniai ir etniniai įsitikinimai tampa svarbesni nei tuomet, kai jis sveikas. Liga sukelia stresą, kuris žmones paskatina grįžti prie to kas patogu, gerai žinoma, sava.*

*Slaugos pagrindai „Transkultūrinė sveikatos priežiūra“*

Pasaulio psichikos sveikatos dieną pradėjo švęsti 1992 m. Pasaulio psichikos sveikatos federacija. Ši organizacija įsikūrė 1948 m., po praūžusio II pasaulinio karo. Tuomet siekta kurti pasaulio bendruomenę remiantis „pagarba individualiems ir kultūros skirtumams“ Psichikos sveikatos apibrėžtis tuomet buvo „sugebėjimas gyventi kartu su kitais viename pasaulyje“. 2007 m. prabėgus beveik 50-čiai metų ši tema kaip niekad aktuali. Ir Lietuvai tenka ir dar teks susidurti su kitų kultūrų žmonėmis, migrantais, pabėgėliais, socialinėmis mažumomis. Tokie yra globalizacijos iššūkiai. Lietuviai taip pat migruoja ir savo kailiu patiria pagarbą kitoms kultū-

roms arba šio reiškinio stoką. Lietuvoje ši tema pasitraukė šiek tiek į antrą planą. Galima tik teigti, kad buvo atkreiptas dėmesys į galbūt kitokią psichikos liga sergančiojo žmogaus pasaulėjautą, atsispindinčią ir kultūrinuose reiškiniuose.

## **Psichikos sutrikimų patyrusių asmenų dailės paroda – visuomenės ir specialistų vertinimui**

„Žmonijos išsigelbėjimas – kūrybiškai neprisitaikiusiųjų rankose“. Tokiais Martino Liuterio Kingo (jaun.) žodžiais spalio 10 d., psichikos pacientus vienijanti visuomeninė organizacija Klubas „13 ir Ko“ atidarė savo narių paveikslų parodą „Seni geri paveikslai...“. Tai jau aštuntoji Klubo narių darbų paroda, rengiama bendradarbiaujant su Lietuvos medicinos biblioteka. Paroda skirta Pasaulinei psichikos sveikatos dienai. „Meno terapija – pasaulyje seniai žinomas vienas efektyviausių pacientų reabilita-



Parodos „Seni geri paveikslai“ atidarymas.



cijos bei socialinės integracijos būdų“, – teigė Klubo „13 ir Ko“ vadovė bei pirmosios dailės studijos Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninėje įkūrėja psichiatriė Danguolė Survilaitė.

Parodoje „Seni geri paveikslai...“ eksponuojami paveikslai iš Klubo „13 ir Ko“ „aukso fondo“. „Šie paveikslai Klubo nariams yra labai brangūs, jie turi išliekamąją vertę. Šį kartą didelį dėmesį kreipėme į paveikslų eksponavimo estetiką. Medicinos biblioteka, kurioje skaito medikai nuo studentų iki profesorių – labai tinkama vieta šiai parodai. „Būtent dėl to Pasaulinės psichikos sveikatos dienos proga jau ne pirmus metus Klubu narių parodas rengiame šioje vietoje“, – sakė Klubo „13 ir Ko“ vadovė Danguolė Survilaitė. „Labai tikimės, kad Medicinos bibliotekoje pažiūrėti pacientų darbų ateis ne tik čia nuolat besilankantys medicinos studentai ir gydytojai, bet ir visi, besidomintys daile, menu, o taip pat ir psichikos ligų bei meno sąsajomis“.

Klubu narys Sergėjus, kurio eksponuojami net penki prieš trejus metus sukurti darbai „Žuvys“, sako, kad anksčiau jis turėjęs net kelias profesijas, tačiau niekas apie jį nežinojo, ir tik susirgęs bei pradėjęs piešti, tapo populiarus, buvo pakviestas eksponuoti savo darbus užsienyje – Latvijoje, Rusijoje, Lenkijoje. Sergėjaus darbai buvo spausdinami įvai-

rių parodų kataloguose, kalendoriuose, atvirukuose. „Gal piešdamas aš žmonijos ir neišgelbėju, bet pasijuntu tikrai sveikesnis, geresnės nuotaikos, užmirštu apie savo rūpesčius ir problemas,“ – sako Sergėjus. Parodos rėmėjas – farmacijos kompanija „AstraZeneca“.

### Spaudos konferencija skirta pasaulio psichikos sveikatos dienai

Spalio 9 d. BNS spaudos konferencijų salėje Valstybinis psichikos sveikatos centras (VPSC) surengė spaudos konferenciją, skirtą Pasaulinei psichikos sveikatos dienai.

Spaudos konferencijoje dalyvavo Pasaulio sveikatos organizacijos atstovas Lietuvai doc. med. dr. Robertas Petkevičius, VPSC direktorė O. Davidonienė, tarptautinio projekto „Vaikų ir paauglių psichikos sveikata Europos Sąjungoje po plėtros: efektyvios politikos ir praktikų sukūrimas“ (toliau – CAMHEE) koordinatore J. Sajevičienė. Spaudos konferencijoje buvo pristatyti PSO ekspertų delegacijos Lietuvoje išvados ir siūlymai bei tarptautinis projektas CAMHEE.

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ekspertai pažymi, kad psichikos sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje veikia efektyviai, tačiau nurodo, kad reikia daugiau dėmesio skirti sutrikimų profilaktikai. Gegužės mėnesį Lietuvoje viešėję PSO atstovai įvertino šalies psichikos sveikatos vystymąsi, išskyrė problemas, su kuriomis susiduriama, pateikė rekomendacijas. Savo pastabas

ekspertai apibendrino Lietuvai pateiktoje ataskaitoje.

VPSC direktorė Onos Davidonienė tvirtina, kad PSO atstovų nuomone Lietuvos psichikos sveikatos politika: „turi potencialo tapti pavyzdiniu modeliu kitoms Rytų ir Vidurio Europos šalims“. „Be abejo, ekspertai išskyrė ir tam tikrus neigiamus dalykus, tačiau svarbu, kad mes ir patys panašiai matome problemas ir apie jas galvojame“, – spaudos konferencijoje teigė O. Davidonienė.

PSO ekspertai atkreipė dėmesį, jog Lietuvoje dar reikia stiprinti, modernizuoti stacionarios psichiatrijos pagalbos bazes, plėsti psichiatrijos stacionarios pagalbos paslaugas bendrojo profilio ligoninėse ir ypač sustiprinti šeimos gydytojo teikiamas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Anot direktorės, PSO ekspertai teigiamai įvertino pastangas sumažinti savižudybių skaičių.

Buvo aptartos ir psichologinės pagalbos mokyklose stoka. O. Davidonienė pripažino, jog psichinių problemų turintys jaunuoliams galimybės gauti psichologinę pagalbą yra ribotos.

„Mokyklose yra psichologų etatai. Kitas momentas – yra psichikos sveikatos centai kiekvienoje savivaldybė. Tačiau psichologų trūksta. Be to, dar jie atlieka dirba diagnostinį eksperimentinį darbą, o ne tiesiogiai dirbasu vaiku. Egzistuoja parengtų psichologų trūkumas. Reikia pripažinti, jog pagalbą gauti galima, tačiau psichologų krūviai dideli ir jų nepakanka“, – kalbėjo O. Davidonienė.



O. Davidonienė, R. Petkevičius, J. Sajevičienė spaudos konferencijoje.

# Kaimyninėje Latvijoje psichikos sveikatos sistemos reforma tik prasideda

Pokalbis su Vilniaus m. psichikos sveikatos centro direktoriumi Martynu Marcinkevičiumi. Kalbėjosi Nijolė Goštautaitė Midttun

*Ryšiai su kaimynais nėra patys stipriausi, tad kam kilo mintis susipažinti su Latvijos psichiatrijos įstaigomis?*

Sumanymas nėra naujas. Jau senokai neformali iniciatyvinė psichiatrijos ligoninių vadovų grupė, o ir Lietuvos psichiatrijų asociacija, svarstė galimybę užmegzti glaudesnius ryšius su kitų Baltijos šalių įstaigomis ir organizacijomis. Iki šiol vis neatsirasdavo laiko, na, o šią vasarą, matyt „prinokom“ bendravimui.

Stacionarių įstaigų vadovams buvo ypač įdomu, kuria kryptimi vystosi kaimyninės šalies ligoninės, tad pirmiausia pasikvietėme grupę Latvijos psichiatrijos įstaigų ir Rygos universitetinės klinikos atstovų. Latvijos delegacija šių metų vasaros pradžioje apsilankė Vilniuje ir Šiauliuose.

*Kokį išpūdį jiems paliko viešnagė?*

Latvijos psichiatrijos įstaigų vadovai



Diskusija Vasaros ligoninėje.

sakė esantys nustebinti Lietuvos pažangos. Vilniuje jie apžiūrėjo Vasaros ligoninę (tikimės, kad nerukus šis pavadinimas taps oficialiu, nors kol kas dar esame Vilniaus m. psichikos sveikatos centras) ir Antakalnio PSPC Psichikos sveikatos centrą, Šiauliuose – psichiatrijos

ligoninę ir psichikos sveikatos centrą. Latviams domino psichiatrijos ligoninėse vykdomi projektai ir bendradarbiavimo galimybės. Akivaizdu, kad išpūdis buvo palankus, nes jie ilgai nelaukę pasikvietė mus atsakomojo dviejų dienų vizito.



Svečius iš Latvijos Valstybiniame psichikos sveikatos centre priima gyd. O. Davidonienė.

***Koks būtų bendras išpūdis apie Latvijos psichikos sveikatos sistemą?***

Na, Lietuva ir Latvija ypač panašios kai kuriais blogos psichikos sveikatos rodikliais – Latvijoje taip pat aukšti savizudybių, priklausomybių, alkoholizmo rodikliai. Reikia pripažinti, kad Latvijos psichikos sveikatos reforma tik dabar prasideda, iki šiol dominuoja ligoninės. Palyginti su Latvija, reforma Lietuvoje yra pasistūmėjusi gerokai arčiau šiuolaikinių Vakarų Europos šalyse vyraujančių psichikos sveikatos sistemų.

Kita vertus, nustebino kaimynų investicijų lygis. Keletą pastarųjų metų Latvijos valdžia tikslingai skiria didžiules valstybės (!) lėšas psichiatrijos stacionarams atnaujinti. Pabrėžtina ir tai, kad lėšų kosmetiniams remontams nešvaistoma, stengiamasi arba iš pagrindų rekonstruoti senąsias psichiatrijos įstaigas, arba statyti naujas, kad visos jos atitiktų šiuolaikinėms ligoninėms keliamus reikalavimus. Pastatai, jų įranga mums paliko išties didžiulį išpūdį.

***Ką spėjote pamatyti per tas kelias vizito dienas?***

Lietuvos delegacija lankėsi Rygos psichiatrijos ligoninėje ir dienos stacionare bei Liepojos ligoninėje ir poliklinikoje. Pradžioje Valstybinės psichikos sveikatos agentūros (latviškas Valstybinio psichikos sveikatos centro atitikmuo) vadovas Maris Taubė mus supažindino su Latvijos psichiatrijos sistema ir rodikliais. Pasirodo, Latvijos psichikos sveikatos sistema labai panaši į Lietuvos, tik prieš gerą dešimtmetį. Iki šiol Latvijoje praktiškai visos psichiatrijos paslaugos yra teikiamos psichiatrijos stacionaruose, ambulatorinių paslaugų dar tik užuomazgos, šios paslaugos irgi dar tik pradėdamos finansuoti. Ambulatorinės paslaugos taip pat menkai panašios į teikiamas Lietuvoje – ir stacionarias, ir ambulatorines paslaugas beveik išimtinai teikia tik psichiatrai, komandinio darbo beveik nėra, nes nėra ir pačių komandų.

Latvijoje psichiatrijos lovų beveik pusantro karto daugiau nei Lietuvoje (Latvijoje apie 13/10 tūkst. gyv., tuo tarpu Lietuvoje – kiek daugiau nei 8/10 tūkst. gyv.),

taip pat žymiai ilgesnė vidutinė stacionarizavimo trukmė – apie 60 dienų (Lietuvoje vidurkis nesiekia ir 30). Svarbu paminėti, kad Latvijoje esama didžiulių regioninių skirtumų – štai Rygoje stacionarizavimo trukmė ir daugelis kitų rodiklių panašūs į Lietuvos, tuo tarpu atokesniuose regionuose ji gali būti net kelis kartus ilgesnė.

***Kur Latvijos vyriausybė nukreipia investicijas?***

Kitai nei Lietuva, Latvija daug investuoja į stacionarinę grandį, kol kas daugiausiai į pastatus ir įrangą. Vien šiuolaikiškos Rygos psichiatrijos ligoninės statybai planuojama skirti apie du šimtus milijonų litų valstybės lėšų. Dešimtys milijonų litų investuojama į ligoninių Daugpilyje ir kituose regionuose rekonstrukciją ir statybą. Stengiamasi, kad stacionaro grandis atitiktų šiuolaikines psichikos sveikatos koncepcijas.

***Kokias ligonines teko aplankyti Latvijoje?***

[http://www.gvva.gov.lv/en\\_parmums.htm](http://www.gvva.gov.lv/en_parmums.htm)

MENTAL HEALTH GOVERNMENT AGENCY



Latvijos Valstybinės psichikos sveikatos agentūros gydytojų kolektyvas.

Lankėmės Rygos psichiatrijos ligoninėje, kuri įkurta prieš du šimtmečius, visai greta jūros, ir užima aštuonių hektarų plotą. Rygos ligoninė pasižymi ir ilga istorija, ir pastatų įvairove. Šioje ligoninėje yra 550 vietų, o kitame Rygos rajone dar yra jai priklausantis 100 vietų priklausomybių (narkologijos) skyrius. Atkreipėme dėmesį į tai, kad Latvijoje, ne taip kaip Lietuvoje, nuo priklausomybių gydomi visi, o ne tik motyvuoti pacientai. Šiame skyriuje gydomi visi priklausomybe sergantys pacientai, nesvarbu, kokia būtų jų būklė – alkoholinės psichozės taip pat gydomos ten, o ne psichiatrijos ligoninėse.

Rygos ligoninė turi kelis miestą aptarnaujančius ambulatorijos filialus ir 20 vietų dienos stacionarą.

Šioje ligoninėje nustebino tai, kad skyriniai sudaryti išimtinai pagal teritorinį principą, neskirstant pacientų pagal diagnozes, būklės sunkumą. Ten kartu gydomi ir pirminiai, ir lėtinės būklės pacientai, gydoma šizofrenija ir afektiniai sutrikimai, ūminės psichozės ir krizės.

Ambulatorinė grandis mūsų požiūriu itin skurdi – apie pusę milijono gyventojų aptarnaujančiame filiale dirba aštuoni psichiatrai ir vienas psichologas. Nėra mums jau įprastomis tapusių komandų, nėra paslaugų įvairovės, nėra nė vieno socialinio darbuotojo. Socialinių darbuotojų gydymo įstaigoje apskritai sunku rasti, jie dažniau dirba savivaldybėse.

### ***Minėjote, kad dienos stacionaras Latvijoje dar palyginti nauja paslauga.***

Visai Rygai aptarnauti skirtas 20 vietų stacionaras – viena pirmųjų tokio tipo paslaugų įstaigų – kol kas tikrai nepajėgia aptarnauti visų, kuriems reikia šių paslaugų. Pagal teikiamų paslaugų tipą ši įstaiga panašesnė į Lietuvos dienos ir užimtumo centrą nei į įprastą dienos stacionarą. Latviai planuoja ir šių paslaugų plėtrą: šiuo metu paslaugų kokybė atsilieka nuo Lietuvos, bet investicijomis į aplinką ir pastatus latviai gerokai mus lenkia.

### ***Ar skiriasi psichiatrinių vaistų prieinamumas?***

Dėl laiko stokos išsamiai neteko susipažinti su jų vaistų skyrimo ir kompensavimo sistema, tačiau latvių kolegos tvirtina, kad jiems prieinami visi patys

moderniausi psichotropiniai vaistai, nekyla ir vaistų kompensavimo problemų.

### ***Minėjote, kad yra didžiuliai regioniniai skirtumai, tad kokią išpūdį paliko Liepojos ligoninė?***

Liepojos ligoninė įsikūrusi puikioje vietoje – ten, kur baigiasi ligoninės teritorija, prasideda kopos. Šioje ligoninėje kur kas stipresnė ir ambulatorinė grandis, daugiau ir dienos stacionaro vietų. Pažangu ir tai, kad, kaip ir Lietuvoje, skyriai sudaryti ne tik pagal teritorinį principą, bet ir pagal ligos pobūdį ir sunkumą. Kitkas panašu į Rygos ligoninę. Tam, kad galima būtų susidaryti nuomonę apie regioninius skirtumus ne vien pagal rodiklius, matyt, reikėtų kur kas ilgesnio ir nuodugnesnio vizito.

### ***Lietuvos ir Latvijos panašumų...***

...yra nepaprastai daug. Net ir politinių sprendimų kultūros. Kaip ir Lietuvoje, taip ir Latvijoje pasitaiko neįtikėtinų (specialistų požiūriu) „saliamoniškų“ reformų. Štai Liepojoje psichiatrijos ligoninė buvo sujungta su onkologijos ligonine, nes buvo nutarta, kad tame regione dviejų specializuotų ligoninių per daug. Panašu ir tai, kad ypač trūksta gydytojų specialistų regionuose, kad nedidelis parengiamų rezidentų skaičius (vos 10) netenkina poreikio, kad nemaža specialistų migracija. Panaši ir finansinė lovadienių raiška – Latvijoje, kaip ir pas mus, lovadienis sudaro apytiksliai šimtą litų, tik ten mokama ne už atvejį, o už lovadienius, vėliau mažinant įkainį. Latvijos kolegos tvirtina, kad panašūs ir gydytojų atlyginimai – pora tūkstančių litų.

### ***Ar tokie vizitai nebus vienkartiniai, ar ketinate bendradarbiauti ir ateityje?***

Taip. Viešnagės buvo išties naudingos abiem šalims, tad susitikimus planuojame ir ateityje. Susitarta, kad vėl pasimatysime pavasarį Lietuvoje. Tačiau atskirų Latvijos ir Lietuvos ligoninių bendradarbiavimas ir keitimasis patirtimi aktyvus ir tarp šių oficialių susitikimų. Štai neseniai Vasaros ligoninėje lankėsi vidurinės grandies personalo delegacija iš Daugpilio ligoninės, preliminariai suplanuota ir daugiau panašaus pobūdžio abipusių vizitų.

**Sveikatos apsaugos ministrui  
Rimvydui Turčinskui  
2007-07-04 Nr. S-**

## **Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų**

Lietuvos psichiatrų asociacija (LPA) vienija visų specializacijų gydytojus psichiatrus bei kitus specialistus besirūpinančius psichikos sveikata. LPA yra pagrindinė Lietuvos Respublikoje psichikos sveikatos srityje veikianči profesinė gydytojų organizacija, pajėgi užtikrinti kokybiškų ir mokliškai pagrįstų metodikų psichikos sveikatos sistemai kūrimą ir įdiegimą. LPA ne tik bendradarbiauja su visuomeninėmis organizacijomis ir valstybės institucijomis, bet ir yra ilgalaikė Sveikatos apsaugos ministerijos partnerė.

Atsižvelgiant į SAM ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymą Nr.V-395 „Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, LPA valdyba informuoja, kad 2007-06-27 LPA valdybos posėdyje Nr. 10 nuspręsta, kad LPA užsiims diagnostikos ir gydymo metodikų psichikos sveikatai rengimu, įvertindama esamus klinikinius įrodymus bei siekdama konsensuso tarp psichikos sveikatos specialistų.

LPA valdyba planuoja parengti diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo proceso reglamentą, kuriame bus numatyta kaip į metodikų rengimą įtraukti įvairius specialistus, organizuoti darbo grupių veiklą bei bendradarbiauti su universitetinėmis klinikomis.

Kreipiamės į SAM prašydami, kad į visas SAM organizuojamas darbo grupes rengiančias, svarstančias ir priimančias diagnostikos ir gydymo metodikas susijusias su psichiatrija ir psichikos sveikata būtų įtraukiamas ir LPA deleguotas atstovas.

*Prezidentas  
Algirdas Dembinskas*

2007-09-17 Nr. 3D-85, Vilnius

Lietuvos Respublikos Prezidento 2007 m. birželio 14 d. organizuotos apskritojo stalo diskusijos akademinio sąžiningumo link:

# Kaip įveikti plagiata mokslė. Apibendrinimas ir siūlymai

Plagiatas yra įvairių rūšių (tekstų, vaizdinės medžiagos) intelektinės vėgystės, tyrimų duomenų sąmoningas pasisavinimas bei mokslinio darbo simuliacija ir falsifikacija.

## Plagiato reiškinys ir jo nulemtos problemos

Lietuvoje plagiatas yra giliai išsaknėjusi problema, kurios mastas auga ir apima visas mokslo sritis bei institucijas; apima visas tyrimų ir studijų pakopas (mokslininkus, doktorantus, studentus).

Akademinė bendruomenė tik dalinai plagiata pripažįsta kaip problema; akademinė bendruomenė ir administracija menkai kontroliuoja galimas plagijavimo praktikas;

Esamas plagijavimo reiškinys esmingai mažina mokslo sistemos veiklos rezultatyvumą, neigiamai veikia akademinų bendruomenių psichologinį klimatą, kelia grėsmę Lietuvos mokslo ir studijų tarptautinei integracijai;

Plagijavimas moksle trukdo įgyvendinti aukštojo mokslo ugdomąją funkciją, pakerta visuomenės pasitikėjimą sistema ir mokslininkų autoritetu;

Dėl plagijavimo neracionaliai naudojamas visuomenės turtas, nes biudžeto lėšomis tiesiogiai finansuojamas vagystės ar falsifikavimo keliu pasiektas rezultatas (lėšos už mokslinę produkciją, valstybinės premijos);

Plagijavimas daro žalą valstybei, kenkia valstybės autoritetui, nes valstybės autoritetu patvirtinama vagystės ar falsifikavimo keliu įgyta akademinė pozicija, diplomai, laipsniai, vardai.

## Plagiato buvimo prielaidos

Akademinė bendruomenė pakanti plagiatai, tik studentų atžvilgiu nedideliu mastu kai kur taikomos plagiato prevencijos priemonės;

Stokojama žinių apie tai, kas yra plagiatas; nėra sutarta, kas tiksliai laikoma plagiata;

Plagiato radimasi skatina esama praktika mokslo veiklos rezultatus vertinti labiau pagal kiekybės, o ne pagal kokybės kriterijus.

## Problemos, kurias būtina spręsti

Apibrėžti plagiata ir nustatyti jo ribas: galimų pateikti nesavų idėjų, citatų apimtį; perimtos idėjos pateikimo kita forma, kitais žodžiais leistiną mastą; kriterijus nustatant idėjų ir tyrimų duomenų priklausomybę;

Nustatyti, kokį vaidmenį kovojant su plagiata turi vaidinti valstybė, kokį mokslo institucijos, kas reguliuojama teisinėmis priemonėmis, o kas turėtų kilti iš akademinės bendruomenės savireguliacijos;

Didinti nepakantumą plagiatai švietimo ir mokslo įstaigų viduje, istoriškai ir kultūriškai susiformavusias mokslinės veiklos tradicijas ir ypatumus keisti didesnio mokslinio sąžiningumo link;

Plėsti švietimo priemonės, supažindinančias su plagijavimo reiškinio ir atsakomybe už plagiata, plačiomis švietimo priemonėmis apie intelektinę nuosavybę, autorių teises kelti visuomenės kultūros ir sąžiningumo lygį.

## Bendros priemonės

Šviesti visuomenę-skleisti žinias apie plagiata, formuoti tam tikrą visuomenės narių sąmonę;

Praktikuoti plagiato prevencijos priemonės, aktyviai reaguoti į padarytus pažeidimus;

Kuo labiau viešinti paaiškėjusius plagijavimo atvejus;

Taikyti teisinę atsakomybę.

## Priemonės universitetams ir mokslo įstaigoms

Kurti nepakantumą atmosferą bet kokio pavidalo plagiatai visuose universitetinių studijų lygmenyse ir mokslo darbuose (studentų darbuose, dėstytojų rengiamoje studijų medžiagoje, metodinėje literatūroje, mokslo darbuose, vadovėliuose), atvirai ir viešai apie tai kalbėti;

Vidiniuose universitetų dokumentuose numatyti konkrečius veiksmus, įpareigojančius kontroliuoti autoriaus teisių gerbimą. Pavyzdžiui, aukštųjų mokyklų etikos kodeksuose aiškiai apibrėžti plagijavimo reiškinį, ir plagijavimo pasekmes;

Taikyti griežtas sankcijas už mokslo institucijos ar aukštosios mokyklos nustatytų etikos kodeksų pažeidimus. Visuotiniai įdiegti studentų asmeninio pasižadėjimo neplagijuoti formas prieš ginant baigiamuosius darbus;

Kuo plačiau diegti naujas elektronines plagijavimo aptikimo programas, leidžiančias patikrinti magistratūros baigiamųjų darbų, daktaro disertacijų ir jų santraukų, mokslo darbų tekstus.

## Priemonės valstybei

Tinkamai atskirti autorines mokslininko ir institucijos teises, kad institucija būtų suinteresuota ginti savo mokslininko autorines teises;

Sudaryti sąlygas tarpinstitucinei akademinės etikos ombudsmeno pareigybei įsikurti;

Aukštojo mokslo įstatyme įpareigoti universitetus, kitas mokslo institucijas bei aukštąsias mokyklas vidiniais dokumentais nustatyti tvarką, ginančią autorių teises;

Sudaryti sąlygas viešinti plagiato atvejus šią funkciją galbūt pavedant mokslininkų asociacijoms;



Lietuvos psichiatrų asociacija  
Lithuanian Psychiatric Association

Stiprinant mokslininkų asociacijų veiklą stiprinti mokslo bendruomenės savireguliaciją;

Skatinti Lietuvoje kuo plačiau perimti modernias autorystės ir plagiatų nustatymo technologijas;

Privalomai taikyti modernias ir plagiatų nustatymo technologijas tais atvejais, kai už originalius darbus jų autoriai gauna premijas, laipsnius, vardus ar privilegijų;

Stiprinti autorių teisių į mokslo rezultatų valdymą: tobulinti mokslo laipsnio suteikimo nuostatus, kad, išryškėjus plagiatų atvejui, būtų atšaukiamas suteiktas laipsnis;

Sudaryti sąlygas kuo plačiau viešinti mokslo rezultatus, ypač originaliausius darbus, skatinti neformalios mokslo darbų recenzavimo praktikos stiprinimą prieš publikavimą ir po mokslo darbų leidimo.

