

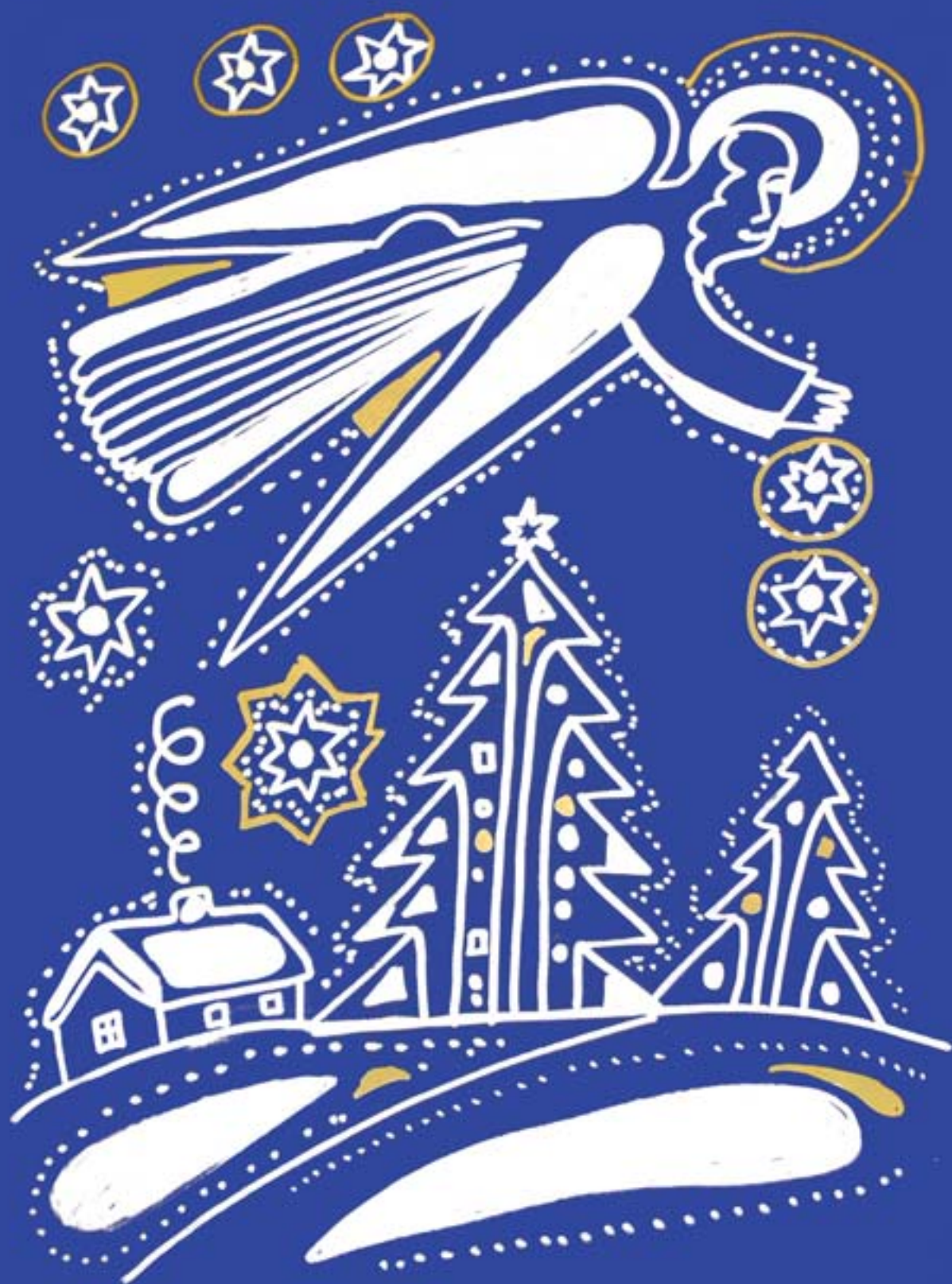


2007 m. lapkritis-guodis, Nr. 5-6 (47-48)

# Psichiatrijos žinios



*Linksmų šv. Kalėdų ir  
laimingų Naujųjų Metų!*





LIETUVOS PSICHIATRŲ ASOCIACIJOS

# ATASKAITINIS RINKIMINIS SUAŽIAVIMAS

2008 m. vasario mėn. 22 d.