### **Pasiūlymai dėl akademinės etikos ombudsmeno pareigybės**

Valstybės finansuojamas, tačiau nepriklausomas Akademinės etikos inspektoriaus institutas atliktų intelektualinių vagysčių bei klasiškųjų prevencijos funkciją. Jis:

- Priimtų institucijų ir akademinės bendruomenės narių pareiškimus dėl įtarimų plagijavimu bei kitas akademinio sąžiningumo pažeidimais;
  - Organizuotų įtarimą sukėlusiu mokslinio darbo produktų tyrimą pasitelkdamas reikiamos mokslo srities, teksto analizės, atribucijos specialistus;
  - Teisės saugos institucijų, autorių teisių gynėjų, fondų prašymu organizuotų mokslinio darbo produktų tyrimą dėl plagiatų požymių;
  - Administruotų interneto tinklalapį, kuriame lietuvių ir užsienio kalbomis būtų skelbiami sąrašai akademiniam sąžiningumui nusižengusių asmenų;
  - Apie nustatytus plagiatų ir kitokio akademinio nesąžiningumo požymius informuotų nuplagijuotų darbų autorius, autorių teisių agentūras, mokslo ir studijų institucijas, paramą mokslo tyrimams teikiančius fondus, premijų komisijas, nesąžiningu keliu parengtos medžiagos leidėjus ir periodinių leidinių redkolegijas, visuomenę;
- Rekomenduotų vardus ir laipsnius teikiančioms, mokslo ir studijų pareigybių konkursus vykdančioms institucijoms anuliuoti savo sprendimus, jei kandidatų pateiktoje kvalifikacinėje medžiagoje buvo nustatyta plagiatų požymių.

*Respublikos Prezidento patarėja  
Nerija Putinaitė*

2007-06-29 Nr. P 10 Vilnius

## **LPA valdybos posėdžio Protokolas**

*Pirmininkauja:* A. Dembinskas

*Sekretorius:* M. Marcinkevičius

*Dalyvauja:* O. Davidonienė, G. Daubaras, V. Matonienė, N. Goštautaitė, Midttun, S. Naujokienė, V. Karalienė.

### **Darbotvarkė:**

#### **Dėl gydymo ir diagnostikos metodikų.**

Pristatė O. Davidonienė naują, SAM patvirtintą gydymo metodikų rengimo tvarką.

**Nutarta.** LPA įsipareigoja rengti visas psichikos sveikatos priežiūros gydymo metodikas ir informuoti apie tai SAM. Įpareigoti N. Goštautaitę iki 2007-09-30 parengti darbo grupių rengiančių metodikas reglamentą. O. Davidonienė ir M. Marcinkevičius įpareigoti iki 2007-09-30 parengti reikalingų metodikų planą. Įpareigoti M. Marcinkevičių ieškoti finansavimo šaltinių darbo grupių darbui finansuoti

#### **Dėl LPA atributikos.**

Pristatė V. Matonienė.

**Nutarta.** Rengti LPA atributiką ir surinkti LPA narių siūlymus dėl LPA atributikos.

#### **Dėl UAB „Eurointegracijos projektai“ rengtos psichikos sveikatos galimybių studijos.**

Pristatė O. Davidonienė: šiuo metu dirba SAM sudaryta darbo grupė dėl šios studijos kokybės ir atitikimo SAM reikalavimus. Tačiau ši studija yra tik informacijos šaltinis, o ja vadovaujantis nėra ir nebus priiminėjami sprendimai.

#### **Dėl gydymo opioidų antagonistais metodikos.**

Pristatė M. Marcinkevičius.

**Nutarta.** Sudaryti darbo grupę, kuri parengtų gydymo opioidų antagonistais metodiką.

#### **Dėl LPA interneto svetainės.**

**Nutarta.** Įpareigoti G. Daubarą iki 2007-09-30 pateikti pasiūlymus dėl LPA interneto puslapio atnaujinimo. Kreiptis į visus partnerius, kad ne vėliau, kaip prieš 3 mėnesius būtų skelbiama informacija apie planuojamus renginius psichikos sveikatos specialistams.

#### **Dėl vaikų ir paauglių psichiatrijos problemų.**

Pristatė V. Karalienė.

Diskusijoje dalyvavo O. Davidonienė, N. Goštautaitė.

# Ar rezidentams pagaliau bus rasta derama vieta sistemoje?

N. Goštautaitė Midttun

LR Seime rugsėjo mėnesį priimtas svarstyti Seimo nario A. Matulo vadovaujamos darbo grupės parengtas įstatymo projektas (Nr. XP-2431), kuriame numatyta „naujai reglamentuoti gydytojų rezidentų statusą ir įtvirtinti nuostatą, kad gydytojas rezidentas yra ne tik studentas, bet ir dirbantis medicinos gydytojas, turintis teises, pareigas ir atsakomybę“ (Seimas jį ketina svarstyti spalio mėnesį). Reikia tikėtis, kad naujasis įstatymas išties nors kiek ištaisys socialinę neteisybę, kurią iki šiol patiria visų specialybių rezidentai. Pagal šiuo metu galiojantį Medicinos praktikos įstatymą gydytojas rezidentas yra medicinos gydytojas, studijuojantis medicinos rezidentūroje ir atliekantis gydytojo rezidento pareigas. Rezidentas už šį atliekamą darbą negauna darbo užmokesčio, todėl nėra draudžiamas ligos ir motinystės socialiniu draudimu. Jis gauna tik valstybės stipendiją, kuri prilyginama valstybės paramai. Projekte gydytojo rezidento profesinės veiklos praktiką numatyta skirstyti į jaunesniojo ir vyresniojo gydytojo rezidento praktiką, kurios skirsis įgyta patirtimi bei trukme. Ši įstatymo dalis lyg ir atitiktų kai kurių Europos šalių modelį, tik ne visai aišku, ar kalbama apie pirminę rezidentūrą, ar apie specializuotą? Ar naujas suskirstymas į jaunesnius ir vyresnius rezidentus nėra paprasčiausias būdas pailginti rezidentūros trukmę nekeičiant turinio?

Kartu teikiamas ir Medicinos rezidentūros nuostatų projektas, kuriame detalizuojamos rezidentūros organizavimo, finansavimo, rezidentūros vadovo, gydytojo rezidento teisių, pareigų ir atsakomybės nuostatos, numatoma padidinti rezidentūros bazių skaičių – jomis taptų ne tik universitetinės, bet ir ap-



Psichiatrijos rezidentai (dabar jau buvę) su rūpesčių netemdomais veidais prie savo mokymo bazės – Vilniaus Respublikinės psichiatrijos ligoninės.

skričių bei kai kurios modernesnės rajonų ligoninės, atitinkančios rezidentūros bazėms keliamus kriterijus.

Numatyta, kad medicinos rezidentūrą sudarys teorinė dalis ir gydytojo rezidento profesinės veiklos praktika, suskirstytos į dalykų ciklus (modulius, praktikumus). Projekte nustatyta, kad rezidentūros teorinį kursą organizuoja universitetas gydytojo rezidento praktikos vietoje. Profesinės veiklos praktikos metu gydytojas rezidentas dirba gydytojo rezidento pareigose ir įgyja specialių medicinos įgūdžių ir klinikinės patirties.

Džiugu, kad naujuoju įstatymu tikimasi išspręsti darbo užmokesčio bei so-

cialinio draudimo klausimus. Tačiau projekto autorių išreikšta viltis, kad dėl to sumažės gydytojų rezidentų emigracija į kitas Europos Sąjungos šalis, atrodo, švelniai tariant, naivi. Naivi dėl kelių priežasčių: pirmoji – iš anksto numatytas menkas atlyginimas, iš kurio gydytojas rezidentas negalės pragyventi. Taigi gydytojai rezidentai bus įdarbinti, tačiau jiems bus mokamas toks atlyginimas, kad pragyvenimui jiems teks imti paskolą, kurią garantuos geradarys darbdavys. Na, o vėliau tą paskolą teks gražinti natūra – atidirbti. Modelis įtartinau primena paskyrimų sistemas sovietmečiu. Nesuvokiama, kaip galima tikėtis, kad ši sistema bus

# Bendradarbiavimo sutartis

pajėgi konkuruoti su daugelyje Europos šalių veikiančia sistema, pagal kurią gydytojas rezidentas yra ypač vertingas ir BŪTINAS sveikatos sistemos personalo narys, o jam mokamas atlyginimas tikrai pranoksta sekretorių, vadybininkų, vaistų išnešiotojų, o neretai ir gyventojų atlyginimų vidurkį. Ir vienintelis barjeras, kurį jau beveik dešimtmetį besimokančiam aukštojoje mokykloje rezidentui teks įveikti – kalba – neturėtų būti per aukštas.

Tai primena anksčiau šįmet nugriaudėjusias diskusijas dėl rezidentūros, kurioms pagrindą davė kardiologu konsultantu Jungtinėje Karalystėje dirbančio dr. Audriaus Šimaičio paskelbtas atviras laiškas. Jo ir JK dirbančių lietuvių medikų Lietuvoje tuomet svarstytas mokamos rezidentūros modelis pavadintas akibrokštu, prieštaraujančiu ir Europos Bendrijų Tarybos direktyvai, kurioje dienos medicinos specialistų studijos prilygintos atlyginamam darbui. Tuomet 23 JK dirbantys Lietuvos gydytojai valstybės vyrus išpėjo, kad patvirtinus siūlomą gydytojų rezidentų ugdymo modelį gydytojų emigracija dar labiau padidės, tad bus pasiekta priešingo rezultato: užsikrovę Lietuvoje siūlomos rezidentūros finansinę naštą, jaunieji gydytojai bus skatinami dirbti svetur, nes gaudami didesnę atlyginimą jie galės greičiau sugrąžinti paskolas. „Tobulinant medicinos specialistų rengimą reikia žvelgti ne į šiandienos politinę ar ekonominę situaciją, bet lygiuotis į geriausią medicinos specialistų rengimo partiją. Tinkamas kvalifikuotų sveikatos apsaugos specialistų ugdymas yra ilgalaikė šalies investicija. Tuo tarpu trumparegiški ir nepamatuoti sprendimai ateityje labai skaudžiai atsilieps mums ir mūsų vaikams“, – atkreipė dėmesį atvirą laišką pasirašę Lietuvos gydytojai. Ar jų pasiūlymai tikrai išgirsti? Labai lauktume psichiatrijos rezidentų komentarų dėl siūlomo įstatymo projekto ir kitų jo paketo dokumentų.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, įstaigos kodas 188603472, toliau Sutartyje vadinama „SAM“, atstovaujama ministro Rimvydo Turčinsko, veikiančio pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nuostatus, ir Lietuvos psichiatrijos asociacija, įstaigos kodas 191367135, toliau Sutartyje vadinama „Asociacija“, atstovaujama administracijos direktoriaus Martyno Marcinkevičiaus, veikiančio pagal įstaigos nuostatus, toliau Sutartyje visi kartu vadinami „šalimis“, sudaro šią sutartį:

## I. Sutarties dalykas

1. Pagal šią Sutartį šalys įsipareigoja plėtoti socialinę partnerystę tarp lygiaverčių partnerių sveikatos sistemoje, laikantis savanoriškumo ir savarankiškumo, savitarpio pagarbos ir pagalbos principų.

## II. Šalių įsipareigojimai

2. Asociacija įsipareigoja:

2.1. informuoti SAM apie pasikeitusius Asociacijos rekvizitus: organizacijos teisinę formą, pavadinimą, buveinę, kontaktinius duomenis;

2.2. aktyviai dalyvauti svarstant sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės veiklos reglamentavimo rengimą: profesinės kompetencijos, užimtumo, profesinės kvalifikacijos tobulinimo, darbo organizavimo, licencijavimo, migracijos klausimus;

2.3. deleguoti atstovus į darbo grupes, rengiančias profesinės veiklos reglamentavimo projektus.

3. SAM įsipareigoja:

3.1. prieš priimdama sprendimus, susijusius su profesinės veiklos reglamentavimu, konsultuotis su Asociacija;

3.2. teikti Asociacijai prašomą informaciją sveikatos sistemos reformos klausimais.

## III. Baigiamosios nuostatos

4. Sutartis galioja neterminuotai.

5. Visi ginčai, kylantys dėl šios Sutarties, sprendžiami derybų keliu.

6. Sutartis gali būti keičiama, pildoma, nutraukiama abipusiu rašytiniu šalių sutarimu.

7. Šalys gali vienašališkai nutraukti sutartį įspėjusios viena kitą prieš mėnesį.

8. Sutartis sudaryta dviem egzemplioriais, turinčiais vienodą teisinę galią, po vieną Asociacijai ir SAM.

*Prezidentas*  
*Algirdas Dembinskas*

*Ministras*  
*Rimvydas Turčinskas*

# Rūbai į sveikatą

N. Goštautaitė Midttun  
E. Ganda Bogdaniienė



**M**eno terapija – tai gydymo tikslų siekimas panaudojant meną ir kūrybą. Šis renginys – jau antrasis meno terapijos simpoziumas, skirtas tekstilės metodų pritaikymui meno terapijai. Nors šie simpoziumai orientuoti į meno terapiją sergantiesiems psichikos sutrikimais, tačiau koncepcija yra pritaikoma ir kitose medicinos (ir ne tik) srityse.

Simpoziume „Rūbai į sveikatą“ išmėginta konkreti tekstilės meno koncepcija, neapsiribojant vienu kuriuo nors tekstilės metodu. Taip pat simpoziume skirta laiko aptarti ir išgryninti šių simpoziumų meno terapijos filosofiją ir kryptį, panagrinėti menininko, kliento (paciento) ir terapeuto bendradarbiavimą.

Šiame projekte bendradarbiauja Vilniaus dailės akademijos Tekstilės katedra, VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“ ir Klubas „13 ir Ko“. Koncepcijos autorės – Nijolė Goštautaitė Midttun ir Eglė Ganda Bogdaniienė, o sistemingo meno terapijos taikymo pradininkė Lietuvoje gyd. D. Survilaitė yra simpoziumo įkvėpėja ir konsultantė. Pavadinimas „Rūbai į sveikatą“ atsirado bendradarbiaujant su kalbininke Regina Dobieliene. Simpoziumo filmų autorius – Simas

*Koki poveikį man suteikė dalyvavimas projekte? Tai buvo malonus bendravimas su jaunais žmonėmis, neįaučiant stigmatos. Džiaugsmas pamačius, koku kūrinium tapo mano draužis.*

*Meno terapija sukelia ne vien teigiamus, bet ir neigiamus išgyvenimus, kurie padeda žmogui susiorientuoti savyje, įvertinti savo galias ir nepuoseletį nepagrįstų siekių.*

Zina

*Visi susitikimai džiugino staigmenomis: žavėjo studentų talentai ir sugebėjimai, meniniai sprendimai, įvairių technikų galimybės. Manau, kad taip ir ugdomas pastabumas, stiliaus pajautos jausmas.*

Monika



Glinskis, vizualinės informacijos dizainerė – Oksana Spritc. Svarbiausi simpoziumo dalyviai – aktyvūs, smalsūs, kūrybingi ir atviri III kurso tekstilės specialybės bakalaurai ir Klubo „13 ir Ko“ nariai. Simpoziume koncepcinė metodika išmėginta iškėlus keletą terapinių tikslų: stiprinti pasitikėjimą savimi įveikiant ligą ir stiprinti paciento bei terapeuto (kliento bei menininko) bendradarbiavimą. Projekte imituotas gydymo procesas: klientai atsirinko „sergantį rūbą“ ir pristatė rūbo „problemas“ tą rūbą gydysiančiam menininkui. Bendradarbiaujant su klientu ieškoma geriausio drabužio gydymo metodo, kurį taiko menininkas naudodamasis tekstilės technikomis.

Taikant šią koncepciją ateityje menininkas padėtų pasirinkti prieinamas drabužio gydymo-gerinimo-tobulinimo technologijas, jų pamokyti, o meno terapijos dalyviai įgyvendintų bendrą menininko ir kliento idėją.

Studentai šiame projekte ne tik kūrė užsakomąjį meno kūrinį, kūrybos procese jie glaudžiai bendradarbiavo su klientais, patirdami bendravimą terapijoje. Klientai turėjo galimybę susipažinti su kai kuriomis netradicinėmis tekstilės technikomis, pamatyti eksperimen-

tinius audinius, o studentai, aktyviai bendraudami su klientais, ne tik sukūrė rūbo gydymo koncepciją (derintą keliuose susitikimuose), bet ir įgyvendino ją taikydami išmokus metodus (dažymą, siuvinėjimą, marginimą, vėlimą ir kt.).

#### PROGRAMA:

*Balandžio 2-4 d.* Koncepciniai metodiniai susitikimai

*Balandžio 21 d.* Pirmasis simpoziumo renginys: „Diagnozė“. Projekto dalyvių ir organizatorių susitikimas, renginio koncepcijos pristatymas, darbo grafiko planavimas, kūrybinių idėjų pristatymas. VDA Tekstilės katedra.

*Gegužės 3 d.* Antrasis projekto dalyvių susitikimas „Gydymas“, atliktų darbų aptarimas ir koregavimas. VDA Tekstilės katedra.

*Gegužės 12 d.* Antrasis projekto dalyvių susitikimas, „pagydytų“ drabužių pristatymas ir aptarimas. VDA Tekstilės katedra.

*Birželio 7 d.* Drabužių – meno objektų demonstravimas, projekto eigos ir rezultatų aptarimas, filmo „Rūbai į sveikatą“ peržiūra, diskusija. „Lėlės“ teatro mažoji salė, 18.30 val.

*Birželio 8 – gruodžio 1 d.* Metodinių rekomendacijų parengimas, filmuotos medžiagos koregavimas, diskusijos, projekto sklaida.

*Keičiant rūbus naudotos įvairios tekstilės – marginimo, raišiojimo, siuvinėjimo, audimo, nėrimo, vėlimo bei autorinės technologijos. Nesistengta vien pagrąžinti rūbą, kad žmogus galėtų jį vilkėti toliau – tikslas buvo įgyvendinant meninę idėją siekti abstrakčių sveikatinimo tikslų. Svarbi buvo kiekvieno projekto meninė vertė, tad kai kurių rūbų renovacijos išsiplėtė iki konceptualių meno objektų ir performanso.*

*Kaip ir ankstesniame simpoziume, atkreiptas ypatingas dėmesys į bendradarbiavimą tarp paciento, gydytojo terapeuto ir profesionalaus menininko stengiantis parodyti, kaip profesionalaus menininko idėjos, išsilavinimas, metodai praturtina kūrybinį bendradarbiavimą. Smagu, kad klientus drabužių pokyčiai paskatino individualiai kūrybinei raiškai.*

*Doc. E.G. Bogdaniene  
VDA Tekstilės katedros vedėja*





*Projektui „Meno terapija“ šįkart pasirinkta koncepcija „Rūbai ir sveikata“. Šiame projekte išmėginta metodika, įvertintos laiko ir priemonių sąnaudos, įgyta patyrimo, kaip meno terapijoje taikyti konceptuales, ne tik konkrečius, metodus. Didžiausia gydomoji ir kūrybinė šios tekstilės meno terapijos metodikos vertė pasiekžiama tada, kai ją taiko specialiai parengti menininkai arba meno ir psichikos sveikatos specialistai kartu. Neatsitiktinis ir svarbus yra išskirtinis dėmesys menininkų vaidmeniui sustiprina jų kaip profesionalių meno terapijos komandos narių pozicijas. Labiausiai įkvepiantis simpoziumo rezultatas – gyvybingas klientų kūrybiškumas.*

*Gyd. N. Goštautaitė Midttun  
VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“  
direktorė*

*Meno terapija padeda žmonėms sveikti, stiprina savivertę, meninę kompetenciją. Bendradarbiaujant meno ir psichikos sveikatos profesionalams klubas papildys savo galimybes naujais metodais ir kūriniais.*

*Gyd. Danguolė Survilaitė  
Klubo „13 ir Ko“ pirmininkė  
Europos meno terapijos mokymo konsorci-  
ciumo (ECaRTE) atstovė Lietuvoje*

**R**ugpjūčio 17 d. Kaune vyko tarptautinė konferencija „Transkultūriniai šiuolaikinės psichoanalizės mainai“, kurią suorganizavo KMU Psichiatrijos klinika ir *Seminario de Sociopsichoanalysis A. C.* (Meksika). Konferencijos idėja gimė praėjusiais metais Romoje vykusiame XIII tarptautiniame psichoanalitinių draugijų forume, kuriame buvo pristatyta ir priimta į šią organizaciją Kauno psichoanalizės ir psichoterapijos studijų grupė. *Seminario de Sociopsichoanalysis A.C.* (SEMSOAC) – palyginti negausi, bet įtakinga psichoanalitikų organizacija, mielai sutikusi pasidalyti savo žiniomis ir patirtimi Lietuvoje. Tuo būdu praktiškai įgyvendinamas pagrindinis Tarptautinės psichoanalitinių draugijų federacijos (IFPS) principas – skatinti laisvą ir produktyvų įvairių šalių psichoanalitikų bendravimą.

SEMSOAC tęsia psichoanalizės pradininko Meksikoje Ericho Frommo tradicijas. Jas atspindi tiek jų teorinės pažiūros, tiek praktinė veikla. E. Frommas pabrėžė kultūrinių, socialinių ir ekonominių veiksnių svarbą žmogaus asmenybės ir psichikos veiklos sutrikimų formavimuisi. Didelis dėmesys skiriamas ir J. Bowlby prisirišimo teorijai bei psichoanalizės amerikietišškai tarpasmeninei ir santykių kryptčiai. Todėl SEMSOAC psichoanalizės studijų programoje yra privalomos sociologijos studijos, kūdikių stebėjimas. Prisirišimo būdų ir sociali-

nio charakterio tyrimai yra pagrindinės SEMSOAC mokslinės veiklos kryptys. Be to, kas retai būdinga psichoanalitinei organizacijai, SEMSOAC vykdo aktyvią socialinę veiklą – išitraukdama į tradicinių Meksikos bendruomenių gyvenimą skatina tarpasmeninių santykių pokyčius, prievartos ir smurto prieš moteris ir vaikus mažinimą.

Visos šios veiklos kryptys atspindėjo svečių skaitytuose pranešimuose. Įžanginį žodį tarusi Psichiatrijos klinikos vadovė dr. Virginija Adomaitienė trumpai apžvelgė psichoterapijos studijas Kauno medicinos universitete. Angelica Rodarte, trumpai priminusi pagrindinius J. Bowlby prisirišimo teorijos principus, pateikė puikią įvairių prisirišimo būdų vaikystėje iliustraciją. Buvo parodyta SEMSOAC specialistų filmuota medžiaga apie Esther Bick sukurtą kūdikio stebėjimo svetimoje aplinkoje eksperimentą. Vaikų elgesio skirtumai leidžia akivaizdžiai atpažinti skirtingus prisirišimo būdus ir vidinius veiklos modelius. Dr. Juano Jose Bustamante pranešime kalbėta apie suaugusiųjų prisirišimo būdų raišką, jų įtaką psichikos ir asmenybės formavimuisi, perdavimą vaikams, koreliacijas tarp Esther Bick eksperimento ir Mary Main Suaugusiųjų prisirišimo klausimyno rezultatų.

Antroje konferencijos dalyje daugiau kalbėta apie praktinius psichoanalitiko darbo aspektus.

# Transkultūriniai šiuolaikinės psichoanalizės mainai

Dr. Darius Leskauskas

Patricija Gonzalez pasidalijo savo patirtimi, kurią sukaupė dirbdama su šiuolaikiniais pernelyg savo profesinei veiklai atsidavusiais, tačiau patiriančiais susvetimėjimą savo asmeninio gyvenimo bei savojo „aš“ atžvilgiu asmenimis. Pranešime nuskambėjo susirūpinimas tuo, kokią poveikį asmenybės formavimuisi daro vartotojiškos visuomenės vertybės ir reikalavimai žmogui. Guadalupe Sanchez pateikė dviejų klinikinių atvejų analizę, kuria siekė parodyti, kokią įtaką psichoterapijai, paties psichoanalitiko patiriamoms kontraperkėlimo reakcijoms ir vidinei pacientų patirčiai gali turėti jų socialinio konteksto skirtumai. Panašaus amžiaus ir panašiais valgymo sutrikimais sirgusios, bet labai skirtingomis socialinėmis sąlygomis gyvenusios paauglės psichoterapijos procese rado skirtingus sveikimo kelius, sukeldamos skirtingus jausmus ir išveikas psichoanalitikei.

Būtent šie klinikiniai pranešimai susilaukė aktyvios Lietuvos psichoterapeutų reakcijos ir paskatino įdomią diskusiją, kurios metu paaiškėjo, kad, nepaisant didelių geografinių ir kultūrinių skirtumų, psichoanalitiškai orientuoti psichoterapeutai susiduria su panašiomis žmogiškosiomis ir profesinėmis problemomis, kurias geriau suprasti ir spręsti padeda psichoanalitinės teorijos universalumas.

Kauno psichoanalizės ir psichoterapijos studijų draugija kitame IFPS forume pakviesta tapti tikrąja organizacijos nare, tad tikiuosi, kad ši tarptautinė konferencija bus ne paskutinis tarptautinis psichoanalizės renginys Kaune.



Pranešėja Guadalupe Sanchez, dr. Darius Leskauskas ir doc. Eugenijus Laurinaitis.



Pranešimą skaito svečias dr. Juan Jose Bustamante.



# Šokio terapija:

## 5 RITMŲ šokio praktika antrą kartą aplankė Lietuvą

Christian De Sousa  
Indrė Kleinaité

„Niekada nepraleisdavau progos šokti. Šokau savaip, dažnai užsimerkusi, girdėdama ir jausdama tik muziką. Be galo apsi-džiaugiau patekusi į 5 Ritmų™ (5R) šokio užsiėmimus – čia galėjau laisvai šokti kaip man patinka: klausydamasi savo emocijų, kūno, galėjau judėti ne dėl paties judesio, o pagal nuotaiką. Tada aš tiesiog būnu ir šoku. O vadovas nerodo jokių konkrečių žingsnelių, „nediriguoja“, tik tarsi palydi į muziką ir judesį. Už tą palydėjimą ir esu dėkinga. Čia galiu maloniai eksperimentuoti su paprasčiausiais judesiais ir per juos atrasti, iš jų išauginti kokį sudėtingesnį, jį prijungti prie jau manyje gyvenančių. Kitais kartais tie judesiai išnyra savaime, jau tapę mano „kalba“, – savo išpūdžiais apie 5R šokio sesijas Londone dalijasi Beata Mor-kytė. Jai, kaip ir man, organizuojančiai jau antrą 5R šokio ir judesio seminarą, Lietuvoje trūko laisvų, gyvų, nesuvaržytų šokių, kuomet šokama ne tik kūnu, bet ir siela.

„Paragavusi 5R šokio praktikos Angli-joje, o vėliau Vokietijoje, negalėjau sėdėti sudėjusi rankas ir nebandyti „importuoti“ 5R į Lietuvą tiek dėl savęs, tiek dėl kitų žmonių, ypač kai gavau labai daug teigia- mų atsiliepimų po pirmojo 5R seminaro „Bangos“ 2006 m., kurį vedė akredituotas 5R DJ/mokytojas Tomas Schulzas iš Ham- burgo,“ – pasakoja Indrė Kleinaité. Lon- donas ir Hamburgas yra labiausiai šurmu- liuojantys 5R šokio praktikos centrai Eu- ropoje, čia nuolat vyksta 5R sesijos, semi- narai, čia yra daugiausia 5R DJ/mokytojų. Jei reiktų trumpai įvardyti, koks jų vaid- muo šiuolaikinėje visuomenėje, mano nuo-

mone, geriausia juos apibūdinanti frazė bū- tų „urbanistiniai šamanai“, nes muzikos garsais ir ritmais, jie padeda mums išju- dinti ne tik kūną, bet ir dvasią“. 5R pradi- ninkės Gabrielle Roth motto – „išjudink savo kūną ir tavo siela pasveiks“.

5R seminarai yra apibūdinami kaip „elek- triškai intensyvūs, sujungiantys šiuolaikines roko muzikos sroves, modernų teatrą, po- eziją ir archaišką šamanizmo pulsavimą“. Sesijų metu skamba įvairių stilių muzika, tačiau melodijos sudėliotos pagal penkis rit- mus: *fluidišką, stacatto, chaotišką, lyrišką ir ramų*. Pirmas ritmas – *fluidiškas* – įkūni- ja mumyse *moterišką* energiją, kuri dar yra skaidoma į tris energijas, išreiškiančias *mo- tinišką rūpinimąsi, seksualumą* ir *išmintį*. Antras ritmas – *staccato* – tai *vyriška* ener- gija, kuri skaidoma į *tėvo, laukinio sūnaus* ir *šventosios dvasios* energijas. Trečiame rit- me – *chaose* – *moteriškoji* ir *vyriškoji* ener- gijos susijungia: apsijungus *motiniškai* ir *tė- viškai* energijai žmogaus viduje pasireiškia talentas kurti, t.y. gimsta *menininkas*; susi- jungus *moteriškai seksualumo* energijai ir *laukinio sūnaus* archetipinei energijai žmo- gaus viduje subręsta gebėjimas *mylėti* ir būti geru *meilužiu/meiluže*; susijungus *mote- riškos išminties* archetipinei energijai ir *šventajai dvasiai* žmogaus viduje užsimez- ga *ieškantysis išminties ir dvasingumo*. Ket- virtame ritme – *lyriniam* – žmogus tobuli- na savo gebėjimus greitai ir lanksčiai *persi- kūnyti* iš vienos energijos į kitą pagal situa- cijas ir poreikius. Penktas, paskutinis, *ra- mybės* ritmas sužadina *alcheminius* proce- sus, mat kiekviena archetipinė energija turi

savo šešėlius, kurių poveikis yra neigiamas. *Vidinis alchemikas* – aktyvuotas per šokį ir judesį – skausmą paverčia menu, negaty- vumą kūrybingumu, o pyktį užuojauta. Šo- kant pagal 5R vyksta svarbios vidinės trans- formacijos.

5Ritmų™ (5R) šokio praktikos užuo- mazgos siejamos su XX a. septintojo de- šimtmečio kultūrinėmis permainomis. Pa- grindinė eksperimentinė Gabrielle Roth la- boratorija buvo Esalen institutas Kalifor- nijoje (JAV). Institutas yra žinomas kaip alternatyvus humanistinio švietimo centras, skirtas tarpdisciplininėms studijoms, pa- prastai ignoruojamoms tradicinio mokslo. Centras veikia kaip naujų kultūrinių idėjų generavimo bazė, kaip koledžas, kaip transformuojančių praktikų eksperimenti- nė laboratorija, o dėl tenykščių gamtinių karštųjų šaltinių – dar ir kaip rekreacinis centras. Gabrielle Roth artimai bendradar- biavimo su gešaltinės terapijos pradininku Fritzu Perlsu, o paraginta žymaus mokslin- ninko ir mąstytojo Gregory Batesono, ji su- sistemino savo darbą ir pateikė unikalią 5R šokio ir judesio koncepciją. Ji yra žinoma kaip menininkė, knygų autorė, filosofė ir teatro režisierė. Įkūrusi „Moving Center School“, Gabrielle Roth paruošė grupę ak- redituotų 5R judesio ir šokio mokytojų, ku- rie veda 5R seminarus JAV ir Europoje.

Daugiau informacijos apie  
Gabrielle Roth ir 5R:  
[www.gabrielleroth.com](http://www.gabrielleroth.com)

Nuotrauka iš [www.gabrielleroth.com](http://www.gabrielleroth.com)

# Tėvų įtraukimui į prevenciją – pagrindinis dėmesys ir lėšos

Lietuvos narkotikų kontrolės departamentas praneša, kad Lietuvoje į narkotikų vartojimo prevenciją siekiama įtraukti ir tėvus. Šiais metais Švietimo ir mokslo ministerija rengia pirminės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programą mokinių tėvams, kurią numatoma įgyvendinti kitais metais.

Pasak Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės Audronės Astrauskienės, pasaulyje įrodyta, kad tėvų vaidmuo prevencijoje yra pats svarbiausias. „Naujausi Jungtinių Tautų tyrimai skelbia, kad efektyvioje prevencijoje 90 proc. turi tekti šeimai – tėvų švietimui, mokymui, šeimos aplinkos gerinimui. Atlikti prevencinių programų vertinimai pateikė ir tai pagrindžiančius ekonominius paskaičiavimus – nustatyta, kad investicijos į tėvų programas atsiperka daugiau nei 9 kartus, o į mokyklą – apie 4 kartus. Privalome pagrindinį dėmesį skirti Lietuvos tėvų įtraukimui į prevenciją. Tuo labiau, kad Vyriausybė šiai veiklos krypčiai numato skirti pakankamą finansavimą. Tai būtų žymiai efektyvesnė ir racionali veikla nei pavienių prevencinių projektų įgyvendinimas mokyklose“, – teigia A. Astrauskienė.

2008 m. numatoma įgyvendinti 2 kompleksines prevencines programas – mokiniams ir tėvams. Būtina sąlyga, kad tiek mokinių, tiek tėvų mokymus ugdymo įstaigose vykdytų parengti mokymo ugdymo įstaigų specialistai. Apmokyti ugdymo įstaigų darbuotojai (pedagogai, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, socialiniai pedagogai, psichologai), turėdami metodinę medžiagą, vykdys psicho-

aktyvių medžiagų vartojimo prevenciją ugdymo įstaigose, organizuos mokymus ir ves užsiėmimus mokiniams bei mokinių tėvams. Abiems programoms įgyvendinti numatoma skirti apie 800 tūkst. litų.

Narkotikų kontrolės departamentas yra parengęs specialią svetainę [www.nkd.lt/visuomene](http://www.nkd.lt/visuomene), kuri tėvams, pedagogams ir žiniasklaidai suteikia galimybę tobulinti prevencines žinias interneto pagalba. Nauja interneto svetainė [www.nkd.lt/visuomene](http://www.nkd.lt/visuomene) pateikia ne tik naudingų patarimų ir kontaktų, bet ir siūlo pasitikrinti prevencines žinias, išsprendžiant specialiai šiam tikslui sukurtą testą. Nuo 2007 m. lapkričio mėnesio prevencijos, gydymo, reabilitacijos specialistai konsultuos šios interneto svetainės lankytojus aktualiais klausimais.

## Pirminės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programos mokinių tėvams įgyvendinimas Lietuvoje

### 2007 m.

Siekiant, kad Lietuvoje mokinių tėvai, būtų informuoti psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos klausimais, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gruodžio 21 d. nutarimu Nr. 1310 (Žin., 2006, Nr. 140-5361) patvirtintose Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2004-2008 metų programos įgyvendinimo 2007 metų priemonėse numatyta 1.8 priemonė „Parengti ir švietimo ir mokslo ministro įsakymu patvirtinti pirminės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo pro-

gramą mokinių tėvams“. Švietimo ir mokslo ministerija atskirai numatė skirti 70 tūkst. Lt. šios programos pilotinio projekto įgyvendinimui.

### 2008 m.

2008 m. Lietuvos mokymo ugdymo institucijose bus įgyvendinamos jau 2 kryptingos programos:

1) 2006 m. kovo 17 d. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu Nr. ISAK-494 „Dėl alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos patvirtinimo“ patvirtinta Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa, (Žin., 2006, Nr.33-1197).

2) Šiuo metu Švietimo ir mokslo ministerijos rengiama Pirminės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymo programa mokinių tėvams, kuri bus patvirtinta įsakymu.

Šių abiejų programų įgyvendinimui Programos įgyvendinimo 2008 m. Priemonių projekte numatytos veiklos ir lėšos:

1) Organizuoti kvalifikacijos tobulinimo kursus pedagogams, klasių auklėtojams, socialiniams pedagogams, visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, pirminės sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, savivaldybių administracijų švietimo padalinių specialistams ir mokyklose įsteigtų prevencinio darbo grupių atstovams psichoaktyviųjų medžiagų prevencijos ir ankstyvosios intervencijos klausimais (400 tūkst. Lt. – vykdytojas Švietimo ir mokslo ministerija).

# Narkotikų vartotojams įspėjimas apie pavojų

2) Organizuoti mokinių savivaldos institucijoms ir asociacijoms, dirbančioms mokyklose, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos mokymus“ (50 tūkst. Lt – vykdytojas Švietimo ir mokslo ministerija).

3) Organizuoti mokymus prevencinėms darbo grupėms ir specialistams, teikiantiems ankstyvosios intervencijos paslaugas, mokyklose bei vaikų globos įstaigose (140 tūkst. Lt. – vykdytojai Švietimo ir mokslo ministerija ir Sveikatos apsaugos ministerija).

4) Parengti, išleisti ir išplatinti visose ugdymo ir globos įstaigose metodinę medžiagą, skirtą psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijai ugdymo ir globos įstaigose (leidiniai, kompaktiniai diskai, vaizdo ir kitos priemonės) (240 tūkst. Lt. – vykdytojai Švietimo ir mokslo ministerija ir Narkotikų kontrolės departamentas).

5) Organizuoti teisinį švietimą mokyklose, siekiant stiprinti psichoaktyviųjų medžiagų kontrolę mokyklose ir jų prieigose (50 tūkst. Lt. – vykdytojas Švietimo ir mokslo ministerija). Tiek mokiniai, tiek tėvai bus šviečiami teisiniais klausimais.

6) Prevencinių projektų finansavimui 2008 m. numatoma skirti daugiau nei 2 mln. litų.

## Papildomos informacijos prašome kreiptis:

Vilma Janulytė,

Narkotikų kontrolės departamento  
prie Lietuvos Respublikos  
Vyriausybės

Ryšių su visuomene skyriaus vedėja

tel.: (8 5) 266 80 66;

mob. tel. 8 685 01450

El. paštas:

[vilma.janulyte@nkd.lt](mailto:vilma.janulyte@nkd.lt)

2007 m. rugsėjo 24 d. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, reaguodamas į staiga išaugusių mirčių, galimai dėl apsinuodijimo narkotikais skaičių, rekomendavo įstaigoms, palaikančioms tiesioginį kontaktą su švirkščiamųjų narkotikų vartotojais, įspėti narkotikų vartotojus apie neteisėtoje apyvartoje pasirodžiusią ypatingą pavojų gyvybei keliančią medžiagą.

Šiuo metu Lietuvoje veikia 9 žemo slenksčio kabinetai ir 4 mobilūs anoniminio konsultavimo punktai: per šias įstaigas pasiekiami daugiau nei 1000 švirkščiamųjų narkotikų vartotojų. NKD ragina šių įstaigų darbuotojus atkreipti narkotikų vartotojų dėmesį į gyvybei gresiantį pavojų. Įtariama, kad Lietuvoje galėjo atsirasti didelės koncentracijos narkotikas arba narkotikas su itin dideliu kenksmingų medžiagų priemaišų kiekiu. Pirmu atveju – lengva perdozuoti, antru atveju – organizmas apnuodijamas nuodingomis priemaišomis.

Jungtinių Tautų duomenimis probleminių narkotikų vartotojų Lietuvoje yra iki 10 tūkst., oficialiai 2006 m. užregistruotas 5573 asmenys, sergantis priklausomybe nuo narkotikų (80 proc. – švirkščiamųjų narkotikų vartotojai). Šiuo metu Narkotikų kontrolės departamentas atlieka tyrimą, kurio metu pirmą kartą bus tikslinamas ilgamečių švirkščiamųjų narkotikų vartotojų skaičius. Šie narkotikų vartotojai nėra pasiekiami bendrų apklausų metu.

2006 metais Lietuvoje užregistruoti 62 mirtys dėl narkotinių ir psichotropinio medžiagų vartojimo (2005 m. – 31 atvejis), ir šis skaičius sudaro 0,14 proc. visų Lietuvoje registruotų mirčių (viso 44 813). Pagal amžių 2006 m. daugiausia mirė jaunu 20-34 m. amžiaus asmenų (45 asmenys). Vidutinis mirusiųjų amžius – 29,7 metai.

Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis, 2006 metais Lietuvoje į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl apsinuodijimų narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis buvo kreiptasi 287 kartus (kreipėsi 245 asmenys). Tai 30 atvejų daugiau nei 2005 metais. Daugiausia, kaip ir anksčiau metais, kreiptasi dėl apsinuodijimų opiatais – 55 atvejai. Vis dėlto, lyginant 3 metų statistinius duomenis, pastebimas žymus padidėjimas registruotų apsinuodijimų kokainu skaičius (2004 m. – 6 atvejai, 2005 m. – 17 atvejų, 2006 m. – 40 atvejų).

Daugiau informacijos galima rasti [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt)

**Daugiau informacijos  
galima rasti  
[www.nkd.lt](http://www.nkd.lt)**

**LR VRM medicinos centras  
Centrinė medicinos ekspertizės komisija  
ieško gydytojo psichiatro (-ės)**

**Kontaktinis asmuo  
gyd. Aušra Raškauskienė  
Tel.: 2717 024**

# Tabore naujos pajėgos

Vilniaus romų tabore narkotikų keliamas problemas siekiama spręsti plečiant socialinių konsultantų – gatvės darbuotojų tinklą. Nuo š. m. gegužės mėn. Vilniaus tabore lankosi specialiai parengti buvę narkotikų vartotojai, kurie siekia įtikinti taboro lankytojus – narkotikų vartotojus keisti gyvenimo būdą, norintiems tai padaryti padeda susitvarkyti dokumentus, nukreipia į nemokamas reabilitacijos paslaugas teikiančias bendruomenes. Per tris šio projekto vykdymo mėnesius 16 narkotikų vartotojų pradėjo gydymąsi ir reabilitaciją dėl priklausomybės nuo narkotikų. Šį projektą vykdo reabilitacijos bendruomenė „Vilties švyturys“, projektą finansuoja Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

Kiekvieną šeštadienį komanda, kurią sudaro specialų kursą baigę buvę narkotikų vartotojai ir specialistai, atvyksta į Vilniaus taborą ir pusdienį skiria bendravimui su tabore besilankančiais narkotikų vartotojais. Per pusdienį apsilanko nuo 50 iki 90 asmenų. Pasiryžęs keisti gyvenimo būdą narkotikų vartotojas prieš pradėdamas reabilitacijos kursą turi įvykdyti tam tikrus reikalavimus – apsilankyti pas gydytoją, susitvarkyti dokumentus. Šis procesas užtrunka nuo 2 iki 4 savaičių.

„Vilties švyturio“ vadovas Albertas Lučunas tikina, kad šis projektas padidins besikreipiančių į gydymo ir reabilitacijos įstaigas probleminių narkotikų vartotojų skaičių, nes buvę narkotikų vartotojai savo pavyzdžiu geriausiai gali įtikinti, kad galima atsisakyti narkotikų. Tabore dirba ne mažiau nei 10 mėnesių reabilitacijos bendruomenėse blaiviai išgyvenę asmenys.

Pasak Narkotikų kontrolės departamento direktorės Audronės Astrauskienės, dažniausiai švirkščiamųjų narko-

tikų vartotojų neįmanoma pasiekti jokiais kitomis priemonėmis tik per socialinius konsultantus – gatvės darbuotojus, nes paprastai tokie asmenys patys pagalbos nieieško. Penkias dienas per savaitę Vilniaus tabore lankosi ir Vilniaus miesto savivaldybės finansuojamas mobilus švirkštų/adatų keitimo punktas „Mėlynasis autobusiukas“, kurio tikslas užkirsti infekcinių ligų plitimui tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų ir sekso darbuotojų. „Mėlynajame autobusiuke“ per pusmetį apsilankė 366 žmonės (250 vyrų ir 116 moterų). Didžiausia dalis žmonių konsultavosi dėl patekimo į gydymo nuo psichoaktyvių medžiagų programas bei infekcinių ligų (ŽIV, hepatitų) profilaktikos.

Šie metai yra pirmieji metai, kai iš valstybės biudžeto skiriamos lėšos kryptingam narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalos mažinimo programų (paslaugų) plėtojimui ir jų stebėsenai. 290 tūkst. litų skirti užtikrinti, kad žemo slenksčio kabinetuose dirbtų reikiamas kvalifikuotų specialistų skaičius, būtų teikiamos kuo įvairesnės paslaugos, vykdoma stebėseną.

## Papildoma informacija

- Jungtinių Tautų duomenimis *problematinių narkotikų vartotojų* Lietuvoje yra iki 10 tūkst., oficialiai 2005 m. užregistruotas 5371 asmuo sergantis priklausomybe nuo narkotikų (80 proc. – švirkščiamų narkotikų vartotojai).
- *Narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo žalos mažinimo programos* nėra alternatyva kitoms priklausomybės nuo narkotikų gydymo priemonėms – abstinencijos gydymui, gydymui be vaistų, psichosocialinei reabilitacijai. Žalos mažinimo programų tikslai: vykdyti infekcinių ligų,

plintančių per adatas ir švirkštus (ŽIV/AIDS, hepatitų B ir C), mirčių nuo perdozavimo ir kitų sveikatos sutrikimų profilaktiką tarp tų narkotikus vartojančių asmenų, kurie nepatenka į tradicines gydymo programas arba jose neišsilaiko, taip pat informuoti narkotikų vartotojus apie prieinamas sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas ir skatinti jomis naudotis.

- 2006 metais, įgyvendinant Narkotikų kontrolės departamento finansuotus projektus, Lietuvoje socialinės ir psichologinės reabilitacijos paslaugos suteiktos 478 asmenims, priklausomiems nuo psichiką veikiančių medžiagų, iš jų 426 buvo ilgalaikės reabilitacijos klientai. Kartu suteikta pagalba 214 priklausomų asmenų šeimų nariams. Su minėtais asmenimis dirbo 85 darbuotojai.
- Iš viso šalies psichologinės ir socialinės reabilitacijos bendruomenėse, kurių yra 16, sukurta 273 vietų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų.

## Papildomos informacijos prašome kreiptis:

**Vilma Janulytė,**

Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės Ryšių su visuomene skyriaus vedėja  
Tel.: (8 5) 266 80 66;  
mob. tel. 8 685 01450,  
el. paštas: vilma.janulyte@nkd.lt

**Albertas Lučunas,**

Lietuvos priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių asociacijos prezidentas, reabilitacijos bendruomenės „Vilties švyturys“ vadovas  
Mob. tel. 8 699 24963

2007 m. rugpjūčio 23 d. Nr. V-701, Vilnius  
LR SA ministro įsakymas

## Dėl teismo psichiatrijos ambulatorinių bei stacionarinių ir teismo psichologijos ambulatorinių ekspertizių paslaugų kainų patvirtinimo

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (Žin., 2002, Nr. 36-1340) 88 straipsnio 1 dalies 1 punktu ir 91 straipsnio 2 dalimi, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) 11 straipsnio 2 dalies 2 punktu bei Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2002 m. gruodžio 6 d. įsakymo Nr. 344 „Dėl išlaidų, susijusių su civilinės bylos nagrinėjimu, dydžiu ir jų išmokėjimo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 117-5274) 10 punktu:

1. T v i r t i n u teismo psichiatrijos ambulatorinių bei stacionarinių ir teismo psichologijos ambulatorinių ekspertizių paslaugų kainas (pridedama).

2. N u s t a t a u, kad teismo psichiatrijos ambulatorinių bei stacionarinių ir teismo psichologijos ambulatorinių ekspertizių paslaugų kainos įsigalioja nuo 2008 m. sausio 1 d.

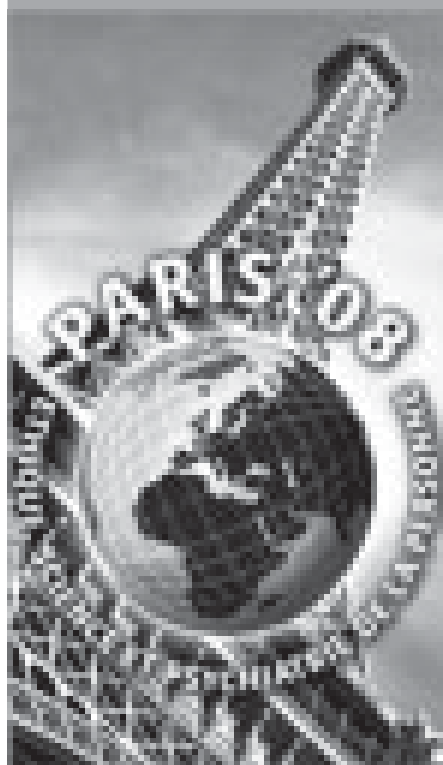
3. P a v e d u įsakymo vykdymą kontroliuoti ministerijos sekretoriui pagal administravimo sritį.

*SA ministras  
Rimvydas Turčinskas*

Patvirtinta LR SA ministro 2007 m. rugpjūčio 23 d. įsakymu Nr. V-701

Teismo psichiatrijos ambulatorinių bei stacionarinių ir teismo psichologijos ambulatorinių ekspertizių paslaugų kainos			
Eil. Nr.	Ekspertizės paslaugos pavadinimas	Paslaugos kaina Lt	Paslaugos lovardienio kaina Lt
1.	Ambulatorinė pirminė teismo psichiatrijos ekspertizė	820,0	
2.	Ambulatorinė papildoma teismo psichiatrijos ekspertizė	988,5	
3.	Ambulatorinė pakartotinė teismo psichiatrijos ekspertizė	1325,5	
4.	Ambulatorinė kompleksinė teismo psichiatrijos ekspertizė	1325,5	
5.	Ambulatorinė neakivaizdinė, pomirtinė teismo psichiatrijos ekspertizė	1334,5	
6.	Stacionarinė pirminė teismo psichiatrijos ekspertizė		130,5
7.	Stacionarinė papildoma teismo psichiatrijos ekspertizė	133,7	
8.	Stacionarinė pakartotinė teismo psichiatrijos ekspertizė	139,0	
9.	Stacionarinė kompleksinė teismo psichiatrijos ekspertizė	145,8	
10.	Ambulatorinė pirminė teismo psichologijos ekspertizė	610,4	
11.	Ambulatorinė papildoma teismo psichologijos ekspertizė	778,4	
12.	Ambulatorinė pakartotinė teismo psichologijos ekspertizė	988,5	

<http://www.wpa2008paris.com>



6-9 October 2008  
PARIS, France

## WPA 2008 Organisers and Secretariat

AIMS International Congress  
Services  
Oude Haachtsesteenweg, 107 Bus 3  
B-1831 Diegem  
Belgium  
Tel: +32 2 722 82 30  
Fax: +32 2 403 06 45  
Website:  
[www.aims-international.com](http://www.aims-international.com)



## 14th Biennial Winter Workshop on Schizophrenia and Bipolar Disorders

Montreux, Switzerland  
3rd – 7th February 2008

### Dear Colleague

This 14th Biennial Winter Workshop will provide a unique opportunity to see the latest advances in research on schizophrenia, and bipolar disorder side by side.

We think that researchers need to be aware of the similarities and differences in order to better understand the implications of current research. Moreover the topic of diagnostic similarities and differences is now of great interest and an important topic for both clinicians and researchers. The 14th Biennial Winter Workshop will be unique in focusing on these problems side by side.

Organized by Professors Tim Crow and Steven Hirsch in association with The World Federation of Societies of Biological Psychiatry. Journals: Schizophrenia Research, Schizophrenia Bulletin and Bipolar Disorders.

[www.winterworkshop.org](http://www.winterworkshop.org)

# Kauno psichoanalizės ir psichoterapijos studijų grupė

Dr. D. Leskauskas

**K**auno psichoanalizės ir psichoterapijos studijų grupės veikla prasidėjo 1994 m. Kaune, Medicinos universitete susibūrus psichoanalize susidomėjusių gydytojų, psichologų ir studentų grupei, kuriai vadovavo medicinos daktarė Vida Mickienė. 1995 m. šiai grupei dėstyti pradėjo psichoanalitikai Espenas Colletas ir Haraldas Kleppe iš Norvegijos ir Sabine Wolschin iš Vokietijos. Nuo pat pradžios studijuota ne tik klasikinė psichoanalizė, bet ir modernesnių tarpasmeninės bei santykių mokyklų atstovų Harry Stacko Sullivano, Jay Greenbergo, Stepheno Mitchello ir kitų autorių darbai. Šios psichoanalitinės psichoterapijos mokyklos ir liko Kauno grupės teorinių pažiūrų orientyru. 1998 m., tarp KMU ir Oslo psichoterapijos institutui pasirašius bendradarbiavimo sutartį, pradėta struktūriška psichoanalitinės psichoterapijos studijų programa. Šioje 5 metų trukmės programoje, kuri atitinka tarptautinius psichoanalitinės psichoterapijos studijų reikalavimus, studijavo 8 psichoterapeutai iš Kauno, 5 ją sėkmingai baigė. 2005 m. Kauno psichoanalizės ir psichoterapijos studijų grupė buvo priimta į Tarptautinę psichoanalitinių draugijų federaciją (International Federation of Psychoanalytic Societies, IFPS). Tai antra pagal svarbą tarptautinė psichoanalitinė organizacija, 1962 m. įkurta IPA (International Psychoanalytic Association) vyravusių ortodoksiškų pažiūrų oponentų. 27 psichoanalitines draugijas iš 16 pasaulio šalių vienijančios federacijos tikslas – siekti naujų mokslinių ir akademinų rezultatų skatinant laisvą jos narių diskusiją apie psichoanalizės teoriją, praktiką ir mokymą, stiprinant mokslinius ir asmeninius pavienių psichoanalitikų ir psichoanalitikų organizacijų ryšius. Federacija kas antri metai organizuoja tarptautinius psichoanalizės forumus, leidžia kas trys mėnesiai išeinantį žurnalą *The International Forum of Psychoanalysis*. IFPS federacijoje populiarios modernesnės psichoanalitinės mokyklos – prisirišimo teorija, objektinių ry-

šių teorija, interpersonalinė terapija, Lakanio psichoanalizė, santykių teorija. 2008 m. rudenį XV tarptautinis psichoanalizės forumas vyks Čilėje.