Crown Plaza viešbutyje

## Preliminari programa

Registracija	10.00-11.00
Pranešimai	11.00-13.00
Kavos pertrauka	13.00-13.45
LPA ataskaitos	13.45-14.30
LPA prezidento ir valdybos rinkimai	14.30-15.30

## Turinys

<b>Redakcijos žodis</b>	<b>4</b>
<b>Sveikinimai</b>	<b>6-7, 14-15</b>
• Psichiatrijos žinių dešimtmetis	
• Vitalija	
<b>Aktualijos</b>	<b>8, 12</b>
• Vyriausybei neaiškios problemos, susijusios su nesaikingu alkoholio vartojimu	
• 2005-2006 metų analitinė apžvalga „Visuomenės informavimo demokratinės kultūros plėtros gairės“ ir 2006 metų veiklos ataskaita	
<b>Klinikinė praktika</b>	<b>9</b>
• Apie vaistus trumpai	
<b>Pokalbis su ekspertu</b>	<b>10-11</b>
• Vaistų kitąmet galėsime išrašyti daugiau	
<b>Renginiai</b>	<b>13</b>
• Klubo „13 ir Ko“ piešinių paroda, skirta Tarptautinei žmonių su negalia dienai	
• Kalėdinis sveikinimas vienišam žmogui	
<b>Iš Lietuvos psichiatrijos istorijos</b>	<b>16-18</b>
• Buvome pirmieji psichiatrijos internai	
<b>Nuomonės</b>	<b>19-21, 35</b>
• Mažas kupstelis didelį vežimą verčia	
• Psichiatrai ir privatizavimas	
• „Davatkos ir rėksmingi šventeivos“ taip pat žmonės	
• Psichikos sveikata ar psichiatrija?	
• Psichologinei pagalbai reikia pagalbos	
• Skirkime pirminę prevenciją ir klinikinę mediciną	
<b>Apžvalga</b>	<b>22-26</b>
<b>Psichiatrijos kalba</b>	<b>27-28</b>
• Ugdykime taiksyklingą psichiatrijos kalbą	
<b>Disertacijos</b>	<b>30</b>
<b>Priklausomybės ligų psichiatrija</b>	<b>31-34</b>
• Užsienio specialistų patarimai apie ankstyvą intervenciją priklausomybių turintiems vaikams	
• Europoje narkotikų vartojimas stabilizuojasi, tačiau kyla kiti pavojai	
• Narkologinių ligonių įskaita – sovietmečio paveldas	
<b>LPA valdybos aktualijos</b>	<b>29</b>
<b>Teismo psichiatrija</b>	<b>38-39</b>
<b>Knygos</b>	<b>37</b>
<b>Informacija</b>	<b>40-41</b>
<b>Citatos</b>	<b>42</b>

**Redaktorė Nijolė Goštautaitė**



Rodos, nespėjus apsidairyti „Psichiatrijos žinios“ sulaukė 10 metų jubiliejaus – tokį ilgą laikotarpį vienoje apžvalgoje sunkiai seksis įveikti, bet pamėginsiu aprėpti bent dalį temų, problemų, renginių, įstaigų ir žmonių,

su kuriais teko susidurti per pastaruosius septynerius metus.