Kauno psichoanalizės ir psichoterapijos studijų grupė tradiciškai bendradarbiauja su KMU Psichiatrijos klinika rengiant podiplomines psichoanalitinės psichoterapijos studijas. Jos vyksta dviem kryptimis. Pirmoji studijų kryptis – psichoanalitinės krypties psichoterapijos pagrindai gydytojams ir medicinos psichologams. Šiais metais studijas pradėjo jau ketvirta kursantų grupė. Pirmoji programa buvo parengta ir įgyvendinta Stasės Meškauskienės, vienintelės grįžusios dirbti į Lietuvą po psichoanalizės studijų Suomijoje, iniciatyva. Nuo 2002 m. programa buvo koreguojama ir vykdoma bendradarbiaujant su Lietuvos psichoanalizės draugija. Nuo 2006 m. programa perorganizuota į „Įvadinį kursą leidimui verstis psichoterapeuto praktika gauti“. Studijuoti įvadinį kursą priimami gydytojai, psichiatrai ir medicinos psichologai, baigę aukštąjį mokslą ir turintys 2 metų darbo patirtį (tai gali būti 2 rezidentūros studijų metai). Šį kursą baigę specialistai gauna KMU Podiplominių studijų fakulteto sertifikatą, suteikiantį teisę gauti SAM akreditacijos ir licencijavimo tarnybos leidimą verstis psichoterapeuto praktika.

Kita podiplominių psichoanalitinės psichoterapijos studijų Kaune kryptis – reguliarūs trumpalaikiai seminarai ar kursai specifinėmis temomis. Nuo 1996 m. surengta daugiau nei 10 tokių kursų, kuriuos dėstė psichoanalitikai ir psichoanalitiniai psichoterapeutai iš Norvegijos, Švedijos, Suomijos, Olandijos, Brazilijos ir, be abejo, Lietuvos. Galima paminėti vykstančius šiuo metu: „Palaikomoji psichoanalitinė psichoterapija“, „Asmenybės sutrikimų gydymas psichoanalitine psichoterapija“, „Priklausomybių psichoterapija: integruotas požiūris“, „Psichodinaminė psichiatrija“. Informaciją apie šiuos renginius galima rasti Kauno medicinos universiteto Podiplominių studijų fakulteto tinklalapyje.

# Apie tyrimus, anketas ir bendradarbiavimą



**Danguolė Survilaitė**  
Psichiatrė

Šiais metais Pasaulio psichikos sveikatos dieną nė viename laikraštyje nebuvo apie ją net užsiminta. Tylėjo radijas ir televizija. Lietuvos televizijos laidoje „Labas rytas“ buvo kalbama apie artėjančią organų donorystės dieną. Žinoma, tą dieną aktualiausias buvo Europos politikų susitikimas, kuriame buvo sprendžiami energetikos krizės klausimai. Neabejotina, šiluma ir elektros energija labai svarbu, labai svarbios ir organų persodinimo problemos, bet tikrai žinau, kad nei tinkamas šildymas, nei smegenų persodinimas psichikos sveikatos klausimų neišspręs. Tiesa, „Dviračio žinios“ vakare kvailai pajuokavo, kad šią dieną susikeičia psichikos ligoniniai su psichiatrais, o po metų vėl atsikeičia atgal ...

Psichikos sveikatai buvo skirta tik viena „bėganti eilutė“ LNK televizijoje: ji skelbė, kad 68% Lietuvos gyventojų nepakantūs psichikos ligoniams (ne 68% apklaustųjų, o Lietuvos gyventojų (!). Kas ir iš kur ištraukė tokius skaičius? Kas apklausė visus Lietuvos gyventojus? Vėliau spaudoje, televizijoje buvo minimas kažkoks „Eurobarometro“ tyrimas, tačiau taip ir neteko išgirsti, kiekgi asmenų tyrėjai apklausė, kad padarytų tokią stulbinančią išvadą? O gal čia tas mikrotyrimas, apie kurį po Psichikos sveikatos dienos per TV 5-o kanalo laidą „Mes – europiečiai“ užsiminė dr. Arūnas Germanavičius?

Beje, apie vieną tyrimą visai atsitiktinai išgirdome praėjusį birželį, kai su dviem klubo nariais dalyvavome tarptau-

tinėje konferencijoje Nicoje „Įveikti diskriminaciją psichikos sveikatos srityje“. Ten prof. G. Tornicroftas iš Jungtinės Karalystės pasakojo apie atliktą tarptautinį tyrimą, kuriame dalyvavo ir Lietuva (skaidrėse parodė projekto vykdytojus iš Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centro). Sužinojome, kad kiekvienoje šalyje buvo apklausta po 25 šizofrenija sergančius žmones. Deja, rezultatai nedžiugino: lietuviai labiausiai iš visų europiečių netoleruoja psichikos ligonių. Bandyčiau aiškintis su G. Tornicroftu – ar ne per mažai tiek apklaustųjų tokioms globalioms išvadoms pagrįsti? G. Tornicroftas sakė, kad apklausta buvo 50 asmenų, bet duomenys atrinkti tik 25-ių.

Niekam ne naujiena, kad dabar labai populiarūs įvairūs nuomonių tyrimai, apklausos, anketavimas, skalės ir pan. Telefonu teiraujamasi nuomonės apie šiukšlių išvežimą, reklamos stendus, politinių partijų reitingus. Kartais tik paskambinus telefonu galima sužinoti gydytojo nuomonę apie vieno ar kito vaisto veiksmingumą.

Daugybę įvairiausių anketų gauna nevalstybinės organizacijos. Aukštųjų mokyklų studentai, rašydami savo kursinius, bakalaurinius, magistrinius darbus, jau nebesivargina asmeniškai bendrauti su apklausiamu žmogumi, o siuntinėja elektroniniu paštu begales anketų, į kurias maloniai prašo atsakyti (ypač tą mėgsta daryti socialinius mokslus ar teisę studijuojantieji). Apklausus kelias nevalstybines organizacijas, surinkus kokias 30–40 anketų, jau galima parašyti

darbą. Jeigu pridėsi pakankamai rimtą preambulę ir solidų literatūros sąrašą – žiūrėk, ir disertacija išeis.

Girdėjau, kad paprastai atsakoma tik į 5 procentus tokių anketų. Anksčiau stengdavausi atsakyti į visus panašaus pobūdžio klausimynus, laikiau savo pareiga padėti studentams – jaunesniems kolegoms, nesvarbu, kokia būtų jų specialybė. Mano prašymas būdavo tik vienas – atsiųsti savo darbo išvadą. Jeigu apklausos apimdavo mūsų klubo „13 ir Ko“ veiklą, tyrimų rezultatus, o dažnai ir autorių straipsnių fragmentus spausdindavome „Klubo „13 ir Ko“ žiniose“. Galutinai nusivyliau besidominčiais psichiatrija studentais, kai po nemenkos pagalbos rašant studentiškus mokslo darbus (sugalvotų temų, koreguotų klausimynų ir kitokių konsultacijų) jie „užmiršdavo“ konsultantui pateikti savo darbų rezultatus. Ypač bloga atmintim pasižymi Kauno medicinos universiteto studentai (gal todėl, kad jiems iki Vilniaus toliau...). Kai kurie iš jų jau tapo mano kolegomis ir dabar tikriausiai tyliai sau juokiasi prisiminę, kaip „apstūmė“ ir darbą pasidarė. Todėl dabar principingai į jokiais studentų anketas neatšakinėju. Nei asmeniškai, nei internetu. Tiesa, mūsų klubo nariams ar savo pacientams to daryti niekada nedraudžiau – tai jų asmeninis reikalas. Paskutinis pavyzdys – psichologijos magistranto Mykolo Valainio pokalbiai su mūsų klubo nariais ir jo darbo „Psichozės epizodo įprasminimas“ apibendrinimas mūsų žurnale. Kažkaip net nekilo mintis už-

drausti pacientams kalbėtis su magistrantu, atsakinėti į jo klausimus.

Mums tenka susidurti ir su kitokia praktika. Mūsų klubui, kuris jau keletą metų vykdo įvairiausių projektus (teisių gynimo, o šįmet – „Stigmos“) pažįstama karti klausinėtojo duona. Dabar, kai ypač madinga garsiai skelbti apie pažeidžiamas ir ginamas pacientų teises, tuos pažeidimus galima išvelgti visur. Pavyzdžiui, jei kuris nors vadovas nenori, kad apskritai būtų kas nors tiriama, nagrinėjama, analizuojama. Tada griežtai: jokių apklausų. Jau ne kartą rašėme, kad mūsų nenorėjo įsileisti Kauno apskrities psichiatrijos ligoninės. Arogantiškai, nepagarbiai ir išdidžiai su mūsų pacientų teisių gynimo grupės nariais elgėsi administracija Anykščių rajono Aknystos pensionate (net nežinau, ar tą lėmė vadovų asmeninės savybės, ar tai, kad pensionatas bendradarbiauja su VšĮ *Globali iniciatyva psichiatrijoje*, kurios tyrimo tendencingas išvadas apie pensionatus norėjome paneigti).

Apklausinėdami dažnai susiduriame su stipriu kolegų (rečiau – pacientų) priešišku. Šių metų 2-ame „Klubo „13 ir Ko“ žinių“ numeryje Edmundas labai smulkiai rašė, kokį patyrė pažeminimą viename Kauno psichikos sveikatos centre (jis nenorėjo jo įvardyti), kai psichologė kitų pacientų akivaizdoje tiesiog iš jo tyčiojosi (nematė prasmės leisti žmonėms atsakinėti į „abejotinas anketas, kad jas paskiau nagrinėtų „*kažkokiuose londonuose*“). Panašiai atsitiko ir klubo narei Monikai tame pačiame Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centre: darbuotojos iš pradžių sutiko, kad jo lankytojai atsakytų į anketas, o Monikai atėjus pareiškė, kad be vadovybės leidimo – negalima. Man paskambinus ir pasakius, kad nederėtų varinėti pacientės iš vieno miesto galo į kitą, tėškė: „O jūs neturite įrodymų!“. Kokių įrodymų?! Mes juk į teismą eiti nesiruošiamo.

Buvo labai keista, kad Monikos su anketomis nenorėjo įsileisti būtent tas centras, kurį įkūrė ir kuriam vienu metu

vadovavo Arūnas Germanavičius, vienas iš mano buvusių rezidentų, kurį, kiek sugebėjau, mokiau ne tik biologinės psichiatrijos, bet ir psichosocialinės reabilitacijos pagrindų. Kas jau kas, o jis tikrai žino, kad be atsakinėjimo į klausimynus negalima daryti jokių apibendrinančių išvadų, o kartais net ir parašyti disertacijų. Dar kartą įsitikinau, kad kuriant ką nors nauja neužtenka vien gerų idėjų – reikia ir gerų vykdytojų. Patekusios į netinkamas rankas, geros idėjos gali būti visiškai sužlugdytos. Ir vėl bus kaip anksčiau – nesvarbu, kad viešai deklaruojamos pacientų teisės į savo nuomonę.

Beje, tas pats Tornicroftas („iš *kažkokių londonų*“) apibendrins ir „Stigmos“ projektą, kuriame dalyvavo mūsų klubas (palyginimui – šį kartą kiekvienai šaliai reikėjo surinkti ne mažiau kaip po 200 anketų). Mes išsiuntėme 270. Šiuo metu iš 23 šalių, kurios dalyvauja tarptautiniame „Stigmos“ projekte, jau gauta daugiau kaip 4 tūkst. anketų. Tikimės, kad šį kartą tyrimas bus objektyvesnis.

## Tobulinimo programos 2008 metams

KMU Podiplominių studijų centras  
KMUK, Eivenių g. 2, LT- 50009, Kaunas

Tema	Vadovas	Kam skirta	Val.	Klaus. Sk.	Datos
Aktualūs psichiatrijos klausimai	Doc. B.Burba	psichiatrams, neurologams, šeimos gydytojams	36	10	2008.01.21-26 2008.05.12-17 2008.06.02-07 2008.10.13-18 2008.12.01-06
Medicininio bendravimo psichologija	Doc. B.Burba	psichiatrams, neurologams, terapeutams, šeimos gydytojams	36	10	nenumatoma
Neuropsichologinio testavimo galimybės suaugusių bei vaikų psichiatrijoje, neurologijoje ir neurochirurgijoje	doc. B.Burba, V.Grigaliūnienė, L.Kurauskienė, I.Laukienė	psichologams, psichiatrams, neurologams, neurochirurgams	72	10	2008.01.07-19 2008.06.09-21 2008.11.03-15
Palaikomoji psichosocialinė psichoterapija	Dr. D. Leskauskas	Psichiatrams, psichoterapeutams, psichologams	90	10	Kursai mokami, registracija: laiva@one.lt

# Projekto „Rūbai į sveikatą“ dalyvių įspūdžiai

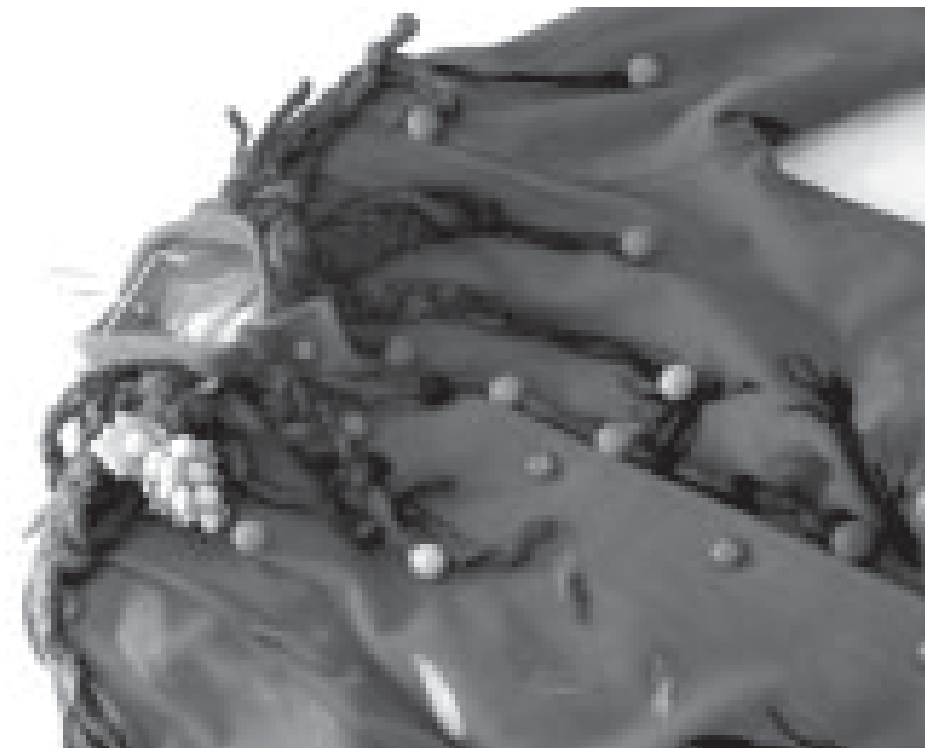
## Vienspalvis pilkas megztinis: „Šoko kiškis per dirvoną“

(autorė studentė Vaivutė)

Mano megztinis buvo visas pilkas ir nuobodus. Pirkau jį vien todėl, kad jis buvo šiltas (sudėtyje daugiau kaip 50 proc. vilnos), naujas ir nupigintas. Šią žiemą jis pratūnojo spintoje laukdamas savo eilės, o aš net nebuvau jo apsirengusi.

Meno terapijos užsiėmimų metu galėjau stebėti neįtikėtinas savo megztinio transformacijas. Antrojo susitikimo metu man jis jau buvo gražus: Vaivutė jį nudažė keliomis spalvomis (šviesia samanų ir tamsia samanų), kur ne kur buvo palikti pirmą kartą pilkos spalvos apskriti lopinėliai (prie kaklo ir pilvo). Galiu sakyti, kad mano akimis jau nieko netrūko, aš itin mėgstu žalią spalvą, jos pastelinius atspalvius, šiaip mėgstu kuklius, be didesnių įmantrybių, nekrentančius į akis aprėdus, tačiau iš klubiečių sulaukiau replikos, kad jis per mažai „crazy“, o spalvos nors ir gražios, bet vis dar lietuviškai niūrokos. Vaivutė jau turėjo idėjų kaip jį padaryti dar originalesniu. Pasitarėm, kad būtų įdomu, jei ji prie drabužio priderintų rankomis nertus tinklelius, galbūt iš jų suformuotų kišenę.

Na, o demonstracijos metu sulaukiau tikro siurprizo – megztukas atgijo į patrauklų, malonų rūbą, kurį malonu ne tik dėvėti, bet ir stebėti, tyrinėti, juo džiaugtis. Kaip ir minėjau, prie apykaklės ir rankovės buvo primegzti tinkleliai, o viso ko viršūnė – kišenėlė, kurioje šmaikšti ir netikėta detalė: mažas zuikis iš veltinio. Išsyk šio vaikiško motyvo dėka rūbas tapo žaismingas, linksmas, įdomus, patraukiantis, valiūkiškas ir išdykėliškas. O dar juokingiau, kad šis zuikis kišenėje sujungtas pynele ir jį galima įdėti ir



vėl ištraukti: tarsi jį išlaisvinti arba paslėpti (lyg išlaisvinant arba nuslėpiant kai kuriuos savo jausmus...).

Praktinio pobūdžio pastebėjimas: po dažymo megztinis šiek tiek susitraukė, geriau gula, ir atrodo nebe toks nutampytas, dukslus ir palaidas.

Taigi, mano „pilkasis, liūdnasis ir nemėgiamasis“ tapo itin šiltu ir maloniu ne vien dėl to, kad jis minkštutis ir iš vilnos, o pirmiausia dėl to, kad jį kuriančios rankos įdėjo daug išradingumo, švelnumo ir šilumos.

Ačiū Vaivutei už eksperimentinį meno kūrinį ir gražų jo pavadinimą!!!

## Ryškos burokinės spalvos paltas: „Vynuogės gyvatyne“ arba „Truputis saulės šaltame vandeny“

(autorė: Tekstilės katedros vedėja doc.E. G. Bogdanienė)

Man šis paltas buvo per ryškus ir dėl

to atgrasus. Be to, jis buvo apkramtytas kandžių ir ruošiausi jį pasiūsti Anapilin, t.y. į šiukšlyną.

Po meninės intervencijos vienspalvis, šaltas rūbas virto į šiltą, margą, įvairiaspalvį. Jis išliko ryškus, tačiau nuo šiol jo margumas nebe rėžė, o traukė akį. Apykaklės puošybos natūralistiniai elementai atėmė žadą: ji buvo dekoruota vynuogėmis, įvairiaspalvėmis sirpstančiomis uogomis, veltinio pynėmis ir kasomis. Ji buvo ekstravagantiška, tarsi tyčia perkrauta detalėmis, nelyginant rokoko stiliaus vaza. Tai kėlė saldžius ir svajingus jausmus.

Palto skvernai buvo tarsi ištapyti kamšytinės vilnos dryžiais. Tekstilės katedros vedėja mielai paaiškino spalvų komponavimą: juoda panaudota kaip kontrastinė spalva, o toliau šalia jos gražiai „sugulė“ ir visos kitos.



Man itin malonu, kad prie šio darbo prisilietė doc.E.G.Bogdaniene. Jos asmenybė ir bendravimo stilius man buvo vienas iš vertingiausių dalykų simpoziumo metu. Visi susitikimai džiugino staigmenomis: žavėjo studentų kūrybiniai talentai ir sugebėjimai, meniniai sprendimai, įvairių technikų galimybės. Manau, kad taip ir ugdomas pastabumas, stiliaus pajautimo jausmas.

Jūsų įkvėpta ir dėkinga dedikuoju jums Koko Šanel (Coco Chanel) žodžius: „Koks mokslas gerai atrodyti! Koks ginklas – grožis! Ir koks elegantiškas kuklumas!“

*Monika Nemanytė*

### Šalikėlis ir įspūdžiai

Projekto darbams aš pateikiau tik vieną – žalią vilnonį šalikėlį. Taip pa-

sielgiau galvodama, jog teks pačiai jį perdaryti į naują. Tai jau tegul mažiau, bet geriau – maniau. Turėjau ir savo viziją. Prisipirkau žalių kutų, juostelių ir akmenėlių. Man rodė, kad šitaip papuoštas šalikėlis turėtų būti labai gražus.

Vėliau paaiškėjo, jog praktinį darbą su drabužiais atliks menų studentai, o su mumis tik konsultuos. Mano porininkė studentė Andžela per pirmąjį susitikimą korektiškai išklaušė mano siūlymus, paėmė ir mano pateiktus priedus, bet savo nuomonės neišsakė. Per antrąją konsultaciją ji paklausė ar gali apsieiti be tų kutų, aš žinoma sutikau, nes pasidairius po tuo metu veikusių katedroje kitą „Gero rūbo“ ekspoziciją jau suvokiau, kad mano siūlymas ko gero primityvokas.

Na ir, žinoma, visiškas šokas ištik, kai pamačiau jau baigtą darbą –

tikrai žaismingą meno kūrinį. Šalikėlis tapo sukarpytas į bene penkias įvairios formos dalis, intarpai tarp jų – iš visai kito – kaproninio įvairiom spalvomis dažyto audinio, audinys susiuvinėtas sutraukiančiomis siūlėmis.

Kokį poveikį man suteikė dalyvavimas projekte? Tai buvo malonus bendravimas su jaunais žmonėmis, nejučiant stigmatos. Džiaugsmas pamačius kokiu kūrinium tapo mano drabužis. Ir deja, nusivylimą savo – virtuvės šeimininkės fantazija. Bet nesigailiu dalyvavus projekte, nes meno terapija, kaip ir, sakysim, psichoterapija suteikia ne vien teigiamus, bet ir neigiamus išgyvenimus, kurie padeda žmogui susiorientuoti savyje, įvertinti savo galias ir nepuoselėti nepagrįstų vilčių.

*Zina Samsanavičiūtė*

# Meno terapija medicinoje

Gegužės 10 d. naujoje Kauno medicinos universiteto (KMU) bibliotekoje įvyko konferencija „Meno terapija medicinoje“. Konferenciją organizavo KMU filosofijos ir socialinių mokslų katedra bei KMUK psichiatrijos klinika.

RVPL gydytoja D. Survilaitė konferencijoje skaitė pranešimą „Ką gali atskleisti psichikos ligonių piešiniai“, kuriame ji pasakojo apie domėjimosi psichikos ligonių menu istoriją, psichikos ligonių kūrybos ypatumus, galimybę diagnozuoti psichikos sutrikimus iš

pacientų piešinių. Kalbėdama apie šizofrenija sergančiųjų piešimo ypatumus, pranešėja demonstravo skaidres su savo pacientų ir lenkų autorių piešimais. Gyd. Jūratė Sučylaitė iš Klaipėdos skaitė pranešimą apie poezijos terapiją.



Prie pelėdų skulptūros šalia naujosios KMUK bibliotekos. D. Survilaitė ir VU doc. Sigita Lėsinienė, konferencijoje skaičiusi pranešimą apie piešimą ir piešinius vaiko raidoje.



Konferencijos organizatoriai ir pranešėjai (iš kairės): KMU psichiatrijos klinikos vadovė doc. V. Adomaitienė, medicinos fakulteto dekanas prof. R. Gailys, meno terapijos kurso lektorė R. Purvinaitė, D. Survilaitė, prof. V. Liesienė ir KMU filosofijos ir socialinių mokslų katedros vedėja prof. Irayda Jakuševaitė.

## Mesti rūkyti padeda kampanija HELP

„HELP: už gyvenimą be tabako“ yra Europos Komisijos remiama informacijos ir komunikacijos kampanija, kuria siekiama visose 25 šalyse atpratinti žmones nuo rūkymo arba apsaugoti juos nuo įnikimo.

Daugiau informacijos:  
<http://www.help-eu.com>



# Kalba psichiatrijoje

Anglų kalboje vartojami terminai *symptom profile*, *side effects profile*. Ar tinka sakyti *sutrikimo (ligos) simptomų profilis*, *individualus simptomų profilis*, *įprastinis simptomų profilis*, *vaisto šalutinių reiškinių profilis*?

*Profilis* yra tarptautinis žodis, todėl reikėtų pasižiūrėti, kaip jis vartojamas kitomis kalbomis mums rūpimame medicinos kontekste. Merriam-Webster interneto svetainės medicinos terminų žodyne nurodyta specialioji žodžio *profile* reikšmė – „aibė duomenų, parodančių esmines kieno nors savybes ir paprastai gaunamų daugkartiniais testais“, rusiškame internete taip pat gausu medicinos terminų su šiuo žodžiu, pvz., *історію ілїєдїєкїє*. Kaip žinoma, tarptautiniais laikomi tokie žodžiai, kuriuos kelios didžiosios kalbos pasiskolina drauge su tų žodžių reikšme (šiuo atveju pasiskolinta iš lotynų). Kadangi anglų ir rusų kalbų medicinos diskurse jau vartojami sudėtiniai terminai su šiuo žodžiu, nieko keista, kad ir lietuvių kalbos medicinos kalbos posistemėje imta vartoti terminus su *profiliu* ta pačia reikšme.

Komplikuoti yra angliški terminai *compliance* ir *adherence*. Iki šiol abu vėčiami kaip *gydymo režimo laikymasis*. Tikslesnė pažodinė reikšmė būtų pirmojo „*pasidavimas gydymui*“, antrojo – „*přilipimas prie gydymo*“. Ar galima *laikytis režimo*?

*Compliance* (arba *adherence*) medicinos kontekste reiškia, kad pacientas sutinka su savo daktaro ar kito sveikatos priežiūros darbuotojo paskirtu jo gydymo režimu ir to režimo laikosi. Paprastai sąvoka vartojama

siauresne reikšme – ja pažymima, kad ligonis vartoja vaistus taip, kaip nurodė gydytojas, bet ji gali būti taikoma ir kalbant, tarkim, apie kitokį režimą (pvz., elastinių kojinių mėvėjimas, lėtinių žaizdų priežiūra, fizioterapijos pratimų darymas, psichologo konsultacijų lankymas ir pan.). Taigi terminas *gydymo režimo laikymasis* pakankamai tiksliai perteikia *compliance* turinį, nors, kita vertus, jis ilgokas ir greičiau primena *compliance* apibrėžtį. Vietoj *pasidavimas gydymui* tiktų ir *atsidėjimas gydymui*, *ryžtas gydytis*, sąvokos turinį neblogai perteiktų pasakymas *paciento uolumas*. Beje, interneto šaltiniuose *adherence* laikomas *compliance* sinonimu, bet jeigu jau būtina šiuos du terminus skirti, siūlyčiau *adherence* vadinti *bendradarbiavimas su gydytoju* (tokį atitikmenį radau rusiškame internete).

Koks galėtų būti tikslesnis angliško termino *substance abuse* atitikmuo: *piktnaudžiavimas ar svaiginimasis (medžiagomis)*? Angliškas terminas reiškia, kad žmogus piktnaudžiauja/svaiginasi įvairiais dalykais, tai bendras terminas, po kuriuo gali slėptis ir piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotikais ar receptiniais vaistais.

Atsakymą į šį klausimą galima rasti LR narkologinės priežiūros įstatymo 2 str. 2 d.: „Narkomanija – psichikos liga, kuria suseraga asmenys dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, psichotropinėmis, kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, pasireiškianti asmens psichinės ir fizinės priklausomybės nuo narkotinių, psichotropinių, kitų psichiką veikiančių medžiagų sindromu bei kito-

mis neigiamomis medicininėmis ir socialinėmis pasekmėmis.“ Niekas nedraudžia sinonimiškai vartoti ir žodžių junginį *svaiginėtis (tam tikromis) medžiagomis*. Jau vartojamas psichotropinių medžiagų atitikmuo *kvaišalai*, taigi dar vienas *piktnaudžiavimo* sinonimas – *kvaišinimasis*.

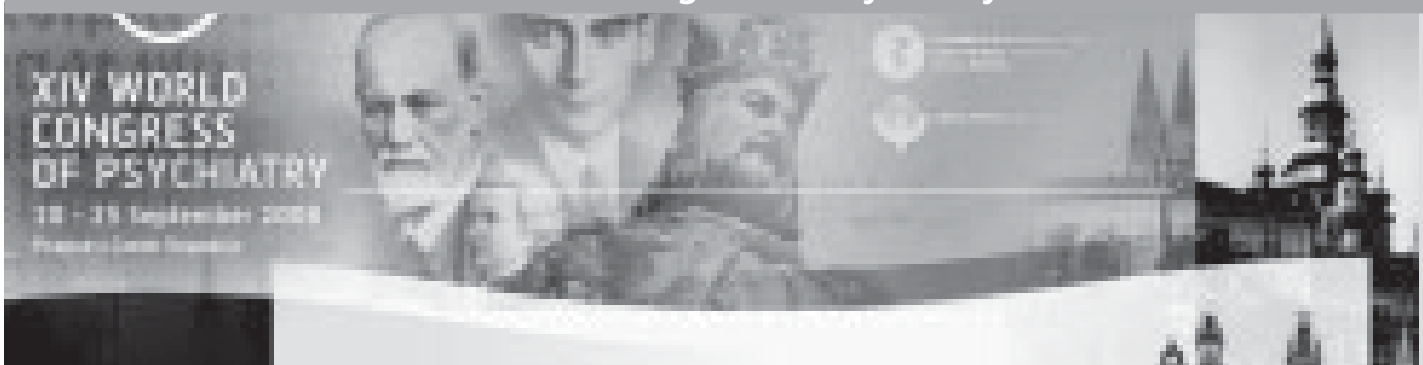
Ar yra koks nors skirtumas tarp *preparatų ir vaistų*? Ar galima šiuo žodžius vartoti kaip sinonimus?

*Vaistas* yra *medicininis preparatas*, bet tam tikrame aiškiam kontekste (pavyzdžiui, straipsnyje apie konkretų vaistą) kaip sinonimą galima vartoti ir *preparatą* (ir taip aišku, kad kalbama apie *medicininį preparatą*).

Ar skirtingi vaisto variantai vadintini *formomis* – pavyzdžiui, *per burną vartojama ir leidžiama* (ar labiau tiktų *injekuojama*?) vaisto forma? Ar tinka per burną vartojamus vaistus vadinti *peroraliniais*?

Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos tinklalapyje ([www.vvkt.lt](http://www.vvkt.lt)) yra Europos farmakopėjos terminų sąrašai, tarp jų – ir vaistų vartojimo būdus įvardijančių terminų sąrašas, kuriame nurodyta, kad *oral use* lietuviškas atitikmuo – *vartoti per burną*. Taigi užrašai ant vaistų pakuočių jau vadinami standartizuotais terminais. *Leidžiamieji vaistai*, *leidžiamoji vaisto forma* – visai geras pasakymas visuose kituose kontekstuose. Dėl lotyniškos kilmės terminų pasakytina viena: medicinos diskurse jie yra įprasti, paprastai tarptautiniai, tad ir *peroraliniai* ar *injekuojamieji vaistai* nieko nebestebina.

## XIV World Congress of Psychiatry



[www.wpa-prague2008.cz](http://www.wpa-prague2008.cz)



1957 m.

# Lietuvos psichiatrijos grandai iš Švėkšnos

Jonas Pavinkšnis

**J**oną Pavinkšnij, buvusį ilgametį Švėkšnos psichiatrijos ligoninės vyr. gydytoją (1957-1982), kartu su N.Goštautaite sausio mėn. apylankėme jo gražiame moderniai įrengtame bute, dviejų aukštų daugiabučiame name šalia ligoninės. Mus pasitiko garbus psichiatras su žmona Birute. Netrukus prie mūsų prisijungė ir dabartinis ligoninės direktorius Juozas Vičius. Besikalbėdami nė nepastebėjome, kaip stalas buvo uždengtas standžia sniego baltumo staltiese, ant stalo atsirado psichiatro žmonos keptas pyragas, sumuštiniai, drebučiai, kava. Kalba sukosi apie psichiatriją ir šeimą. J.Pavinkšnis pasiguodė, kad atmintis jau nebe ta, bet noriai paskaito „Psichiatrijos žinias“, o ypač jam patinka toks žurnalas „Klubas 13“, tik nežinaš, kas jį leidžia...

Matyti, kad Birutė Pavinkšnienė buvusi labai graži moteris, ir dabar kupina žavesio, o ir vaišes ruošti, matyt, jai ne naujiena (apie tai ji vėliau užsiminė). J.Vičius sako, kad Birutė pasodino daugybę bijūnų, kurie puošė ne tik daugiabučio, bet ir ligoninės kiemus. 2000 m. J.Pavinkšnis išėjo į pensiją, išdirbęs gydytoju 46 metus, o psichiatru – 45 m., iš jų – 25 m. vyr. gydytoju.

Jonas Pavinkšnis gimė 1926 11 09

Biržų krašte, Nemunėlio Radviliškio vienkiemyje. (*Kaip mums pasakė p.J.Vičius, J.Pavinkšnis iš tikrųjų yra bajorų kilmės ir turi antrąją, bajorišką pavardę – Venslovas, taigi turėtų būti Jonas Venslovas Pavinkšnis. D.S.*) Iš to paties kaimo kilusi Dauguviečių šeima, buvęs ilgametis Kauno Klinikų vyr. gydytojas Petras Jašinskas. Iš tos pačios gimnazijos klasės gydytoja tapo Palmira Čygaitė.

Klausėme įprastų klausimų. Į juos Jonas Pavinkšnis atsakydavo su humoru, kartais įsiterpdavo ir žmona Birutė.

**Kodėl sugalvojote mokytis medicinos?**

– Bijojau, kad kitur neįstosiu dėl matematikos (*juokiasi*). 1947 m. įstojau į Kauno medicinos institutą, kartu su S.Andriuškevičiene ir A.Lapyte, tačiau po šešerių metų nebaigiau, nes V kurse buvau išmestas „su vilko bilietu“



J. Pavinkšnis (trečias iš dešinės) 1966 m. su ligoninės darbuotojais.

už tai, kad tėvą areštavo, teisė ir išvežė į Sibirą (tėvas buvo girininkas, jį apkaltino turėjus ryšių su miškiniais, arba kaip tada sakė, su banditais). Į komjaunimą nestojau. Tėvas kalėjo Krasnojarske, Mordovijoje. Po metų kreipiausi į Aukščiausios Tarybos pirmininką Justą Paleckį, prašydamas leisti grįžti mokytis. Liepė dar metus palaukti, bet laukti ilgai nereikėjo, nes 1953 m. mirė Stalinas. Tada į V kursą grįžau baigti mokslo. Institutą baigiau 1954 m.

#### **Kodėl pasirinkote psichiatriją?**

– Studijuodamas lankiau nervų ligų būrelį, kuriam vadovavo Lazaris Gutmanas, skaičiau pranešimėlius studentų konferencijose. Tuomet labai buvo propaguojama elektros traukulių terapija. Patiko fenomenalūs dalykai, neišskumai, daug teko bendrauti su eruditais doc. Napoleonu Indrašiumi. Studijuodamas dalyvavau saviveikloje – buvo galimybė pakeliauti po Tarybų Sąjungą.

1951-1955 m. buvo naikinama Kalvarijos psichiatrijos ligoninė. Kai buvau išmestas iš instituto, nuėjau dirbti med. broliu į naujai kuriamą Kauno psichiatrijos ligoninę (1952-1953 m.), jai tuo metu vadovavo Jurgutis.

#### **Kokia buvo jūsų, kaip gydytojo, darbo pradžia?**

– Baigęs pagal paskyrimą buvau nukreiptas dirbti į Simno kaimo ambulatoriją Lazdijų rajone. Ten susipažinau su Birute, ji čia dirbo mokytoja. 1955-1956 m. dirbau Utenos psichiatrijos ligoninėje, kuri buvo pertvarkoma iš kalėjimo. Vyr. gydytoju tuomet Utenoje dirbo D.Kryžanovskis. Kryžanovskis buvo geras administratorius, bet gydytojas – šiaip sau. Utenoje tuo metu dar dirbo garsus psichiatras A.Smalstys, kuris turėjo auksinę atmintį. Jis buvo didelis elektros traukulių terapijos entuziastas. Buvo pasakojama, kad per ją ir nukentėjo – buvo išvežtas į Sibirą, apkaltintas taikęs drastišką gydymo metodą.

Mes su šeima gyvenome dviejuose mažuose kambarėliuose tos pačios ligoninės (buvusio kalėjimo) patalpose. Žmona pritaria – kad ir prastos buvo gyvenimo sąlygos, nenorėjome išvažiuoti iš Utenos: Jono tėvai netoliese gyveno.

#### **Kada ir kaip atsidūrėte Švėkšnoje?**

– Švėkšnos PL buvo atidaryta 1956 m. gegužės mėn. Pirmuoju vyr. gydytoju buvo Pranas Japertas. Mes su juo

bendravome dar studijų metais – abu dainavome instituto chore. Į Švėkšną atvykau 1957 m. Po metų tragiškai žuvus Pranui Japertui (jį nutrenkė žaibas), buvau paskirtas vyr. gydytoju (Kryžanovskis įtarinėjo mane parašius skundą, kad jis naudojasi ligoninės maistu, todėl manęs „atsikratė“, parašydamas gerą rekomendaciją). Ligoninė tuomet buvo 75 lovų, o aptarnaudavome 5 rajonus ir dalį Klaipėdos miesto. Naktimis tekdavo ištiesti čiužinius, o dieną vėl juos surinkti. 1958 m. pastatėme priestatą, tada lovų ligoninėje buvo 200, o ligonių būdavo daugiau kaip 300. 1960 m. atsidarė Klaipėdos psichiatrijos dispanseris, jam vadovavo medicinos mokslų daktaras Ilja Rubinšteinas (1913-1990). Jis labai mėgdavo skirti elektrošokus. Apie I.Rubinšteiną (įdomi buvo asmenybė) buvo pasakojamas toks anekdotas: ateina iš ryto į skyrių ir rodo ranka: tam – elektrošokas, tam,



Kasmetinis mokytojų – pensininkų minėjimas Švėkšnoje rugsėjo 1-ąją (2006 m.). Ilgametis Švėkšnos psichiatrijos ligoninės vyr. gydytojas Jonas Pavinkšnis stovinčiųjų antroje eilėje antras iš dešinės.



Birutės ir Jono Pavinkšnių auksinės vestuvės (2004 12 31).

tam ir tam – visiems iš eilės. Seselė sako, kad vienas iš jų – tai lankytojas. Nieko – padarysit ir jam. Ir padarė. Ir nieko neatsitiko...

Dirbant teko 3 kartus tobulintis Maskvoje, vieną – Leningrade, vis po du mėnesius. Vyr. gydytoju išdirbau iki 1982 m. Išėjau pats.

**Ar nesusijęs jūsų išėjimas iš vyr. gydytojų su tragišku įvykiu? (Prisimename įvykį, apie kurį jauni psichiatrai galbūt visai negirdėjo.)**

– Ne, nes tai įvyko po 10 metų (1992 m. sausio 31 d. buvęs Švėkšnos ligoninės pacientas darbo kabinete nušovė psichiatrą, skyriaus vedėją A.Lenkauską, o kovo mėn. 27 d. tas pats ligonis kieme nušovė gydytoją rentgenologą A. Morkaitį. Tuomet ligoninėje buvo susidariusi sunki situacija: ligoninės kolektyvas patyrė didelį stresą, be to, trūko gydytojų, todėl iš RVPL padirbėti vyko „desantas“ – gyd. L. Dubauskienė su trimis rezidentais. D.S.). Man teko budėti vieną naktį, kai tas ligonis susipjaustė ranką, tuomet gyd. A.Morkaitis, kuris kartu dirbo ir chirurgo, jam siuvo žaizdas. Vėliau tą gydytoją ligonis ir nušovė. Gydytojas ruošėsi vykti į specializaciją, į ligoninę atėjo visai atsitiktinai...

**Ar teko patirti smurtą iš ligonių?**

– Kartą vienas ligonis visus dantis išbeldė...

**Kas, jūsų nuomone, pasikeitė per pastaruosius metus psichiatrijoje?**

– Anksčiau žmonės skeptiškai žiūrėdavo į psichikos ligonius. Net Klaipėdos stotyje perkant bilietą į Švėkšną, kasininkės keistai pasižiūrėdavo ir perklausdavo, ar tikrai į Švėkšną... Pasikeitė žmonės, tapo labiau tolerantiški, pasikeitė ir patys ligoniai, kurie paskutiniais mano darbo metais ir su gydytojais noriau bendraudavo – geriau sugebėdavo papasakoti, kas jiems negerai.

**Gal prisimenate kokių linksmesnių nutikimų?**

– Buvau kartą „palaidotas“, todėl turbūt ilgai gyvensiu. Klaipėdos psichiatrijos ligoninės vyr. gydytojas buvo Jonas Vinkšna (visi ir juokdavosi iš panašių mūsų pavardžių: „Klaipėdoje – Vinkšna, o Švėkšnoje – J. Pavinkšnis“). Jis tragiškai žuvo 1978 m. N. Vilnios ligoninės direktoriaus pavaduotojas J. Demidiukas susipainiojo – atvažiavo su vainiku į Švėkšną, užėjo į priėmimo kambarį ir klausia budinčios seselės, kaip čia gražiau užrašyti, kur kryžiuką kaspine (A+A) padėti... Kaip tik pataikė pas mano žmoną, tuo metu budėjusią...

**N.Goštautaitėi parūpo, ar būdavo ligonių, patekusių į ligoninę dėl politikos...**

– Būdavo, – sako buvęs vyr. gydytojas. – Pavyzdžiui, toks vieno ligonio kliedesys – kad Lietuvos vėliava netikra: turi būti geltona, žalia ir raudona... Per metus būdavo 3-4 tokie pacientai. Gydėme vieno valstybinio saugumo darbuotojo giminaitį – tai atvažiuodavo iš KGB ir „instrukuodavo“, kaip gydyti... Buvo dar toks atsitikimas: vienas ligonis vis giedodavo Lietuvos himną („Lietuva – Tėvyne mūsų...“), atsi-  
stojęs ant lango, tai pirmasis rajono partijos sekretorius barė mane, kam tą leiddžiu. Sakiau: „O ką aš jam galiu padaryti? Ligonis – psichozės būsenos.“ Tai sekretorius vis dėlto nusprendė pats su ligoniu pasikalbėti. Pasikvietė ligonį ir aiškina jam, kad negerai giedoti buržuazinės Lietuvos himną. Ligonis klausė, klausė, galvą linksėjo, o paskiau kad griebis sekretoriui už vyriško pasididžiavimo... Tam net ašaros ištryško....

na („Lietuva – Tėvyne mūsų...“), atsi-  
stojęs ant lango, tai pirmasis rajono partijos sekretorius barė mane, kam tą leiddžiu. Sakiau: „O ką aš jam galiu padaryti? Ligonis – psichozės būsenos.“ Tai sekretorius vis dėlto nusprendė pats su ligoniu pasikalbėti. Pasikvietė ligonį ir aiškina jam, kad negerai giedoti buržuazinės Lietuvos himną. Ligonis klausė, klausė, galvą linksėjo, o paskiau kad griebis sekretoriui už vyriško pasididžiavimo... Tam net ašaros ištryško....

**Kaip gydydavote politinius ligonius?**

– Kartais susitardavome su Stase Andriuškevičiene (skyriaus vedėja) – rašydavome, kad duodame neuroleptikus, o duodavome vitaminus...

**Klausiamo žmonos Birutės, kaip jai sekėsi Švėkšnoje.**

– Švėkšnoje negavau mokytojos darbo, nors labai norėjau – visos vietos buvo užimtos, todėl baigiau medicinos seserų kursus ir 33 metus išdirbau ligoninės priėmimo kambaryje. Sunku būdavo ir pavojinga, ir lupti gaudavau – visokių ligonių tekdavo priimti. Daktaras išsigandęs išbėga, o tu lieki viena su ligoniu... Populiarus vaistas buvo MGB (intraveninis magnio sulfato,



Po vasaros išleidžiant anūkus Mindaugą ir Vilną į Vilnių 2002 07 29.

*gliukozės ir natrio bromido tirpalas – D.S.), kuri ligoniams sunaudodavome kibirais – patys ir gamindavome virtuvėje...*

***Gal naudojotės kokiomis privilegijomis, kadangi buvote vyr. gydytojo žmona?***

– Kokios ten privilegijos – priėmimai ir priėmimai, ruošk ir ruošk juos, ir indus plauk...

O buvęs vyr. gydytojas papildo – taip, vyko statybos (statėme vieną priestatą, 1981 m. –kitą, tada lovų ligoninėje jau buvo 560), reikėjo nuolat svečius priiminėti – žinote, kaip tarybiniais metais viską reikėjo gauti... Kas penkeri metai ruošdavome ligoninės darbuotojų susitikimus. Turėjome garsų okteta, tai N.Vilnios ligoninės vyr. gydytojas J. Glauberzonas netikėjo, kad visi dainuojantys vyrai – švėkšniškiai, juokaudavo: „Yra pas jus gerų klaipėdiškių...“.

*(Beje, vieną iš tų priėmimų prisiminė ir prof. A.Tiganovas per Švėkšnos ligoninės 50-mečio jubiliejų – pasakojo, kaip turėjo važiuoti į konferenciją Klaipėdoje, bet buvo taip gerai priimtas Švėkšnoje, kad į Klaipėdą nenuvažiovo... D.S.)*

Birutė Pavinkšnienė papasakojo ir apie gyvenimą Švėkšnoje:

– Kai atvažiuojame į Švėkšną, čia nebuvo kelių: nebuvo galima nei pravažiuoti, nei praeiti. Ilgai neturėjome gero buto, spaudėmės dviejuose mažuose drėgnuose kambarėliuose, kol kartą pas mus neužsuko sveikatos apsaugos ministro pavaduotojas M.Zaikauskas. Tada ir gavome šį butą. Dabar gyvename dviese. Užauginome dvi dukras: viena mokytoja, kita – baigė pedagoginę mokyklą, dar mokosi kineziterapijos. Turime 4 anūkus, du iš jų studentai.

Atsisveikindamas Jonas Pavinkšnis mums įteikė po leidinuką apie Švėkšną, išleistą ligoninės 40-mečio proga. Paklaustas, jei reikėtų viską pradėti iš naujo, ar pasirinktų psichiatriją, jis atsako, kad taip. Ilgų metų ir geros sveikatos jums, Daktare.

*Kalbėjosi psichiatrė  
Danguolė Survilaitė*

## Komentaras skyreliui Iš Lietuvos psichiatrijos istorijos

Džiugu, kad mūsų skyrius „Iš Lietuvos psichiatrijos istorijos“ sulaukia skaitytojų susidomėjimo. Daug psichiatrų atneša nuotraukas iš savo archyvų, prašo parašyti apie vienus ar kitus asmenis. Kartais sulaukiame ir pastabų dėl netikslių datų, užrašų po nuotraukomis. Suprantama, kad galime ir klysti, nes mūsų minimi faktai – istorija, kurią ne visi vienodai gerai atsimeiname. Dėkojame visiems už pastabas, pasiūlymus ir papildymus. Prašome ir jūsų rašyti.

Patiksliname padarytas klaidas praeituose „Psichiatrijos žinių“ numeriuose.

2007 m. Nr.1(43) 24 psl. Nuotraukoje – J.Demidiukas – kairėje viršuje.

Nuotraukoje 27 psl. antra iš dešinės – doc. N.Belenkaja

*D.Survilaitė*



2007 m. Nr.2 (44) 22 psl. išspausdinta nuotrauka daryta 1969 ar 1970 m. (o ne 1982 m.), centre viduryje antra iš kairės – gyd. Nijolė (Insodaitė) Petrauskienė.

# Teisiniai savižudybės aspektai



Doc. Liaudginas Radavičius

**S**avižudybė, arba suicidas (iš lot. *sui* – saveš, *caedere* – žudyti), yra tikslingas, tyčinis nusižudymas arba susinaikinimas. Paprastai savižudybė suprantama kaip savanoriškas, iš anksto apgalvotas veiksmas, kartais – impulsyvus, nelauktas, neplanuotas poelgis. Retesni atvejai, kai savižudybė atliekama nesavanoriškai, kai asmuo yra privedamas prie savižudybės, dažniausiai dėl materialinės ar kitokios naudos. Savotiška savižudybių forma yra vadinamieji suicidiniai paktai. Tai kelių žmonių susitarimas tuo pat metu nusižudyti. Anot Coheno (1961), tokių savižudybių yra viena iš 180. Kitas reiškinys, kartais panašus į suicidą, yra parasuicidas, arba tariamoji savižudybė. Tai manipuliacinis poelgis, kuriuo sąmoningai ir tikslingai siekiama užuojautos arba kitokių tikslų, naudos, šantažuojant artimuosius ar kitus asmenis.

Iki 18 a. savižudybė buvo siejama su melancholija ir visuomenė toki poelgi iš dalies toleravo, o 19 a. savižudybė pradėta laikyti pamišimo požymiu. 20 a. savižudybė įvardyta nukrypimu nuo normalios psichikos būklės, tačiau jos priežastys nebesiejamos vien tik su psichikos patologija. Pasitaiko atveju, kai savižudybe išreiškiamas politinis protestas: pavyzdžiui, Jano Palacho (Praha, 1969 m.) susideginimas protestuojant prieš sovietų invaziją į Čekoslovakiją, 1972 m. – analogiškas Romo Kalantos poelgis. Yra buvę masinių sektų savižudybių: pavyzdžiui, 1978 m. Gajanoje nusižudė 912 vienos religinės sektos narių.

Šiuo metu pripažįstama, kad savižudybės priežastys labai įvairios. Nustatyta, kad savižudybėms turi reikšmės genetiniai, paveldimumo, socialiniai ir šeimos, geografiniai veiksniai. Pavyzdžiui, yra žinoma, kad vyrai nusižudo tris kartus dažniau nei moterys, bet moterys keturis kartus dažniau mėgina žudyti, dažniau žudosi baltaodžiai vyrai nei kitų rasių atstovai, imigrantai – dažniau nei vietiniai gyventojai. Svarbios yra psichosocialinės priežastys (vienatvė, šeimos padėtis, staigi įprasto gyvenimo permaina, savižudybė šeimoje, masinės informacijos priemonėse skelbiamos istorijos apie savižudybes ir kt.), konfliktinės, krizinės situacijos.

Pagal profesiją JAV didžiausia savižudybės rizika yra tarp gydytojų. Panašūs duomenys nustatyti ir Jungtinėje Karalystėje bei Skandinavijoje. Tarp gydytojų dažniausiai žudosi psichiatrai, po to oftalmologai, anesteziologai. Iš kitų specialybių didesnė savižudybės rizika tarp muzikų, stomatologų, policijos darbuotojų ir draudimo agentų.

Yra žinoma, kad psichikos sutrikimai, ypač afektiniai, ryškiai padidina savižudybės riziką, o kartais yra pagrindine savižudybės priežastis. JAV beveik 95 proc. visų žudytis mėginusių arba nusižudžusių žmonių buvo diagnozuotas psichikos sutrikimas: iš jų 80 proc. nustatyta depresija, 10 proc. – šizofrenija, 5 proc. – demencija arba delyras. Pavojingi šia prasme yra ir priklausomybės bei asmenybės sutrikimai. Apskritai, psichikos ligonių savižudybės rizika yra 3–

12 kartų didesnė nei sveikųjų. Ypač didelė savižudybės rizika, kai asmuo serga keliais psichikos sutrikimais (vadinamasis komorbidiškumas), iš kurių dažniausiai pasitaikantis yra priklausomybė nuo alkoholio. Sergant sunkiomis lėtinėmis somatinėmis ar onkologinėmis ligomis savižudiško elgesio tikimybė taip pat labai padidėja.

Savižudybės priežastis gali būti žmogaus siekis išsivaduoti iš sunkios, neišsprendžiamos padėties, įskaudinti kitą asmenį ar instituciją, taip pat psichologinė krizė. Turi reikšmės ir genetiniai veiksniai, kai kuriems asmenims predisponuojantys depresiją ir savižudybę. Biologinių genetinių veiksnių svarbą įrodo daugelis biocheminių ir genetinių tyrimų: pavyzdžiui, tiriant dvynius nustatyta, kad nusižudžius vienam iš identiškų dvynių vėliau nusižudė 13 proc. likusių gyvų dvynių, tuo tarpu taip pasielgė tik 0,7 proc. neidentiškų dvynių.

Taigi savižudybės ir visų minėtų veiksnių tarpusavio ryšiai dar nenurodo tiesioginės savižudybės priežasties. Tačiau jie liudija dviejų sąveikaujančių veiksnių grupių įtakos svarbą: iš socialinių veiksnių išsiskiria socialinė izoliacija, o iš medicininių – depresiniai sutrikimai, priklausomybė nuo alkoholio, asmenybės sutrikimai.

Neabejotina, kad kartais savižudybė yra racionalus psichiškai sveiko asmens veiksmas. Tačiau kliniškai tiriant asmenį, kalbantį apie savižudybę, pirmiausiai tikslinga manyti, kad asmens savižudiškus ketinimus lemia sutrikusi psi-

chikos būklė. Net jeigu tokia prielaida yra neteisinga ir asmuo yra vienas iš nedaugelio tų, kurie nusprendė mirti racionaliai, gydytojas vis tiek turėtų mėginti apsaugoti jį nuo nepataisomo žingsnio.

Nepaisant visų priemonių, savižudybės pasekmės yra destruktivos aplinkiniams, nusižudžiusiojo artimiesiems. Jiems toks jų artimo žmogaus poelgis sukelia labai stiprius gailėsčio ir kaltės, o kartais net pykčio jausmus. Artimieji, kurie nusižudžiusįjį mylėjo, juo rūpinosi, buvo susiję su juo artimais emociniais ryšiais, kaltina ir smerkia save už tai, kad per mažai rūpinosi, domėjosi žuvusiuoju, jaučiasi atsakingi už įvykusią tragišką, nepataisomą nelaimę. Nustatyta, kad maždaug pusės mėginusiųjų nusižudyti šeimose yra buvę savižudybių atvejų.