Jubiliejus jubiliejumi, bet ir įprastos, einamosios naujienos nelaukia. Gruodžio 3-ioji – Tarptautinė neįgaliųjų žmonių diena. Lietuvoje, 2006 m. gruodžio mėn. duomenimis, neįgaliais pripažinti 251 tūkstantis 243 asmenys ir šis skaičius nuolat didėja dėl prastėjančios visuomenės sveikatos būklės. Remiantis šiais metais atlikto „Eurobarometro“ tyrimo duomenimis, daugiau kaip pusė – 53 proc. Lietuvos gyventojų mano, kad šalyje labiausiai paplitusi diskriminacija – dėl negalios. Dar kartą pasigirdo tarptautiniai raginimai ratifikuoti JT Konvenciją dėl žmonių su negalia teisių. Europos Parlamento narys Šarūnas Birutis teigia, kad neįgaliųjų integracija Lietuvoje tebeišlieka opi problema, ir ragina Vyriausybę kuo greičiau pasirašyti ir ratifikuoti JT konvenciją ir jos neprivalomą protokolą. Pasirašyti, tai Lietuva jau pasirašė. Žurnale (PŽ Nr. 2\_2007) jau esu pareiškusi abejonę, ar gebėsime atsiliepti į Konvencijos keliamus iššūkius, kurių yra nemažai. Ratifikuoti, šie dokumentai taptų teisiškai įpareigojantys, tad valstybė turėtų sudaryti galimybes sergantiesiems psichikos ligomis gyventi savarankiškai. Nuo to galėtų prasidėti deinstitutionalizacija. Konvenciją jau ratifikavo Bangladešas, Kroatija, Kuba, Gabonas, Vengrija, Indija, Jamaika, Namibija, Panama, Pietų Afrika ir Ispanija. Sąrašas ne per ilgiausias, ir daugelio jų pasirengimas įgyvendinti lygias neįgaliųjų teises tikrai kelia abejonių. Brandžios demokratijos šalys neskuba dokumentą ratifikuoti, matyt, suprastamos, taip padarius tektų investuoti į priemones, užtikrinančias Konvencijos įgyvendinimą, arba mokėti baudas. Ne tokios brandžios šalys stengiasi jį ratifikuoti pirmiau – gal tikisi, kad kiekvienos nepatiks, o gal tiesiog elgiasi lengvabūdiškai. Abejotina, ar Lietuvai skubiai ratifikavusi Konvenciją tikrai bus galima „reikalavimus įgyvendinti palaipsniui, kas nereikalautų didelių biudžeto išlaidų“ (Š. Birutis). ES biurokratija lėta, bet po truputį „zuikius“ išgaudo, o ir sunkiai pakeliamų baudų gali skirti. Štai visuomeninėje spaudoje buvo skelbta, kad Lietuvai gresia baudos dėl to, kad VVTK savo laiku manė, jog jai negalioja su vaistais susijusios Europos Sąjungos taisyklės. Pasirodo, galioja, o, matyt, tikėjosi, kad nepastebės, jog jų nevykdome.

Kita aktuali tema – alkoholio reklama ir ginčai dėl to, ar Lietuva prisigėrė. Akivaizdu, kad daug kas nesupranta, jog girtavimas yra siaubinga Lietuvos rykštė. Iškalbingas ir faktas, kad iš Ministro pirmininko sukurtos komisijos alkoholio žalai įvertinti pasitraukė A. Veryga bei L. Bulotaitė – psichikos sveikatos specialistams pasirodė nepriimtina komisijos darbo kryptis ir siekiai. Girtavimas griaua šeimas, atima gyvybes, o gerbiami psichoterapeutai ir psichologai viešai spaudoje tvirtina, kad geriamo ne daugiau nei kitos tautos, todėl turėtume gerti šiek tiek daugiau alaus ir vyno (kad pasivytumė kažką?).

**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 koordinatorė**

Laura Blinstrubaitė

**Kalbos redaktorė**

Regina Dobelienė

**Maketuotoja**

Larisa Jakovuk

**Leidėjai:**

VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“

Lietuvos psichiatrų asociacija

**Redakcijos adresas:**

Teatro 3-10, Vilnius, LT-03107

nigomi@hotmail.com

Tiražas 700 egz.

Šiame leidinyje pateikiama informacija tik gydytojams.

Redakcijos nuomonė nebūtinai sutampa su straipsnių autorių nuomone.

Leidėjai už reklamos turinį ir kalbą neatsako.

© Nijolė Goštautaitė, 2007

© Lietuvos psichiatrų asociacija, 2007

Psichiatrijos žinios

2007 m. lapkritis-gruodis, Nr.5-6 (47-48)

Viršelyje panaudotas Rimtauto Ožkučio piešinys „Kalėdų angelas“ iš Klubo „13 ir Ko“ archyvo.

Tiesa, alkoholio gamintojai ir prekybininkai jau yra numatę, kad alkoholio prekybos apimtis šalyje didės. Šiame numeryje rasite kolegos A. Verygos straipsnį – atsakymą į kito kolegos išsakytas mintis.

Taip pat skelbiame LPA valdyboje svarstomą pareiškimą dėl alkoholio reklamos, kuriam pritarė dalis valdybos narių. Šis pareiškimo projektas dar bus aptariamas, koreguojamas ir šiek tiek trumpinamas. Lauktume ir kitų LPA narių nuomonių ir komentarų dėl šio projekto.

Taip pat skelbiame ypač aktualų E. Subatos ir R. Uscilos (nevyriausybinų organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“) straipsnį, kurio tikslas – paskatinti diskusiją apie narkologijos įskaitą.