Kiekvienas gydytojas turi mokėti įvertinti savižudybės tikimybę. Savižudybės numatymas kiekvienu konkrečiu atveju remiasi kruopščiu klinikišku paciento ištyrimu. Pokalbis turi vykti ramiai, be skubos, turi būti užjaučiamas, skatinantis atsiverti. Paprastai geriau pradėti nuo dabartinių problemų, netekusių, tiek asmeninių (artimųjų mirtis, skyrybos), tiek finansinių ir profesinių. Reikia pasidomėti aktualiais konfliktais, socialiniu gyvenimu, somatinėmis ligomis, ypač skausmu. Jeigu įmanoma, reikėtų pasikalbėti su artimaisiais, gerai pažįstamais pacientą žmonėmis. Akivaizdžiausias perspėjantis signalas yra atviras savižudiškų ketinimų išpasakojimas arba užuominos apie tai. Du trečdaliai nusižudžiusiųjų yra kam nors pasisakę apie savo ketinimus. Gydytojas turi mokėti taktiškai, bet tiesiai paklausti apie paciento savižudišką mintį, ketinimus, konkrečius planus ir mėginimus. Svarbu atminti, kad sunkios depresinės būklės ligoniams kartais kykla ir žudikiškų minčių. Jie išsivaizduoja, kad nužudyti artimą žmogų (sutuoktinį, vaikus) būtų gailėstingumo aktas, todėl tokias mintis taip pat svarbu išsiaiškinti. Atviri klausimai nepadidina savižudybės tikimybės ir neskatina tokio poelgio. Kitas reikalavimas gydytojui – atidžiai įvertinti savižudybės rizikos veiksnius (1 lentelė).

Tačiau net ir viską rūpestingai įvertinus neįmanoma visada tiksliai numatyti įvykių raidos, o ypač sunku prog-

nozuoti ilgalaikę savižudybės riziką ir tikimybę tam tikru laiku. Todėl nuolat mėginama sukurti specialius metodus, padedančius numatyti savižudybę, de-ja, kol kas vieno veiksmingo standarto nėra.

Savižudybių paplitimas pasaulyje labai įvairus – nuo 2,3/100 tūkst. gyventojų Armėnijoje iki 39 Lietuvoje (2005 m.). Šis rodiklis Lietuvoje išaugo nuo maždaug 8,5/100 tūkst. gyventojų tarpukaryje iki 44,1/100 tūkst. gyventojų 2000 m.. Vėliau savižudybių pradėjo mažėti. Tuo tarpu JAV šis rodiklis yra apie 12,0 ir nesikeičia jau daug metų. Mėginimų nusižudyti arba susižalojimų būna 10–20 kartų daugiau nei nusižudymų. Savižudybės būdai yra įvairūs, susiję su toje ar kitoje valstybėje susiklosčiusiomis tradicijomis, socialinėmis aplinkybėmis: pavyzdžiui, JAV dažniausiai nusišaukama (60 %), o Lietuvoje – pasikariama (apie 90 %).

Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę savižudybės problema buvo pradėta nagrinėti įvairiais aspektais, susirūpinęta jos prevencija, įkurta psichologinės pagalbos telefonu tarnyba, krizių centrų. 1995 m. buvo įsteigta Lietuvos suicidologijos asociacija, suvienijusi įvairių sričių specialistus (psichiatrus, psichologus, socialinius darbuotojus, teis-

mo medikus, teisininkus ir kt.), besidominčius savižudybių problema.

### Dinaminiai ir klinikiniai savižudybės aspektai

Dažniausiai savižudybė yra susijusi su depresija. Nusizūdo apie 15 proc. depresija sergančių pacientų. Šių ligonių savižudybės rizika yra 3,5–4,5 karto didesnė nei sergant kitais psichikos sutrikimais ir 22–36 kartus didesnė nei bendrosios populiacijos. Specialistas turėtų numatyti savižudybės rizikos laipsnį ir laiku imtis priemonių. Padarius klaidą ir nenumačius savižudybės kai kuriose valstybėse, pvz., JAV, specialistui gali būti keliami byla, jis gali būti patrauktas atsakomybėn. Pvz., JAV Naujojo Džersio valstijos Bergeno grafystėje praėjusio šimtmečio viduryje po grupinės paauglių savižudybės paaiškėjo, kad prieš pat šią tragediją vienas iš nusižudžiusiųjų paauglių ieškojo pagalbos psichiatrijos klinikoje. Jos specialistai nepastebėjo paauglio savižudiškų ketinimų, todėl vaiko tėvai iškėlė ieškinių klinikai ir jos specialistams.

Neviltis yra svarbus depresijos požymis ir glaudžiai siejasi su savižudybe. Ištyrus 207 ligonius, hospitalizuotus dėl savižudiškų minčių, paaiškėjo, kad po 5–10 m. keturiolika jų nusižudė. Hospitalizacijos metu surinkti duomenys parodė, kad nevilties jausmas buvo vienas iš nedaugelio, tiesiogiai koreliavusių su įvykdyta savižudybe. Gydant depresinius ligonius svarbu kuo greičiau padėti jiems įveikti neviltį, nes tokiu būdu sumažinama ir savižudybės tikimybė. Nustatant riziką, svarbu įvertinti pozityvią psichozinę psychopatologiją – klievesius ir haliucinacijas. Tyrimai rodo, kad pacientai, kuriems yra klievesių, nusižudo dažniau nei neklievesių. Visuomenės, ypač žiniasklaidos, dėmesys, publikacijos apie savižudybes, žymių asmenų nusižudymas didina savižudybių dažnį.

### Kai kurie žinotini faktai apie savižudybę

- Aštuoni iš dešimties savižudžių aiškiai išpėja artimuosius arba specialistus apie savo ketinimus.
- Klievesiai ir haliucinacijos padidina savižudybės riziką.
- Vienas iš šešių savižudžių palieka laišką, kuriame atsiprašo, paaiškina

1 lentelė. Savižudybės rizikos veiksniai pagal svarbą:

Amžius (45 ir daugiau)  
Priklausomybė nuo alkoholio  
Dirglumas, niršumas, agresyvumas  
Savižudiškas elgesys praityje  
Lytis (vyras)  
Nenorai priimti pagalbą  
Ilgesnis nei įprastai dabartinis depresijos epizodas  
Gydymasis psichiatrijos ligoninėje praityje  
Neseniai patirta netektis arba išsiskyrimas  
Depresija  
Somatinės (fizinės) sveikatos praradimas  
Bedarbystė ar pensinis amžius  
Viengungystė, našlyste ar patirtos skyrybos

(Pagal Kaplan H. I. ir Sadock B. J., 1997)

ketinimo priežastį, kartais priekaištauja arba kaltina.

- Savižudis gali ir nesirgti sunkia psichikos liga, o sprendimas nusižudyti gali kilti staiga, impulsyviai, nesuvaldomai, neplanuotai.
- Dažniausiai pasirenkamas lengviausiai prieinamas savižudybės būdas.
- Nors polinkis į savižudybę ir nėra paveldimas, jų dažniau pasitaiko šeimose, kuriose buvo įvykdyta bent viena savižudybė.
- Psichologinės arba psichiatrinės krizės pabaiga nereiškia, kad praėjo savižudybės pavojus. Savižudybė dažnai įvykdoma gydymui pasibaigus arba sumažėjus depresijos simptomams.

### Atsakomybės doktrina

Atsakomybės už nesugebėjimą užkirsti kelią savižudybei doktrina, kaip ir kiti nekompetencijos atvejai psichiatrijos srityje, nustatymas remiasi keturiais rodikliais: 1. Atlikusio savižudybę asmens priežiūros pareigų atlikimo kokybė. 2. Psichiatro santykis su pacientu. 3. Psichiatro informuotumas apie tikimybę, kad pacientas gali atlikti savižudybę. 4. Reikiamų prevencijos priemonių įgyvendinimas. Teismas vertina šiuos keturis rodiklius norėdamas atsakyti į klausimą, ar galima buvo ir kaip galima buvo užkirsti kelią savižudybei. Psichiatrų ir kitų psichikos sveikatos priežiūros specialistų pareiga – užtikrinti reikiamą paciento priežiūrą siekiant apsaugoti jį nuo savižudybės. Tai labai aktualu gydant hospitalizuotus pacientus, ypač tuos, kurie į ligoninę jie pateko būtent dėl savižudiškų ketinimų. Lietuvoje kol kas nebuvo atvejų, kai dėl paciento savižudybės būtų priteistas žalos atlyginimas, tačiau JAV bylos keliamos maždaug dėl pusės savižudybių, įvykusių psichiatrijos skyriuose. Ligoninės tvarka ir priežiūra turi būti tokia, kad ligonis būtų apsaugotas nuo susižalojimo ar mirties, ji turi atitikti ligonio poreikius ir psichikos būklę. Gydymo ir slaugos plane turi būti įvertinti savižudybės rizikos veiksniai ir jo turi būti griežtai laikomasi. Pasitaiko atvejų, kad net ir užtikrinus reikiamą slaugą ir gydymą ligonis nusižudo. Tokius atvejus būtina nuodugniai iširti, tačiau toks tyrimas neturi tapti atpirkimo ožio paieškomis.

Visuomenės psichiatrams kartais reiškiami kaltinimai dėl nekompetencijos yra nevienareikšmiai. Reikia stengtis apsaugoti individą ir visuomenę, tačiau jeigu kiekvienas gydytojas, išrašęs priverstinai gydytą ligonį, bus priverstas atsakyti už visus tolesnius ligonio veiksmus, akivaizdu, kad psichiatrai nesistengs greičiau grąžinti ligonių į visuomenę. Taisyklės, reguliuojančios psichiatrų atsakomybę, turi būti subalansuotos atsižvelgiant į šias abi konkuruojančias aplinkybes.

Lietuvoje pagal 2003 m. įsigaliojusio Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 133 straipsnį yra numatyta atsakomybė už sukurstymą nusižudyti ar privedimą prie savižudybės. Asmuo, sukurstęs žmogų nusižudyti ar klasingu elgesiu privedęs žmogų prie savižudybės, baudžiamas laisvės apribojimu, areštu arba laisvės atėmimu iki ketverių metų. LR BK 134 straipsnyje yra apibrėžta atsakomybė už padėjimą nusižudyti. Asmuo, kuris beviltiškai sergančio žmogaus prašymu padėjo jam nusižudyti, baudžiamas teisės dirbti tam tikrą darbą arba užsiimti tam tikra veikla atėmimu, viešaisiais darbais, areštu arba laisvės atėmimu iki ketverių metų.

### Psichikos sveikatos priežiūros specialistų atsakomybė už savo pacientų savižudiškus veiksmus

Nusižudžius psichiatro gydomam pacientui neretai kyla klausimas, kas dėl to kaltas. Nagrinėjant tokius skundus arba bylas svarbiausia nustatyti gydytojo arba įstaigos aplaidumo faktą arba jo nebuvimą. Iš ligoninių paprastai reikalaujama, kad teiktų tik tokią priežiūrą, kuriai personalas yra tinkamai paruoštas, kad ligoniui būtų suteikta priežiūra, atitinkanti jo būklę, įskaitant ir specialias atsargumo priemones, jeigu pacientas nesugeba pasirūpinti savo saugumu pats. Ligoninės darbas vertinamas lyginant jį su kitų panašių ligoninių darbu. Psichiatro atsakomybę lemia jo veiksmų ir priimtų profesinių standartų atitiktis. Taigi psichiatras gali būti pripažintas atsakingu ir kaltu, jeigu nesilaikė gydymo ir priežiūros standartų. Jeigu gydytojai pastaruosius vykdė, jie yra apsaugoti nuo kaltinimų.

Pavyzdžiui, JAV žinoma byla Stepanoff prieš Kantar, kurioje psichiatras li-

goniui diagnozavo dvipolį afekcinį sutrikimą. Buvo didelė ligonio savižudybės tikimybė. Psichiatras, norėdamas išvažiuoti savaitgaliui iš miesto, paprašė kitą psichiatrą jį pavaduoti, be to, prieš išvykdamas pasikalbėjo su ligoniu dar kartą ir įrašė ligos istorijoje: „Abejotina, ar jis padarys tai šį savaitgalį“. Prieš išvažiuodamas psichiatras dar kartą telefonu pasikalbėjo su savo ligoniu, ir šis patikino neketinąs žudytis. Psichiatras išvyko, o kitą dieną policija rado ligonį savo garaže nebegyva, nusinuodijusį anglies dvideginiumi. Teisme dalyvavo ir liudijo du ekspertai. Vienas teigė, kad atsakovo elgesys neatitiko geros klinikinės praktikos reikalavimų ir kad gydytojas turėjo ligonį hospitalizuoti priverstinai. Kitas ekspertas teigė, kad priverstinai hospitalizuoti ligonį nebuvo pagrindo. Teismas apkaltino psichiatrą, kad šis sąmoningai pakenkė ligoniui, o prisiekusiųjų teismas pripažino psichiatrą kaltu dėl paciento mirties. Tačiau Masačusetso valstijos apeliacinis teismas atsakovo aplaidumo nenustatė, todėl kaltinimą ir našlės ieškinį dėl sąmoningos žalos atlyginimo atmetė.

Tokiais ir panašiais atvejais teismui yra svarbiausia nustatyti, ar specialistas laikėsi „priežiūros standartų“. Teismui nesvarbu, ar psichiatras, ar bet kuris kitas specialistas gali numatyti gresiantį pavojų.

Bet kuriuo atveju, paciento savižudybė stipriai paveikia ne tik jo artimuosius, bet ir patį psichiatrą. Jis jaučiasi kaltas, pyksta ant savęs, netenka savigarbos, jį vargina įkyrios mintys apie savižudybę. Atlikus 259 psichiatrų apklausą, paaiškėjo, kad 51 procentas (131) turėjo ligonių, kurie nusižudė. 65 psichiatrai teigė keletą savaitių po paciento savižudybės jautę didelę įtampą. Beveik visi jie pradėjo daugiau rūpintis ir domėtis juridiniais savo darbo aspektais.

Taigi savižudybės reiškinys yra labai sudėtingas ir psichologiniu, ir medicininu, ir teisiniu požiūriais. Jis svarbus ne tik pačiam individui, jo artimiesiems, gydytojams, bet ir visai visuomenei. Nors savižudybės problema yra pasaulinė, tačiau ji ypač aktuali mūsų valstybei, kadangi, kaip jau minėta, savižudybių paplitimas Lietuvoje jau daug metų yra vienas didžiausių pasaulyje. Todėl dėmesio šiai problemai niekada nebus per daug.

# Pasaulinė savižudybių prevencijos diena – rugsėjo 10-oji

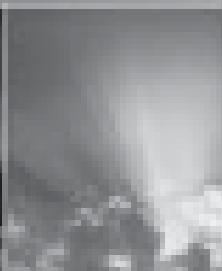
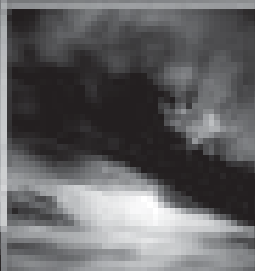
**P**agal tai, kaip paminėta Pasaulio savižudybių prevencijos diena, matyti, kad Lietuvoje savižudybių problema – pačių savižudybių ir nevyriausybinių organizacijų reikalas. Šiais metais konferenciją, skirtą šiai temai, surengė tik Lietuvos psichiatrių asociacija: renginyje pranešimus skaitė A. Navickas, Lietuvos suicidologijos asociacijos prezidentas, prof. A. Dembinskas, doc. V. Danilevičiūtė VU Psichiatrijos klinikos vadovė. Lietuvos psichiatrių asociacijos nariai klausėsi pranešimų, diskutavo, net ir priderintą spektaklį pasižiūrėjo. O štai iš valstybės akiračio savižudybių problema iš pasitraukė. Štai doc. Pūras interviu delfio svetainėje š.m. kovo mėn, teigė: „Lietuvoje vis kartojama, kad turi būti vykdoma sa-

vižudybių prevencija. Iš tikrųjų, yra baisu, kai valstybė, garsėjanti precedento neturinčia savižudybių epidemija, pavyzdžiui, 2007 metais pamiršo išgausėjančių biudžeto milijardų skirti lėšų savižudybių prevencijos programoms.“ Savižudybes nukonkuravo kitos žiniasklaidoje „patraukliau“ atrodančios problemos, kaip antai: „karas keliuose“. Gali būti, kad ir pinigai baigėsi. O gal apsižiūrėta, kad jeigu nieko nedarysi, probleminiai žmonės tyliai išsižudys, ir... savižudybių pradės mažėti. Savižudybių absoliučiais skaičiais mažėja jau daug metų iš eilės. Bėda kita – nežinome, kiek gyventojų liko Lietuvoje, tad darosi praktiškai neįmanoma apskaičiuoti, kiek gi tų savižudybių tenka 100 tūkst. gyventojų. Emigracijos mastus net ir valdininkai

nurodo nuo ... iki..., nors minimas skaičius sukasi apie pusę milijono. Bet statistinių rodiklių nepateiksi „nuo... iki...“ Todėl mėginame skaičiuoti sudėtingiau. Tai buvo įdomiai atskleista VU Psichiatrijos klinikos lektoriaus A. Navicko pranešime, kuriame išsakytas paradoksalus teiginys – absoliutus savižudybių skaičius mažėja, bet išlieka savižudybių skaičiaus didėjimo tendencija. Mintyse prisiminus spaudos straipsnius apie emigraciją, tuštėjančius kaimus, emigrantų tėvų gyvanašlaičiais paliktus vaikus ir vis dažnesnius lietuvių paminėjimus užsienio spaudoje, galima sutikti, kad lietuvių Lietuvoje mažėja. Priderinus savižudybių skaičius greičiausiai pasirodys, kad savižudybių vis dėlto didėja. Bet tema nebeaktuali.

[www.savizudybes.lt](http://www.savizudybes.lt)

Savižudybių  
prevencija



Valstybinių institucijų tinklapiuose buvo paminėta, kad tokia diena yra. O labiausiai visuomenei prieinamame informacijos šaltinyje – internete – nesunkiai randamame tinklapyje – [www.savizudybes.lt](http://www.savizudybes.lt) – pateikiama 2003-2005 m. savižudybių prevencijos programa. Dar prisimename, kaip buvo džiaugtasi, kad toks puslapis atsirado. Bet laikas bėga ir „grįūva tinklapis apleistas ir vienas“. Tiesa, tinklapyje ir nurodoma, kas atsakingas už programos vykdymą (tai tikriausiai ir už tinklapių palaikymą):

- Sveikatos apsaugos ministerija;
- Švietimo ir mokslo ministerija;
- Socialinės apsaugos ir darbo ministerija;
- Vidaus reikalų ministerija;
- Krašto apsaugos ministerija;
- Vilniaus universitetas;
- Jaunimo psichologinės paramos centras;
- Valstybinis psichikos sveikatos centras;
- Lietuvos suicidologų asociacija;
- Lietuvos telefoninės psichologinės pagalbos tarnybų asociacija;
- Greitoji medicinos pagalba;
- Socialinių tyrimų institutas ir kiti.

Daug vykdytojų. O naujausia žinia, datuojama 2006-04-20. Ir tai tikrai ne todėl, kad nėra projektų ir veiklos, susijusių su savižudybių prevencija.

Štai kad ir savižudybių prevencijos projektas „Tu ne vienas“, pradėtas vykdyti Vilniaus greitosios pagalbos universitetinę ligoninėje (VGPUL), į ku-

rią patenka dauguma nusižudyti mėginusių žmonių. Projekto koordinatore Dalia Guobužienė teigia, kad medikai stengsis sumažinti pakartotinius bandymus nusižudyti. Nusižudyti mėginę asmenys bus sutinkami Priėmimo–skubiosios pagalbos ir konsultacijų skyriuje, kur gydantis gydytojas, įvertinęs situaciją, suteiks medicinos pagalbą bei pasiūlys psichologinę, socialinę pagalbą. Su pagalbos pageidaujanciais žmonėmis dirbs komanda, kurią sudarys psichiatrė, psichologė–psichoterapeutė, socialinė darbuotoja, slaugytoja ir sielovados specialistas.

Projekto organizatoriai nurodo, kad nepakanka vien medikų dalyvavimo, turi keistis ir visuomenės nuostatos. Galbūt pirmiau reikėtų keisti ir savižudybės prevenciją vykdančių institucijų požiūrį:

- Sveikatos apsaugos ministerijos;
- Švietimo ir mokslo ministerijos;
- Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos;
- Vidaus reikalų ministerijos;
- Krašto apsaugos ministerijos;
- Vilniaus universiteto ... ir kitų.

Projekte numatyta ir švietėjiška veikla: bus informuojami ne tik gyventojai, bet ir medikai. Supažindinant visuomenę su šia savižudybių prevencijos programa bus rengiami seminarai, leidžiami informaciniai leidiniai, kuriuose bus pateikta visa būtina informacija apie pagalbą bandžiusiam nusižudyti. Gali būti, kad ir šiam projektui reikės vėliau sukurti naują tinklą. Bet tik tada, kai savižudybių Lietuvoje vėl padaugės.

## Pagalbos telefonai

Visoje Lietuvoje į „Jaunimo liniją“ galima prisiskambinti numeriu

**8 800 28888.**

„Vaikų linijos“

konsultantai atsiliepia bendru numeriu

**8 800 11111.**

22 psichologinę pagalbą telefonu teikiančias linijas jungianti Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija (LTPPTA)

visuomenę pasiekia ir internetu

**[www.klausau.lt](http://www.klausau.lt)**

Jaunimo psichologinės paramos centras –

**<http://www.jppc.lt/parama/jl/index.php>**

Rusakalbių linija (Visagino PPT)

**8 800 77277**

**d.d. 8-12 val. ir 13-19 val.**

Vilties linija

(pagalba suaugusiems, vyresnio amžiaus žmonėms)

**8 800 60700**

**visą parą**

<http://www.elibrary.lt/>

Elektroninė biblioteka – mokslinė elektroninė biblioteka

# eLIBRARY.LT

MOKSLINĖ ELEKTRONINĖ BIBLIOTEKA

El. paštas: [info@elibrary.lt](mailto:info@elibrary.lt) Tel.: (+370 5) 248-7536 Fax: (+370 5) 248-1629

# Komentaras dėl Estijos įstatymų svarbūs ir Lietuvai

Nijolė Midttun  
Lina Galatiltė

**2**007 m. sausio mėn. Psichikos negalios teisių gynimo centras (Mental Disability Advocacy Center, MDAC) tarptautinė žmogaus teises ginanti organizacija, vėl priminė, kad Estija vis dar atsilieka ne tik nuo senųjų, bet ir nuo dalies naujų Europos Sąjungos narių elgesiu su sergančiais psichikos liga. Psichikos negalios gynimo centras (MDAC) ir Estijos pacientų gynimo asociacija (EPAA) jau trejus metus reikalauja tobulinti teisinę psichikos negalios žmonių apsaugą Estijoje. 2003 m. kovo mėn. JT Žmogaus teisių komitetas konstatavo, kad Estijos psichikos sveikatos įstatymas neatitinka Tarptautinės pilietinių ir politinių teisių konvencijos reikalavimų, ir pareikalavo, kad Estijos vyriausybė informuotų apie planuojamus veiksmus padėčiai ištaisyti. JT pastabos Estijai gali praversti tobulinant Lietuvos psichikos sveikatos sistemą – galbūt galime pasimokyti iš kitų klaidų.

Panašiai kaip ir Lietuvoje, Estijoje pagrindinis norminis teisės aktas, reglamentuojantis psichikos sveikatos priežiūrą, yra 1997 m. priimtas Psichikos sveikatos įstatymas. Pastabose nurodoma, kad būtent šio įstatymo nuostatos prieštarauja žmogaus teises ginantiems tarptautiniams dokumentams. Tarp nustatytų pažeidimų buvo minimi ir žmogaus teises ginančių organizacijų finansavimo nutraukimas, nepakankama pacientų apsauga priverstinio gydymo atžvilgiu, žmogaus teisių pažeidimai globos namuose „Valkla“. Pavyzdžiui, Jungtinių Tautų pateiktose rekomendacijose nurodoma,

kad būtina atnaujinti Estijos pacientų gynimo asociacijos (Estonian Patients' Advocacy Association, EPAA) finansavimą skiriant lėšų pagrindinei organizacijos veiklai plėtoti. Jeigu tai nebus padaryta, būtina sukurti taip pat veiksmingai veikiančią organizaciją. Lietuvoje kol kas nėra jokio veiksmingo mechanizmo, kuris užtikrintų nepriklausomų nevalstybinių organizacijų finansavimą.

Pranešime JT MDAC Estijos psichikos sveikatos įstatymo komentaruose pabrėžiama, kad ydinga yra įstatyme nustatyta praktika, kai du gydytojai psichiatrai gali be teismo sprendimo paskirti priverstinę dviejų savaitių hospitalizaciją neinformuodami paciento apie priverstinio gydymo priežastis. Įstatymą analizavusių specialistų nuomone, tai ypač svarbu, kadangi pacientas, norėdamas sprendimą ginčyti arba apskusti, turi suprasti jo priežastis. Komentaruose minima, kad Psichikos sveikatos įstatyme būtina nurodyti papildomus kriterijus ir atvejus, o ne tik krizines situacijas, kada asmuo gali būti priverstinai gydomas.

Lietuvos Respublikos įstatymas yra pranašesnis žmogaus teisių paisymo požiūriu nei Estijos, nes jame aiškiai apibrėžta, kad asmuo gali būti hospitalizuojamas tik rekomendavus gydytojui psichiatrai ir suteikus jam informaciją apie gydymo tikslus, teises ir jų apribojimus gydymo įstaigoje. LR psichikos sveikatos įstatyme taip pat nurodoma, kad priverstinai hospitalizuojamas asmuo be teismo sprendimo gali būti gydomas ne ilgiau kaip dvi paras. Per dvi paras negavus teismo

leidimo pacientas priverstinis gydymas ir hospitalizacija turi būti nutraukti. Atsižvelgiant į pastabas, išsakytas Estijai, verta įvertinti įstatymų įgyvendinamųjų aktų, kurie tiksliau apibrėžtų pacientui teiktiną informaciją apie priverstinės hospitalizacijos priežastis ir tikslus, poreikį ir pagalbą apie tai, kaip pacientui arba tikrai jo interesus ginančiam asmeniui sudaryti galimybę išdėstyti savo prieštaravimus dėl priverstinės hospitalizacijos.

Nurodymas dėl papildomų kriterijų ir sąlygų priverstinai hospitalizuojant asmenį yra aktualus ir Lietuvai, nes mūsiškame įstatyme nurodoma tik pavojaus savo arba kitų gyvybei ir sveikatai indikacija, be sveikatos sutrikimų laipsnio patikslinimų, rekomendacijų, kaip jį įvertinti, ir neaiškinant Civilinio kodekso nuostatos hospitalizuoti iškilus pavojui turtui. Įstatymų įgyvendinamųjų aktų ir rekomendacijų, padedančių įvertinti paciento keliamą pavojų savo ir aplinkinių gyvybei bei sveikatai, stoka, gali sudaryti sąlygas dvejopam piktnaudžiavimui: kartais gali būti nepagrįstai išplėsta pavojingumo samprata, o kitais atvejais specialistas, stokodamas tikslų rekomendacijų, gali vengti įvertinti paciento būklę kaip pavojingą sau ir kitiems, taip apribodamas paciento teisę gauti adekvatų gydymą.

Estijos taip pat prašoma nurodyti, kas pristato priverstinai hospitalizuojamą pacientą į ligoninę – baiminamasi, kad nebūtų sudarytos sąlygos policijai tuo piktnaudžiauti. Lietuvoje į psichiatrą dėl pirminės apžiūros gali kreiptis artimieji, policija, gydytojas,

# Sveikatos psichologija Lietuvoje

Prof. Antanas Goštautas

paciento atstovas, tačiau nėra tiksliai aprašyta procedūra, kaip tai turėtų būti atliekama. Dėl to ir psichiatrai, ir policija sulaukia nemažai priekaištų, nes ir policija, ir greitoji pagalba vengia priverstinai hospitalizuoti atsisakančius gydytis pacientus.

MDAC komentaruose nurodoma, kad Estijoje nepagrįstai ribojamas psichikos ligomis sergančių pacientų lankymas, nes jų negali aplankyti ir teisėti atstovai – taip pažeidžiama teisė į privatumą ir galimybę apskųsti sprendimus teismui. Neigiamai įvertintos ir kai kurios kitos Estijos įstatymo nuostatos: kad sergančiam asmeniui nesudaromos galimybės pateikti savo prieštaravimą dėl priverstinės hospitalizacijos tiesiogiai teisėjui, kad teismo sprendimai vyksta nedalyvaujant pacientui, kad pacientas negali susipažinti su į teismą siunčiama informacija, kad nebūtina pacientą informuoti apie teismo sprendimą ir to sprendimo motyvus, kad nenumatyti apeliacijų mechanizmai. Daugelis išsakytų priekaištų tinka ir Lietuvai.

2005 m. balandžio 27 d. paskelbtas Europos kankinimų prevencijos komiteto (European Committee for the Prevention of Torture, CPT) pranešimas, kuriame Estijos vyriausybė kritikuojama už tai, kad nesuteikia teisinės apsaugos žmonėms su psichikos negalia. CPT reikalauja keisti ydingą ir atgyvenusį Estijos psichikos sveikatos įstatymą. Lietuva kol kas nepateko į Estijai kritiką išsakyusių organizacijų akiratį, bet žinant egzistuojančias problemas taip tikrai nebus amžinai.



VDU sveikatos psichologijos programos magistrantai su KRIS'o programos veteranais – prof. A. Goštautu (Kaunas, Lietuva), Europos sveikatos psichologijos koordinatoriumi Lietuvoje, ir prof. Pauliu Folgeriu (Mastrichtas, Olandija) 2007 m. ir doc. I. Pilkauskienė (Kaunas, Lietuva) Europos sveikatos psichologų kongrese. Mastrichtas, Nyderlandai 2007.08.15-18.

**S**veikatos psichologija kaip savarankiška disciplina 7–8 praeito amžiaus dešimtmetyje susiformavo elgesio medicinos, psichosomatikos ir medicinos psichologijos sandūroje Jungtinėse Amerikos Valstijose. Sveikatos psichologijos mokslo tyrimo, studijų ir praktikos objektu tapo sveikata plačiąja prasme – paties žmogaus suvokiama fizinė, psichikos ir socialinė gerovė. Somatinius, fiziologinius reiškinius, psichologinį asmens patyrimą ir elgesį, socialines aplinkybes imta vertinti per jų poveikio sveikatai prizmę – kaip veiksnius, galinčius teigiamai arba neigiamai paveikti asmens sveikatą ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės suvokimą.

Ligos patofiziologinių mechanizmų, skurdo, neigiamo asmens emocinio patyrimo arba stresą sukeliančio elgesio sąsajos su sveikata pradėtos tirti remiantis teoriniu biopsichosocialinių reiškinių sistemos modeliu (Engel, 1976). Tai holistinis požiūris į žmogaus gyvenimą, sveikatą, ligą. Biopsichosocialiniu sistemoje sąveikaujančių reiškinių modeliu grindžiamas ir įvairių specialistų bendradarbiavimas teikiant ligų profilaktikos, gydymo, sveikatos atstatymo ir stiprinimo paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose. Kiekvienas sveikatos (taip pat ir psichikos sveikatos) priežiūros specialistas dirba pagal savo profesijos standartus, siekdamas specifinių gydymo tikslų (simpto-

mų malšinimo, fiziologinių funkcijų atstatymo, judėjimo funkcijos sugrąžinimo ir pan.). Vienijančiu tarpdisciplininės komandos tikslu galėtų tapti būtent sveikatos atstatymas: ne tik ligos simptomų malšinimas, bet ir kryptingas darbas šalinant psichologines ir socialines ligos pasekmes bei pozityvios sveikatos stiprinimas.

1978 m. Amerikos psichologų asociacijos Sveikatos psichologijos skyriaus prezidentas J. Matarazzo pateikė tokią sveikatos psichologijos apibrėžtį: „Sveikatos psichologija – tai savarankiškas psichologijos mokymo, mokslo ir profesijos darinys, taikomas sveikatai palaikyti ir stiprinti, ligų prevencijai ir gydymui, nustatant etiologinius ir diagnostinius sveikatos ir ligos veiksnius sveikatos priežiūros sistemos ir sveikatos politikai analizuoti ir gerinti.“ Taigi sveikatos psichologijos sritis – tai mokslo tyrimai, mokymas ir mokslu grindžiama praktika. Šis apibūdinimas visiškai atitinka šiuolaikinius medicinos principus: pasirenkami diagnostikos, gydymo, reabilitacijos ir prevencijos metodai turi būti grindžiami įrodymais.

Lietuvoje sveikatos psichologijos pradžia galima laikyti XX a. 7-ajame dešimtmetyje Kauno medicinos instituto Medicinos psichologijos ir sociologinių tyrimų laboratorijoje pradėtus širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencijos tyrimus. Pagal tarptautines PSO parengtas epidemiologines širdies ir kraujagyslių ligų profilaktikos programas tyrėme psichologinių patyrimo (asmenybės), stresogeninio elgesio, gyvenimo stiliaus, emocinės įtampos ir somatinių rizikos veiksnių sąsajas, jų kitimus am-

žiaus tarpsniais ir jų prognostinę vertę nustatant naujus išeminės širdies ligos ir nesavalaikės mirties atvejus. Pagal Kauno ir Roterdamo (sutr. KRIS) bei Širdies ligų monitoravimo (sutr. MONICA) programas vykdyti psichologiniai tyrimai buvo standartizuoti tarp dalyvaujančių šalių, didelės apimties ir ilgalaikiai. Šie tyrimai unikalūs ne tik Lietuvoje, bet ir tuometinėje Europoje vykdytų su ligų profilaktika susijusių psichologinių tyrimų kontekste. Šių tyrimų vertė yra išties didelė – jie padėjo nustatyti įvairių psichologinių elgesio ir socialinių veiksnių prognostinę vertę (arba jos nebuvimą), numatyti naujus ligų ar pirmalaukės mirties atvejus. Šių tyrimų duomenimis remiamasi iki šiol. Taigi sveikatos psichologijos tyrimai Lietuvoje vystėsi lygiagrečiai su kitų, labiau išsivysčiusių, šalių tyrimais. Nors šiuo metu Lietuvoje dėl lėšų ir koordinavimo stokos nebevyksta didesnės apimties su sveikata susijusių psichologinių ir elgesio veiksnių tyrimai, tačiau atsiranda naujos reikšmingos tyrimų kryptys, siejamos su remisija, pasveikimu, subjektyviai vertinama sveikata ir gyvenimo kokybe.

Sveikatos psichologijos mokymo ištaikomomis galime laikyti medicinos psichologijos kursą, kuris nuo pat pokario iki šių laikų yra dėstomas medicinos studentams. Pirmąjį Lietuvoje sveikatos psichologijos kursą, jau sveikatos psichologijos pavadinimu, skaičiau 1994 m. įsikūrusiame Kauno medicinos universiteto Visuomenės sveikatos fakultete, kuriame buvo rengiami visuomenės sveikatos specialistai. Dabar sveikatos psichologija dėstoma penkiuose Lietuvos

universitetuose, ruošiant įvairius specialistus pagal bakalauro ir magistro programas.

Sveikatos psichologijos kaip savarankiško dalyko ir profesijos vystymasis prasidėjo 1997 m. Vytauto Didžiojo universitete parengus sveikatos psichologijos magistrų rengimo programą. Nuo tada išleistas jau 8 sveikatos psichologijos magistrų laidos. Sveikatos psichologijos VDU absolventai, baigę sveikatos psichologijos programą ir įgiję psichologijos magistro kvalifikacinį laipsnį, bando sveikatos priežiūros sistemoje suderinti psichologinę pagalbą su sveikatos priežiūros įstaigų misija. Šios Lietuvoje dar palyginti naujos specialybės atstovai gali tapti ypač vertingais komandos nariais ir savivaldybių psichikos sveikatos centruose. Mokantis sveikatos psichologijos susipažįstama ne tik su psichopatologija ir psichikos sveikata, bet ir su somatinės sveikatos samprata, sveikatos modeliais, sveikatos stiprinimo metodais ir ligų profilaktika – su visomis tomis žiniomis, kurioms iki šiol psichologijos mokslai ir psichikos sveikatos sistema skyrė nepakankamai dėmesio.

2003 m. įregistruota Lietuvos sveikatos psichologų sąjunga, pirmoji profesinė šios srities psichologų nevalstybinė organizacija, siekia sveikatos psichologų integracijos Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje. Lietuvos sveikatos psichologų sąjunga jau penkerius metus bendradarbiauja su Europos sveikatos psichologų draugija, yra Europos sveikatos aljanso narė, skaito pranešimus kasmetinėse šių organizacijų konferencijose.

## Literatūra:

1. A. Goštautas, R. Žekas, O. Davidonienė, V. Matulionienė. Psichologų integracija į sveikatos priežiūros sistemą. Kn.: Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2006. Žmonių išteklių sveikatos priežiūroje. Vilnius, 2007, p.51–55.
2. Engel, G. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am.J.Psychiatry* 1984; 137:535-44.
3. A. Goštautas. Psichologija medicinoje. Paskaitos konspektas//Raidė. Jonava. 1976. 12 Aukštojo ir spec. vid. mokslo m-ja KMI.k., 1976.
4. A. Goštautas. Medicininės psichologijos ir sociologinių tyrimų laboratorijai – 25 metai. Kn.: J. Leonavičius (sudarytojas).
5. Sociologija aukštojoje mokykloje. Straipsnių rinkinys. Kauno technologijos universitetas. Kaunas: Technologija, 1999, p.34–49.
6. Sarafino, E. P. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. J. Willy & Sons, Inc. N.Y. 1990 P.15
7. Ogden, J. *Health psychology*. Open University press. 2004, p.4.
7. White, Peter. *Biopsychosocial Medicine. An integrated approach to understanding illness*. Oxford University Press. 2005, p. 242.
8. Dombrowski, S. U., Sniehotta F. F., Avenell. Current issues and future directions in psychology and Health: Towards a cumulative science behavior change: Do current conduct and reporting of behavioural interventions fall short of best practice? *Psychology & Health*, vol22, N8. Dec. 2007, p. 869-874.

*„...būtų gerai, jei įstatymų leidėjas išreikštų savo valią ir, skirtingai nei vykdomoji valdžia, pritartų ne verslo grupių, bet nepilnamečių interesams.“*

*Romas Gudaitis  
Žurnalistų etikos inspektorius*

## Žurnalistų etikos inspektorius 2006 m. ataskaita

Administracinio poveikio priemonių taikymas visuomenės informavimo sfere – kraštutinė, tačiau nepopuliari ir nuolat ginčijama veikla. Įgyvendindamas savo įgaliojimus nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio srityje, žurnalistų etikos inspektorius 2006 m. aktyviai vykdė administracinės jurisdikcijos funkcijas. Per 2006 m. buvo išnagrinėta 13 administraciniu teisės pažeidimų bylų dėl visuomenės informavimo priemonėse padarytų Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymo pažeidimų. Gausėjanti administracinės atsakomybės taikymo praktika žurnalistų etikos inspektorius veikloje yra pozityvus veiksnys, užtikrinantis didesnę nepilnamečių apsaugą nuo jiems žalingos informacijos. Tačiau didžiausia problema išlieka ta pati, kaip ir 2005 metais. Daugiausia pažeidimų nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio srityje padariusios visuomenės informavimo priemonės – laikraščio „Lietuvos rytas“ – vyriausiasis redaktorius, kuris yra administracinė atsakomybėn trauktinas asmuo už minėtų pažeidimų padarymą, per atsiškaitomąjį laikotarpį taip ir nebuvo patrauktas administracinė atsakomybėn. Dėl to žurnalistų etikos inspektorius įgaliojimų nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio srityje vykdymas tam tikrų leidinių atžvilgiu yra priklausomas nuo tinkamo kitos institucijos – policijos – funkcijų atlikimo.

Dažniausiai žiniasklaidoje atspindimi neigiami socialiniai reiškiniai: nusikaltimai, kiti teisės pažeidimai, smurtas, nesantaika, girtavimas. Vaikai, stebėdami demonstruojamą smurtą, išmoksta elgesio modelių, kuriuos, atsižvelgdami į konkrečias aplinkybes, patys pritaiko

tinkamose situacijose. Daugelis šias temas anonsuojančių publikacijų per spausdinamos (skelbiamos) interneto tinklalapiuose (svetainėse). Gali būti, kad Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymo pažeidimų internete skaičius ateityje tik didės. Todėl Žurnalistų etikos inspektorius tarnyboje įkurtas Viešosios informacijos stebėsenos ir analizės skyrius, kurio prioritėtinė sritis internetas ir jo turinio analizė. Šioje srityje bus siekiama operatyviai reaguoti į pastebėtus pažeidimus, vertinti juos, teikti rekomendacijas ir išvadas. Kadangi interneto turinio stebėseną negali vykdyti be glaudaus bendradarbiavimo su visuomene ir valstybės institucijomis, bus skiriamas dėmesys glaudesniai tarpinstituciniam bendradarbiavimui kovojant su žalinga informacija internete.

Neigiama įtaka nepilnamečiams ir jų vystymuisi gali būti daroma ne vien naudojant tiriamosios ar publicistinės žurnalistikos žanrus, skatinti žalingą povei-

kį vaiko raidai gali ir „blogoji“ animacija. Per 2006 metus prie žurnalistų etikos inspektorius veikianti ekspertų grupė įvertino nemažai animacinių serialų. Nors pripažinta, kad daugelis jų neatitinka Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatyme nustatytų kriterijų (todėl negali būti pripažinta, jog daro neigiamą poveikį nepilnamečiams), tokių animaciniu filmu kokybė kelia susirūpinimą: demonstruojami animaciniai filmai, kuriuose dominuoja agresyvus bendravimo su aplinkiniais pobūdis, jėgos kultas, jaučiama tendencija rodyti iškreiptą, netikrovišką pasaulio vaizdą, supanti aplinka vaizduojama kaip nereali, bauginanti, priešiška, trūksta kasdienės įprastos gyvenimo aplinkos, gamtos vaizdavimo, ramesnio, brandesnio santykio su aplinka. Kadangi vaiku psichika yra ypač jautri ir pažeidžiama, tokio pobūdžio animaciniai filmai neigiamai formuoja vaiko pasaulėžiūrą ir pasaulėjautą.

Formuojantis praktikai nepilnamečių



apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio srityje viešosios informacijos rengėjai patys dažniau kreipėsi į žurnalistų etikos inspektorių dėl išankstinio laidos ar publikacijos įvertinimo Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos įstatymo požiūriu, todėl išvengė galimų įstatymo pažeidimų.

Visuomenės informavimo priemonėse turi būti išlaikoma žiniasklaidos (saviraiškos) laisvės ir kitų asmens, tiek suaugusio, tiek nepilnamečio, teisių pusiausvyra. Šios pusiausvyros paieškos dažnai tampa pagrindiniu diskusijų ir ginčų objektu. Kadangi Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymas besąlygiškai gina ir nepilnamečius nusikaltėlius, visuomenėje, kurioje nepilnamečių nusikaltamumo lygis pakankamai didelis, sudėtinga kalbėti apie nepilnamečio nusikaltėlio (ypatingai nusikaltusio ne pirmą kartą) teisių ir interesų apsaugą. Tuo tarpu hipotezė, kad absoliuti nepilnamečio nusikaltėlio interesų apsauga visuomenės informavimo priemonėse tinkamai pasitarnauja nepilnamečių smurto ir agresijos prevencijai visuomenėje – ne visada gali pasitvirtinti.

Integruotas mokymas apie žiniasklaidą ir joje vykstančius procesus tampa svarbiu moksleivių ir visuomenės švietimo funkcijos prioritetu. Šis prioritetas – labai svarbus rodiklis siekiant efektyviai įgyvendinti demokratinės visuomenės informavimo kultūros plėtrą.

Nepaisant to, kad 2006-09-01 įsigaliojo naujos redakcijos Visuomenės informavimo įstatymas, įstatymo priėmimo Seime metu buvo įtvirtintos nuostatos, kurios aiškiai nesuderinamos su visuomenės informavimo teisės normomis arba iškreipia jas (pvz. įstatymo 40 straipsnio 1 dalis, 44 straipsnio 6 dalis). Atsi-

žvelgiant į asmens duomenų apsaugos reikalavimus bei 2007-01-01 įsigaliojusias naujos redakcijos Viešojo administravimo įstatymo nuostatas, Visuomenės informavimo įstatymą taip pat būtina papildyti detalesnėmis nuostatomis, numatančiomis žurnalistų etikos inspektoriui teikiamu skundu nagrinėjimo ir sprendimų viešo paskelbimo tvarką. 2006 m. Seimui pateiktoje žurnalistų etikos inspektoriaus 2005 m. veiklos ataskaitoje buvo siūlyta inicijuoti darbo grupę Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymo ir su juos susijusiu kitu įstatymų ir teisės aktų projektams parengti. Šiam siūlymui Seimas, patvirtindamas inspektoriaus ataskaitą pritarė, tačiau per 2006 metus tokia darbo grupė nebuvo patvirtinta. Atskiru Seimo narių 2006 m. pavienės iniciatyvos keičiant minėto įstatymo nuostatos buvo nesisteminės, todėl įstatymo įgyvendinimo požiūriu neefektyvios. Taisant Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymo nuostatas, būtinas sistemiškas požiūris ir visų šio įstatymo priežiūra įgyvendinančių institucijų dalyvavimas bei pozicija. Įstatymo leidėjas taip pat turėtų galutinai nuspręsti dėl Alkoholio kontrolės įstatymo nuostatų suderinimo su Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymo nuostatomis. Šiuo klausimu būtų gerai, jei įstatymų leidėjas išreikštų savo valią ir, skirtingai nei vykdomoji valdžia, pritarėtų ne verslo grupių, bet nepilnamečių interesams.

*Ištrauka iš 2005-2006 m. analitinės apžvalgos „Visuomenės informavimo demokratinės kultūros plėtros gairės“ ir 2006 m. veiklos ataskaitos*  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter/zetika?k\\_id=1](http://www3.lrs.lt/pls/inter/zetika?k_id=1)

## Naujas miego medicinos centras Klaipėdoje

Š.m. spalio 19 d. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje atidarytas Miego medicinos centras. Šiam centrui įrengti ir aparatūrai įsigyti ligoninė investavo pusę milijono litų. Dėl miego sutrikimų kenčia vienas iš dešimties Lietuvos gyventojų. Yra žinoma, kad miego sutrikimai, ne tik menkina darbingumą, pablogina pacientų sergančių įvairiomis ligomis būklę, bet ir sutrumpina gyvenimo trukmę ir padidina mirštamumą. Manoma, kad net ir daugelyje išsivysčiusių šalių paplitęs nutukimas yra susijęs su miego sutrikimais ir miego stoka. Šio centro specialistai dirbdami kartu su psichiatrais, pulmonologais, neurochirugais, padės nustatyti miego sutrikimų pobūdį ir pasiūlyti gydymą. Norintys patekti į naująjį centrą, pirmiausia turi kreiptis į savo šeimos gydytoją. Be siuntimo viena para, praleista centre, kainuoja 400 litų. Miego sutrikimai jau yra diagnozuojami ir gydomi specializuotuose ligoninių skyriuose Vilniuje ir Kaune. Pirmasis centras – tai KMU Psichofiziologijos ir reabilitacijos institute 1998 m. įkurta kompiuterizuota miego tyrimų laboratorija. Šiame centre gyventojai konsultuojami ir tiriami dėl nemigos, miego apnėjos, neramių kojų sindromo bei miego kokybės pablogėjimo.

Lietuvoje taip pat veikia Miego sutrikimų ypatumų asmenims, patyrusiems psichoemocinį stresą, diagnostikos, gydymo, profilaktikos programos koordinavimo tarybą (LR SAM įsakymas Nr. V-330 2005.05.02), kuriai vadovauja Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Neurologijos centro direktorius V. Budrys.

## Kęstutis Čilinskas: „...turi būti ribojama teisė verstis alkoholio gamyba ir prekyba, reklamuoti alų ir kitus alkoholinius gėrimus...“



Lietuvos psichiatrų asociacija pareiškė aiškią ir griežtą nuostatą į alkoholio reklamą, kurią rasite šiame žurnale. Bet kokiems draudimams ir nepritariamams pagrįsti dažnai prireikia ne tik mokslo tyrimų, ne tik nuomonių, bet ir teisinių argumentų. Tuo tikslu, pateikiame ištrauką iš 2007 spalio 17 d. [www.bernardinai.lt](http://www.bernardinai.lt) paskelbtame portalo *Infolex* parengto pokalbio su advokatu, Žmogaus teisių stebėjimo instituto valdybos pirmininku Kęstučiu Čilinsku.

**INFOLEX:** *Prieš porą metų savo straipsnyje rašėte „Teisė, o kartu – žmogaus teisės visada išreiškia taisyklę, kuri nėra vienpusiškai naudinga kuriai nors vienai suinteresuotai pusei.“ Pakomentuokite plačiau šį savo teiginį atsižvelgdamas į nūdienos tendencijas.*

**K. Čilinskas:** Pakalbėkime, pavyzdžiui, apie alkoholio gamybą ir vartojimą. Natūralu, kad alkoholio gamintojai ir pardavėjai siekia uždirbti kuo daugiau pinigų, ir jeigu dominuotų tik jų interesai, tai alkoholio gamyba, prekyba juo ir alkoholio reklama būtų neribojami. Tačiau šis verslas sukelia visuomenei sunkias pasekmes: didėja amoralumas, trumpėja gyventojų amžius, dėl padidėjusio sergamumo valstybė patiria daugiau išlaidų, auga psichinių ligonių, savižudžių, nusikaltimų, užsikrėtimų AIDS, skaudžių autoįvykių skai-

čius ir t.t. Taigi, alkoholio gamintojų ir jo pardavėjų užmojus atsveria visuomenės interesus bent iš dalies išvengti minėtų pasekmių. Tuo tikslu turi būti ribojama teisė verstis alkoholio gamyba ir prekyba, reklamuoti alų ir kitus alkoholinius gėrimus iš vienos pusės, bei vartotojo teisė bet kur ir bet kada vartoti šiuos gėrimus – iš kitos pusės. Priklausomai nuo valstybės ir nuo to, kiek joje alkoholio gamintojai turi įtakos politikams, įstatymai skirtingai nustato alkoholio ir alaus gamybos, reklamos ir pardavimo ribojimus. Tik mažai kur toks verslas yra visiškai uždraustas. Tad daugelio šalių teisė yra tam tikras kompromisinis variantas, kuris nėra vienai suinteresuotai pusei nėra vienpusiškai naudingas. Tuo visada kažkiek lieka nepatenkinti ir alkoholio gamintojai bei pardavėjai, ir žmonės, besirūpinantys visuomenės sveikata, Tautos išlikimu ir kultūra.

## Jo Ekscelencijai Lietuvos Respublikos Prezidentui Valdui Adamkui

2007 m. birželio 21 d. LR Seimas patvirtino Alkoholio kontrolės įstatymo pataisas, draudžiančias alkoholinių gėrimų reklamą per radiją ir televiziją.

Ši nuostata atitinka Europos Sąjungos ir Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijas ir rodo, kad Lietuvos Respublikoje rūpinamasi piliečių sveikata ir visuomenės gerove.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) 2005 m. priėmė „Alkoholio politikos Europos regione metmenis“ (*Framework for alcohol policy in the WHO European Region*). Dokumente nurodoma, kad visi vaikai ir paaugliai turi teisę augti aplinkoje, apsaugotoje nuo neigiamų alkoholio vartojimo pasekmių, ir kiek tik įmanoma –

nuo alkoholio produktų reklamos.

PSO šiame dokumente nedviprasmiškai nurodo, – kad visos tiesioginės ir netiesioginės alkoholio produktų reklamos draudimas yra vienas iš dešimties būdų alkoholio daromai žalai mažinti. Dokumente taip pat nurodyta, kad visa alkoholio reklama, skirta jaunimui, yra draustina ir kaip neleistinos reklamos pavyzdys nurodyta bet kokia alkoholio ir sporto sąsaja.

Griežtai nepritariame bet kokiems mėginimams remtis psichikos sveikatos specialistais įrodinėjant, kad alkoholio reklama nesušijusi su augančiu jo vartojimu ir labai padidėjusia jo žala visuomenei bei asmeniui. Apgailestaujame dėl neatsakingo kai kurių gydytojų pareiškimo, paskelb-

to 2007 m. liepos 2 d. „Lietuvos Ryto“ dienraštyje, ir griežtai atsiribojame nuo pareiškime skelbiamo teiginio, kad „Medikai, gydantys psichinę žmogaus sveikatą, pripažįsta, kad alkoholio vartojimo problemos tiek tarp suaugusiųjų, tiek tarp vaikų nėra sukeltos reklamos“. Šiuo klaidingu, nepagrįstu teiginiu siekiama vien tik paremti alkoholio pramonės įmonių interesus.

Lietuvos psichiatrų asociacija visiškai palaiko priimtą įstatymą ir tikisi Jūsų Ekscelencijos paramos apsaugant Lietuvos žmones nuo alkoholio vartojimo pasekmių.

*Prof. A. Dembinskas  
Lietuvos psichiatrų asociacijos  
prezidentas*

## Ištraukos

# Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašas

(patvirtintas 2006 m. gegužės 17 d. Nr. V-395)

## I. Taikymo sritis

1. Diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašas (toliau – aprašas) nustato ligų ir sveikatos problemų diagnostikos ir gydymo metodikų (toliau – metodikų) projektų rengimo, derinimo, keitimo bei taikymo priežiūros tvarką.

2. Šis aprašas skirtas rengiantiems, derinantiems, skelbiantiems, taikantiems metodikas bei prižiūrintiems jų įgyvendinimą.

## II. Nuorodos

### III. Terminai ir apibrėžimai

4. Apraše vartojami terminai ir jų apibrėžimai:

4.1. medicina – mokslo žinių ir praktinių priemonių, skirtų žmonių sveikatai ir darbingumui saugoti bei stiprinti, gyvenimui ilginti, ligoms pažinti ir gydyti, sistema;

4.2. sveikatos priežiūros paslaugos – įstaigos ir paslaugų užsakovų susitarimu grindžiamas įstaigos veiklos rezultatas. Paslaugų užsakovais gali būti Sveikatos sistemos įstatymu nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos užsakovai, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys;

4.3. diagnostikos ir gydymo metodika – medicinos mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstas dokumentas, kuriuo nustatomos bendram ir daugkartiniam naudojimui tinkančios taisyklės, bendrieji principai ligoms ir sveikatos problemoms diagnozuoti ir ligoniams gydyti;

4.4. gydytojų profesinė draugija – vienos ar kelių profesinių kvalifikacijų, įtrauktų į Medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašą, gydytojų visuomeninė organizacija.