Neveiksmo problemos vėl iš naujo ir skaudžiai iškyta bendroje žiniasklaidoje. Kaip visada, remiamasi pavieniais pavyzdžiais, skaudžiomis istorijomis. Tik emociingas ir trumpalaikis problemos išviešinimas retai kada gelbsti tuos, apie kuriuos kalbama. Neaišku, kas gins apie savo veiksmumą nežinojusį asmenį, kas padės jam atgauti savo teises, užtat aišku, kad kas nors gaus lėšų kokią dešimtą kartą „įvertinti padėtį ir apie tai paskelbti“. Dažniausiai tik tam kartui, o po savaitės – ir vėl užmarštis. Kartą jau buvo tvirtinama, kad psichoneurologijos pensionatai yra įstaigos, kuriose bene sistemingai kankinami žmonės (tai tikriausiai kaip nors paaiškina norinčiųjų į juos patekti eiles), kiek vėliau teismas įpareigojo paskelbti, kad ataskaitoje minimi faktai nėra susiję su praktiškai visomis ataskaitoje minimomis įstaigomis. Informaciją apie analizes skelbiame, o kas iš to bus, parodys laikas. Gerai tik, kad prasideda diskusija – kaip veikia teismai, kaip nustatoma globa, kaip ši sistema galėtų veikti geriau ir koks galėtų būti psichiatro vaidmuo. Teismo psichiatrijos rubrikoje rasite kolegos L. Radavičiaus straipsnį apie sergančiųjų psichikos liga globą.

Šįmet priimta Psichikos sveikatos strategija yra konceptualiai naujas dalykas, sukėlęs nemažą sumaištį sąvokų ir profesinių pareigų pasidalijimo prasme. Apsitrynė riba tarp psichiatrijos ir psichikos sveikatos. Strategijoje sujungę asmens ir visuomenės sveikatos problemas (lovų skaičių su patyčiomis mokyklose), užprogramavome kovą dėl finansinių išteklių. Iki galo neišsprendus konkurencijos tarp BPG ir PSC, neužtikrinus, kad nesavarankiškus PSC pasiekia visas jiems skirtas finansavimas, gali atsirasti naujas konkurencijos židynys: ar skirti profilaktikai, ar gydymui? Pateikiame Lietuvos psichologų asociacijos prezidento R. Povilaičio, mintis skelbtas leidinyje *Lietuvos medicinos kronikos* (Nr. 33), ir Šiaulių psichiatrijos ligoninės gydytojo E. Mikaliūno reakciją į jas, tikėdamiesi išprovokuoti platesnę diskusiją ir dėl sąvokų, ir dėl darbų pasidalijimo, ir dėl bendradarbiavimo bei finansavimo.

Stengiamės bendradarbiauti ne tik su psichiatrais, bet ir palaikyti kitų psichikos sveikatos specialistų iniciatyvą – psichikos sveikatos slaugytojas V. Čėsna pasakoja apie kolegę Vitaliją Sedrisoviene, kuri daug metų atidavė psichiatrijai, kartu su psichiatrais dalyvavo kuriant naujas paslaugas, teikiant pagalbą ligoniams, kartu mokėsi ir dirbo.

Metams baigiantis aktualu vertinimai ir prognozės. Su prof. A. Dembinsku kalbamės apie psichotropinių vaistų prieinamumą Lietuvoje. Profesorius taip pat informuoja, kad Lietuvos psichiatrijos asociacija nuo 2008 m. aktyviai dalyvaus peržiūrint ir keičiant gydymo metodikas, taigi Lietuvos psichiatrijos asociacijos nariai apie bet kokius pasikeitimus bus informuoti bene pirmieji. Tikrai pradžiugins šiltas ir nuoširdus D. Survilaitės pokalbis su gydytoja Audrone Matulioniene „Buvome pirmieji psichiatrijos internai“. Tikimės, kad ir šiame numeryje kiekvienas skaitytojas ras sau svarbių temų.

Ir Naujųjų metų, ir jubiliejaus proga norėčiau visus dar kartą paraginti išsakyti savo mintis, rašyti straipsnius, pradėti diskusijas ir siūlyti temas. Nuo pat gyvavimo pradžios „Psichiatrijos žinios“ buvo ir liks atviros įvairioms nuomonėms, organizacijoms, skatins ir stiprins tarpdisciplininį požiūrį į psichiatriją ir psichikos sveikatą. Viena vertus, buvome pirmieji, iškėlę ir skelbę klausimus ir atsakymus į kai kuriuos iš jų, kita vertus, į daugelį jų iki šiol neturime galutinių atsakymų. Darbai tęsis.