## IV. Bendrosios nuostatos

5. Metodikos rengiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais, sveikatos apsaugos ministro įsakymais, Pasaulio sveikatos organizacijos dokumentais, tarptautinių gydytojų profesinių draugijų rekomendacijomis, moks-

linių tyrimų duomenimis, publikacijomis, kitų šalių patirtimi ir šiuo aprašu.

6. Metodikomis vadovaujasi atitinkamų profesinių kvalifikacijų gydytojai, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą organizuojančių įstaigų darbuotojai.

7. Metodikos peržiūrimos ne rečiau kaip kas 5 metai ir, jeigu reikia, atnaujinamos ar panaikinamos.

## V. Metodikos rengimas

8. Metodikas rengia universitetai, mokslo tiriamosios įstaigos, gydytojų profesinės draugijos ir / ar sveikatos apsaugos ministro sudarytos darbo grupės, pasitelkusios reikalingų profesinių kvalifikacijų gydytojus.

9. Metodikos rengiamos laikantis bendrinės lietuvių kalbos normų. Tarptautiniai žodžiai vartojami tik tada, kai jų atitikmenų lietuvių kalboje nėra.

10. Parengtos metodikos turi būti suderintos su universitetais ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – SAM).

## VI. Metodikos struktūra

11. Metodiką sudaro:

11.1. bendroji dalis, susidedanti iš ligos ar sveikatos problemos pavadinimo ir TLK-10 kodo pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją, ligos ar sveikatos problemos apibrėžimo ir / ar apibūdinimo, paplitimo, etiologijos, klasifikacijos ir kt.;

11.2. diagnostikos kriterijai ligai nustatyti. Esant galimybei, nurodoma rekomendacijų klasė\* arba įrodymų A, B, C lygis\*\*.

11.3. gydymo aprašymas:

11.3.1. medikamentinis (vaistų skyrimo indikacijos, vaistų grupės bendriniais pavadinimais, rekomenduojamos dozės, vaistų skyrimo kontraindikacijos ir kt.). Esant galimybei, nurodoma gydymo rekomendacijų klasė\* arba įrodymų A, B, C lygis\*\*;

11.3.2. kiti gydymo metodai (chirurginis, nemedikamentinis bei kt.) ir jų taikymo sąlygos;

11.4. ligos eigos vertinimas ir gydymo taktika;

11.5. pasveikimo ar ligos remisijos kriterijai;

11.6. metodikos rengėjai (vardas, pavardė, adresas);

11.7. literatūros sąrašas;

11.8. kitos svarbios ypatybės, nuorodos ar kt.

## VII. Metodikos projekto derinimas

12. Lietuvių kalbos specialisto suredaguotą metodikos projektą rengėjai suderina su Vilniaus universiteto Medicinos fakultetu, Kauno medicinos universitetu ir užpildo metodikos projekto derinimo lapo, nurodyto šio aprašo 1 priede, atitinkamus punktus.

13. Suderintą metodikos projektą bei užpildytą derinimo lapą rengėjai pateikia SAM, kuri šį dokumentą teikia įvertinti Valstybinei ligonių kasai ir Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie SAM.

14. SAM, įvertinusi metodikos projektą ir 13 punkte nurodytų įstaigų išvadas dėl parengto dokumento, priima derinimo sprendimą.

15. Pritarus metodikos projektui, sveikatos apsaugos ministras ją tvirtina arba pasirašo derinimo lape, metodikos projektas grąžinamas rengėjams, o jo kopija saugoma SAM.

16. Esant pastabų dėl metodikos projekto, jos siunčiamos dokumento rengėjams, kurie patikslintą metodikos projektą bei užpildytą pastabų ir pasiūlymų lentelę, pateiktą šio aprašo 2 priede, teikia SAM pakartotinai.

17. Keičiant ar papildant metodiką, jos pakeitimo projektas derinamas šiuo aprašu nustatyta tvarka.

## VIII. Metodikų skelbimas

18. Metodikos skelbiamos SAM svetainėje internete.

19. Taip pat metodikos gali būti skelbiamos periodiniuose medicinos ir mokslo leidiniuose, universitetų, sveikatos priežiūros įstaigų, gydytojų profesinių draugijų ir kitų

suinteresuotų institucijų svetainėse internete, kituose oficialiuose šaltiniuose.

### IX. Metodikų taikymo priežiūra

20. Metodikų taikymo priežiūrą, vykdydami jiems deleguotas valstybės funkcijas, atlieka:

20.1. Valstybinė medicininio audito inspekcija prie SAM;

20.2. Valstybinė ligonių kasa prie SAM ir teritorinės ligonių kasos;

20.3. sveikatos apsaugos ministro paskirti pareigūnai.

21. Asmens sveikatos priežiūros įstaigose taikomos metodikos, procedūros, diagnostikos ir gydymo algoritmai turi būti suderinti su sveikatos apsaugos ministro patvirtintomis ar su pagal šį tvarkos aprašą parengtomis metodikomis.

### X. Baigiamosios nuostatos

22. Metodikų rengėjai peržiūri metodikas, organizuoja jų atnaujinimą ar panaikinimą.

23. Fiziniai ar juridiniai asmenys gali siūlyti metodikų pakeitimus universitetams ar gydytojų profesinėms draugijoms.

#### \* Rekomendacijų klasės:

I klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas.

II klasė. Įrodymai ir / ar nuomonės apie procedūros / gydymo naudą / veiksmingumą prieštarangi.

II a klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas / veiksmingas;

II b klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

III klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Diagnostikos ar gydymo rekomendacijų, priskiriamų šiai klasei, SAM siūlo neįtraukti į metodikų projektus.

#### \*\* Įrodymų lygiai:

A lygis – duomenys pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar metaanalizėmis;

B lygis – duomenys pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiniu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu;

C lygis – ekspertų sutarimas ir / ar nedideli tyrimai.

# Vyriausybės nutarimu patvirtintos mokslo darbuotojų mokslinės kvalifikacijos vertinimo tvarkos nuostatos dalis prieštarauja Konstitucijai

(2007 m. gegužės 5 d.)

Konstitucinis Teismas šiandien paskelbė nutarimą byloje dėl kai kurių Vyriausybės nutarimų nuostatų, numatančių mokslo darbuotojų mokslinės kvalifikacijos vertinimo kriterijus ir tvarką, atitiktis Konstitucijai.

Konstitucinis Teismas pripažino, kad Vyriausybės 2003 m. liepos 18 d. nutarimu patvirtintos Habilitacijos tvarkos 3.1 punkto nuostatos, kad habilitacijos gali siekti tik tie mokslininkai, kurie ne mažiau kaip 2 mokslinius straipsnius, o šiame punkte nurodytais atvejais – nors vieną straipsnį, yra paskelbę leidiniuose, įtrauktuose į Mokslinės informacijos instituto duomenų bazę, prieštarauja konstituciniam teisinės valstybės principui.

Konstitucinis Teismas pažymėjo, kad pagal Konstituciją nedraudžiama valstybės (jos institucijų) teisės aktais nustatyti tam tikrų bendrų minimalių reikalavimų, kuriuos turi įvykdyti mokslininkai, siekiantys eiti tam tikras pareigas valstybinėse mokslo studijų institucijose. Vienas iš tokių reikalavimų gali būti ir reikalavimas būti paskelbus mokslo straipsnį tokiuose leidiniuose, kurie referuodami tarptautinėse bazėse. Konstitucija nedraudžia – priešingai, netgi skatina, – teisės aktais nustatyti ir tokių reikalavimų, kurie skatintų mokslininkus skelbti savo mokslo darbus ne tik lietuvių, bet ir kitomis kalbomis, taip pat ir autoritetinguose, plačiosios mokslo visuomenės pripažįstamuose mokslo leidiniuose, leidžiamuose tiek Lietuvoje, tiek užsienyje.

Mokslo sritys yra labai įvairios, jos turi specifiką, taip pat ir jų rezultatų tarptautinėse sklaidos aspektu. Todėl negali būti nustatyti visoms mokslo kryptims visiškai vienodi reikalavimai; jie turi būti diferencijuoti, ypač humanitariniams ir socialiniams mokslams.

Nutarime pabrėžta, jog teisės aktuose įtvirtinti reikalavimai, kad mokslininkas, pretenduojantis į tam tikras pareigas valstybinėse mokslo studijų institucijose, turi būti paskelbęs tam tikrą kiekį mokslo darbų ir tokiuose leidiniuose, kurie yra referuojami tarptautinėse duomenų bazėse, negali būti suabsoliutinami. Nutarime pažymėta, kad mokslinius straipsnius reikalaujama skelbti leidiniuose, įtrauktuose į Mokslinės

informacijos instituto (angl. Institute for Scientific Information), kuris yra Jungtinėse Amerikos Valstijose įsikūrusi privati įstaiga, teikianti mokamas paslaugas, duomenų bazę. Tai tik viena iš daugelio tarptautinių mastu pripažintų tarptautinių duomenų bazių, į kurią daugiausia yra įtraukta anglų kalba leidžiamų leidinių. Beje, daug Lietuvos mokslo sričių ir kryptių visiškai neturi joms skirtų ir į Mokslinės informacijos instituto duomenų bazę įtrauktų mokslinių leidinių.

Minėtos nuostatos pripažintos prieštaraujančiomis Konstitucijai dėl to, kad reikalavimai būti paskelbus tam tikrą kiekį mokslo straipsnių leidiniuose, įtrauktuose į Mokslinės informacijos instituto bazę, yra pernelyg suabsoliutinti. Juos nustačius, kartu turėjo būti nustatyta ir tai, kad habilitacijos gali siekti ir tie mokslininkai, kurie paskelbė reikšmingų mokslo darbų mokslo bendruomenės pripažįstamuose autoritetinguose mokslo leidiniuose, kurie nėra referuojami tarptautinėse duomenų bazėse, ar šiuos reikšmingus mokslo darbus paskelbė kitais mokslo bendruomenės pripažįstamais būdais.

Konstitucinis Teismas pažymėjo, kad šis

antikonstitucingumo konstatavimas negali būti aiškinamas, esą Konstitucija apskritai draudžia nustatyti tokį reikalavimą, kad mokslininkas būtų paskelbęs tam tikrą kiekį mokslo darbų leidiniuose, kurie yra įtraukti į Mokslo informacijos instituto duomenų bazę, ar tokiuose mokslo leidiniuose, kurie yra referuodami įvairiose kitose tarptautinėse duomenų bazėse. Su Konstitucija nesuderinama ne tai, kad tokie reikalavimai yra nustatyti, o tai, kad jie yra akivaizdžiai pernelyg suabsoliutinti ir kad nustačius minėtus reikalavimus kartu nėra nustatyta alternatyvių reikalavimų, susijusių su mokslo darbų reikšmingumu, kuriuos įvykdę mokslininkai galėtų eiti atitinkamas pareigas.

Konstitucinis Teismas atkreipė dėmesį į tai, kad mokslo darbų vertinimo sistema turi būti tokia, kad apie mokslininko kvalifikaciją ir jo mokslo darbo vertę, reikšmingumą būtų galima spręsti ne vien pagal formalius kriterijus, kaip antai jo paskelbtų mokslo darbų kiekį, ne vien pagal tai, per kokį laikotarpį ir kokiuose mokslo leidiniuose šie mokslo darbai yra paskelbti, bet visų pirma pagal mokslininko paskelbtų mokslo darbų vertę, reikšmingumą, jų naujumą, originalumą, fundamentalumą, įtaką formuojantis naujoms mokslinių tyrimų sritims ir pan.

Konstitucinis Teismas pabrėžė, kad apsisprendžiant dėl to, kokios tarptautinės duomenų bazės yra laikomos pripažintomis Lietuvoje, turi būti atsižvelgiama ir į mokslo sričių bei krypčių, ypač humanitarinių ir socialinių mokslų, specifiką. Šiame nutarime konstatuotas ir ydingas sąvokos „habilitacija“ vartojimas. Viena vertus, ši sąvoka vartojama procedūrai, kurios esmė – patikrinti, ar mokslininko kvalifikacija yra tokia, kad šis gali pretenduoti eiti profesoriaus ar vyriausiojo mokslo darbuotojo pareigas. Kita vertus, sąvoka „habilitacija“ gali būti suprantama ir kaip habilituoto daktaro laipsnio įgijimas. Vyriausybės patvirtintoje Habilitacijos tvarkoje ši sąvoka taisytina taip, kad jos pavadinimas atspindėtų atitinkamo instituto esmę, būtent tai, kad atitinkamos procedūros esmė yra mokslininko tinkamumo eiti tam tikras pareigas patikrinimas.

Kitos pareiškėjo – Respublikos Prezidento ginčytos Vyriausybės nutarimų nuostatos pripažintos neprieštaraujančiomis Konstitucijai. Visas nutarimo tekstas skelbiamas Konstitucinio Teismo interneto svetainėje [www.lrkt.lt](http://www.lrkt.lt) (žr. Teisės aktai / Nutarimai, sprendimai ir išvados). <http://www.lrkt.lt/dokumentai/2007/n070505.doc>

## Kai sielvartauja vaikai...



**Matyti kenčiantį vaiką ir nežinoti, kaip jam padėti, – tikrai skausminga tėvų, mokytojų ir globėjų patirtis. Pagaliau turime knygą, kurioje suformuluoti principai padės jums išugdyti vaikų gebėjimą tinkamai elgtis, ištikus netekčiais. Šioje įtaigioje knygoje autoriai siūlo išlaisvinti vaikus nuo klaidingos minties „nesijausk blogai“ ir išmokyti juos teigiamų, veiksmingų metodų, leidžiančių įveikti netekties skausmą.**

Sielvartą vaikui gali sukelti daugybė įvykių, pradedant giminaičio mirtimi ar tėvų skyrybomis ir baigiant kasdieniškesniais dalykais, tokiais kaip persikraustymas ar prarastas mėgstamas daiktas. Kad ir menkas būtų sielvartas ar jį sukėlusį priežastis, svarbu suprasti, kad jūsų mylimas vaikas kenčia, o šioje turiningoje knygoje išsakomos mintys gali ir jam, ir jums padėti.

Johnas W. Jamesas pats patyrė sielvartą, kai išgyvenęs tik tris dienas mirė jo naujagimio sūnus. Tačiau Johnas rado būdą įveikti savo skausmą ir grįžti į normalų gyvenimą. Siekdamas padėti kitiems jis įkūrė Sielvarto įveikos institutą.

Russellas P. Friedmanas į Sielvarto įveikos institutą atvyko 1986 metais. Tuo metu jis jau buvo išsiskyres antrą kartą ir patyręs finansinę krizę. Pradėjęs dirbti instituto savanoriu vėliau tapo jo vykdomuoju direktoriumi.

Dr. Leslie Landon Matthews, mirus tėvui, žinomam aktoriui Michaelui Landonui, lankė Sielvarto įveikos individualias pratybas. Prieš ateidama į institutą Leslie buvo vedybų ir šeimos psichiatrė, besispecializuojanti pagalbos vaikams srityje. Psichologijos daktaro laipsnį gavo už mokslinį darbą apie vaikų sielvartą.

Johnas W. Jamesas ir Russellas P. Friedmanas dirba su sielvartą išgyvenančiais žmonėmis daugiau kaip dvidešimt metų. Jie yra konsultavę tūkstančius artimųjų netektį patyrusių žmonių. Jungtinėse Amerikos Valstijose ir Kanadoje rengia sielvarto įveikos seminarus ir sertifikavimo programas.

*John W. James, Russell Friedman su dr. Leslie Landon Matthews. Kai sielvartauja vaikai: suaugusiems, kad jie išmokytų padėti vaikams lengviau išgyventi artimųjų mirtį, tėvų skyrybas, augintinio netektį, persikraustymą ir kitas permainas. Iš anglų k. vertė Žemyna Trinkūnaitė. – Vilnius: Tyto alba, 2007. – 311 p.*

[www.bernardinai.lt](http://www.bernardinai.lt)

# Konferencija „Mes tokie patys žmonės“

Š. m. spalio 11 d. Pasaulio psichikos sveikatos dienai paminėti Vilniuje surengta ypatinga konferencija – „Mes tokie patys žmonės“. Tyrimai ir kasdienis patyrimas rodo, kad visuomenė vis dar netoleruoja žmonių, patyrusių psichikos sutrikimų, tačiau patys psichikos pacientai stengiasi priešintis tokiai nuomonei, jie nesijaučia bejėgiai ir save vertina pakankamai gerai (tai dalis klubo „13 ir Ko“ atlikto tyrimo apibendrinimų). Projektą „Tyrimas dėl psichikos sutrikimų patyrusių asmenų stigmatizavimo ir įgalinimo“ ir konferenciją finansavo tarptautinė organizacija *GAMIAN-Europe* (ji inicijavo ir tyrimą 23-ose Europos šalyse) ir LR sveikatos apsaugos ministerija. Konferenciją rengė klubas „13 ir Ko“ bendradarbiaudamas su Respublikine Vilniaus psichiatrijos ligonine ir VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“. Šiuo tyrimu siekta išsiaiškinti, koks Lietuvoje psichikos sutrikimų patyrusių asmenų diskriminacijos lygis. Tyrimo metu buvo apklausta 270 psichikos sutrikimų patyrusių asmenų visoje šalyje. Palyginamieji tyrimo rezultatai bus skelbiami 2008 m. „Labai tikimės, kad kitais metais taip pat surengsime konferenciją, kurioje galėsime pateikti išsamius viso tyrimo duomenis – juk įdomu, kaip atrodome Europos kontekste“, – teigė klubo „13 ir Ko“ vadovė D. Survilaitė.

Konferencijoje pacientai Monika Nemanytė, Edmundas Mažonas, Lina Čiukšienė, Zina Samsanavičiūtė dalijosi savo asmenine patirtimi. Viena iš apklaustos organizatorių klubo narė Monika, neseniai dalyvavusi Prancūzijoje vykusioje tarptautinėje konferencijoje, skirtoje kovai su pacientų stigma, ir susipažinusi su psichikos pacientų padėtimi kitose šalyse bei organizacijų vykdomomis akcijomis, džiaugėsi, kad stigmos problema Lietuvoje, nors ir nežymiai, bet mažėja. „Pastaruoju metu vykdomi



N. Goštautaitė, D. Survilaitė, SAM sekretorius R. Sabaliauskas ir V. Mačiulis.

įvairūs projektai susilaukia visuomenės dėmesio, po truputį keičia visuomenės požiūrį ir supratimą. Anksčiau net pagalvoti nebūtume galėję apie mums skirtą socialinę reklamą, o šiandien neįgalųjų organizacijos dalyvauja mugėse „Sostinės dienose“, Lietuvos gyventojai renka milijoną parašų už neįgaliuosius, visuomenė svarsto jų įdarbinimo klausimą“, – sakė Monika. Vis dėlto, anot Monikos, sprendžiant su pacientais susijusias problemas, būtina įsiklausyti, ką apie tai galvoja patys psichikos sutrikimų patyrę asmenys. „O jie, nors ir susiduria su vis dar nepalankia visuomenės nuomone, save vertina palankiai – tyrimas parodė, kad net trys ketvirtadaliai apklaustųjų mano psichikos sutrikimų patyrusius žmones esant naudingus visuomenei.“ Per 70 procentų apklaustųjų pritarė teiginiui, kad jų „gyvenimas gali būti geras ir visavertis, nepaisant psi-

chikos sutrikimo“, ir beveik pusė dažnai „jaučiasi bejėgiai“.

Kitas klubo „13 ir Ko“ narys Edmundas Mažonas mano, kad neretai pacientai, pernelyg opiai reaguodami į savo negalią, linkę perdėti neigiamą aplinkinių požiūrį į save. Anot Edmundo, dažnai psichikos sutrikimų patyrę žmonės labai jautriai supranta griežtesnę, nepalankiai išsakytą nuomonę, ir tai sieja su savo kaip paciento padėtimi. Būna, kad net bijo išeiti į gatvę, kadangi yra įsitikinę, jog kiekvienas šalutinis jų vartojamų vaistų poveikis iš šalies kitų stebimas ir pastebimas, nors iš tikrųjų nebūtinai yra taip.

Konferencijoje pranešimus skaitė Vilniaus universiteto filosofijos katedros profesorius A. Bagdonas, Valstybinio medicinos audito inspekcijos direktorė R. Navickienė, Romerio universiteto docentė D. Jankauskienė, dalyvius sveikino SAM sekretorius R. Sabaliauskas, ly-



Konferenciją sveikina R. Sabaliauskas, sėdi: Lygių galimybių kontrolierė A. Burneikienė, pirminkaujantys: E. Mažonas ir N. Goštautaitė.

gių galimybių kontrolierė A. Burneikienė, RVPL direktorius V. Mačiulis, *GAMIAN-Europe* valdybos narė Urve Randmaa. Daug ką apie mūsų sistemą pasako tas faktas, kad visą konferenciją išbuvo ir joje diskutavo tik Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktorius V. Mačiulis ir Vilniaus universiteto prof. A. Bagdonas. RVPL direktorius pacientų siekius paremia ne tik esant progai, ne tik per konferencijas, bet ir realiais kasdieniais darbais. Deja, iš daugelio kitų organizacijų sulaukiame tik padejavimų, kaip viskas blogai ir kad neįmanoma nieko pakeisti, bet ne realios veiklos.

Ši konferencija išsiskiria iš bendro stigmos ir diskriminacijai mažinti skirtų renginių fono tuo, kad joje dominavo pacientai. O džiaugėsi, sveikino, gyrė, stebėjosi, didžiavosi ne tik patys pacientai, bet ir gausybė valstybės institucijų ir spe-

cialistų. Didelį įspūdį visiems susirinkusiems paliko ir tai, kad klubo nariai neabejingi kalbos kultūrai. E. Mažonas net pataisė vieną pranešėjų, sakydamas: „Atleiskite, būsiu įkyrus, bet ne „atsinešimas“, o „požiūris“. Svarbiausias konferencijos akcentas, skirtingai nuo daugelio kitų renginių – pačių pacientų išgyvenimai: dalijimasis pirmos hospitalizacijos patyrimu ieškant psichikos sutrikimo diagnozės prasmės, pasakojimas, kaip staiga ir diametraliai priešingai pasikeitė jų pačių požiūris į sergančiuosius psichikos liga. Mes, specialistai, dažnai džiūgaujame dėl sparčios psichikos sveikatos sistemos plėtros, tad asmeniniai pacientų liudijimai apie pirmas hospitalizacijas, kurias skiria penkiolika metų, ir apibendrinimas, kad į ligoninę guldomam žmogui beveik niekas nepasikeitė, veikia blaivinamai. Tas pats siaubas ir neveltis susidūrus su abejinga, tik ligą



Pranešimą skaito Klubo „13 ir Ko“ narė M. Nemanytė.

gydyti pasiruošusia sistema, kuri žmogaus tame procese nepastebi. Taip pat blaivinamai nuskambėjo Linos Čiukšienės mintis, kad ji nematanti jokios realios pacientų teises ginančių organizacijų įtakos: „Stereotipai nelengvai įveikiami. Faktai nekeičia žmogaus mąstymo.“

Nepaisant ir minorinių nuotaikų, kai kuriuose pranešimuose pacientų patyrimas buvo susietas ne su nusiskundimais esama padėtimi, o su minėtu tarptautiniu tyrimu, kurį atliko patys klubo nariai – psichikos pacientai. Pacientų nuotaikos vis dėlto optimistiškesnės: jie tikisi, kad padėtis pagerės, ir žvelgia į ateitį, o ne atgal bei planuoja naujus renginius.

Itin sklandžiai praėjusi konferencija neatskleidė dalyviams visų organizacinių ir psichologinių pastangų, kurių pareikalavo pasirengimas ir pirmas viešas kalbėjimas.

# Citatos

„Smaugti tikrai nesmaugiau. Bet buvo tokia situacija, kad tą moterį reikėjo išprašyti iš kabineto. Ji mano žodžių negirdėjo, tuomet ir įvyko susistumdymas. Ji už mane žemesnė, gal mano ranka nuslydo prie apykaklės“, – sakė V. Karvelis.

*V. Spurytė, „Klaipėda“ Klaipėdos psichologinėje tarnyboje – agresija. Psichologo pasiaiškinimas.*

2007 09 01

•••

Psichiatras tuščiam kabinete garsiai sako:

– Na, brangusis, papasakok, nuo kada tau prasidėjo haliucinacijos.

•••

Jauna moteris žydė atsiveda susijaudinusį sūnų pas psichiatrą ir sako:

– Gydytojau, maldauju, apžiūrėkite mano sūnų. Jam jau treji metai su trupučiu, o jis vis dar nemoka groti smuiku.

•••

Psichiatras klausia naujo paciento:

– Ir nuo kada jums tapo malonu mokėti mokesčius?

*www.bernardinai.lt,*

*Šypsenos*

•••

Buitinis progresas ir valstybės modernizacija žengia septynmyliais žingsniais, o kritiška tautos masė kaip buvo, taip ir liko su žagre, kyšančia iš kišenės, nors save ir laiko miestiečiais.

Ruslanas Iržikevičius: „Balnokit, broliai, žirgus...“ Kada skelbsime karą karui?

*www.bernardinai.lt*

2007-07-10

•••

Woodland, Kalifornijoje dantistui iškilo grėsmė prarasti licenciją, nes į teismą kreipėsi net 27 moterys, kaltindamos tuo, kad dantistas graibė jas už krūtų. 48-erių metų amžiaus dantistas tvirtina, kad jam turi būti palikta teisė dirbti, nes jis turįs išmaitinti septynis vaikus, be to, nepadaręs nieko netinkamo. Savo pasiaiškiniame dantistas tvirtina, kad jis dažnai masažuoja savo klientėms krūtinę, dėl temporo-mandibularinio sąnario ligų, malšindamas kaklo ir galvos skausmus. Jo advokatai taip pat teigė, kad profesinėje literatūroje nurodoma, kad į pectoralis raumens masažas padeda gydyti žandikaulio ligas. Licenciją dantistas vis dėlto prarado.

*www.msnbc.com*

## Visuomeninis projektas „Greitoji migrenos pagalba“



**Iniciatorius:** Kauno krašto neurologų asociacija.

Visuomeninis projektas „Greitoji migrenos pagalba“.

**Užduotis:** Pastebimai ir įtaigiai priminti gyventojams šią visuomeninę-socialinę problemą bei informuoti apie jos sprendimo būdus.

**Idėja:** „Pažabok ir Tu savo Migreną!“ – narve pažabota migrena.

**Sprendimas:** Personalizuojama pati Migrena, jai suteikiamas apčiuopiamas pavidalas, stilistika. Jos išvaizda kelia asociaciją su furija, arogantiška būtybe – tai išgalvotas personažas, labai charakteringas ir traukiantis visuomenės dėmesį.

**Rezultatas:** 100% pastebimumas Lietuvos pajūryje karščiausiais vasaros mėnesiais, kuomet visi susitinka ten... Palangoje.