***Sveikiname visus su Kalėdomis ir linkime sėkmingų 2008-ųjų!***

# Psichiatrijos žinių dešimtmetis

*Norėčiau keliais žodžiais pasveikinti Psichiatrijos žinias, tapus tinkama ir vieša erdve diskusijai apie psichiatriją Lietuvoje. Šia prasme žurnalas atspindi ir įgyvendina vieną iš svarbiausių demokratijos iškovojoimų – žiniasklaidos laisvę ir apskritai laisvę reikšti savo įsitikinimus. Tikiuosi, kad ir ateinantis dešimtmetis žurnalui bus sėkmingas, ir PŽ dar labiau prisidės prie lūžio Lietuvos psichiatrijoje. Labiausiai norėčiau lūžio vertybių sistemoje. Nors pastebima daug teigiamų permainių, bet gana stiprus išlieka ir ankstesnių mokyklų ir tradicijų poveikis, o tai trukdo Lietuvos psichiatrijai galutinai apsispręsti, kokia ji iš tiesų norėtų būti. Tokio apsisprendimo ir linkėčiau Lietuvos psichiatrijai, o Psichiatrijos žinioms brandinti šį apsisprendimą visomis Konstitucijos ir įstatymų leidžiamomis priemonėmis.*

*Visiems kolegoms psichiatrams linkėčiau gerų 2008 metų!*

*Doc. Dainius Pūras*

*Pirmasis Psichiatrijos žinių redaktorius, buvęs LPA prezidentas*



Prof. A. Dembinskas ir gyd. L. Dembinskienė su sūnumi Algirdu.

*Džiaugiuosi Lietuvos psichiatrijų asociacijos žurnalo „Psichiatrijos žinių“ dešimtmečiu. Per tą laikotarpį stiprėjo ne tik žurnalas, bet ir psichiatrijų organizacija. Mums visada išliks poreikis dalintis žiniomis, informacija, nuomonėmis, diskutuoti – tad profesinis žurnalas visada bus svarbus. Didžiausiais mano linkėjimas ir noras, kad „Psichiatrijos žinios“ taptų rimtu mokslo žurnalu. Linkiu kuo didžiausios sėkmės!*

*Prof. A. Dembinskas*

*Lietuvos psichiatrijų asociacijos prezidentas*



*Kalbėdama ar rašydama apie „Psichiatrijos žinias“, negaliu būti objektyvi, kadangi rašau į jas vos ne nuo pirmojo numerio, taigi esu žurnalo patriotė. Ir numerius nuo pirmojo visus turiu. Labai apsidžiaugiau, kai 1997 m. psichiatrai pradėjo leisti tokį biuletinį. Tuo metu daugiausiai bendravau su lenkų psichiatrais ir pavydžiai stebėjau, kiek daug visokių specializuotų leidinių jie turi. Tiesą sakant, po metų pradėjusi leisti „Klubo „13 ir Ko“ žinias, ir pavadinimą, ir tokią pačią spalvotą juostą pirmame ir paskutiniame savo biuletinio viršelyje nusiziūrėjau iš „Psichiatrijos žinių“. Per dešimtmetį pasikeitė ir tobulėjo abu leidiniai.*

*Iš kelių lapelių nespalvoto biuletinio „Psichiatrijos žinios“ palaipsniui virto solidžiu žurnalu. Pasikeitė jo apimtis, turinys, poligrafija. Atsirado nuotraukų, daug naujų skyrių, žurnalo viršeliuose reklamą ir gamtos nuotraukas pakeitė psichikos ligonių piešiniai. Žurnale spausdinami svarbūs visiems psichiatrams dokumentai, referuojamos naujos knygos, puslapius jame turi ir patys pacientai. Rašome apie Lietuvos ir užsienio psichiatrijos įstaigas, dalyvavimą įvairiuose renginiuose, konferencijose. Pradėjome rūpintis savo kalba. Džiugu, kad kolegoms jau aktyviai klausinėja, kada bus išleistas naujas numeris, arba rūpinasi, jei kokio nors numerio negavo.*

*Viena iš temų, kuri man labai rūpi, tai – Lietuvos psichiatrijos istorija, asmenybės, kurios jai atstovavo. Džiaugiuosi, kad tas rūpi ir daugeliui psichiatrijų. Kolegos neša senas nuotraukas, prašo prašyti apie vieną ar kitą kolegą. Turiu ir daugiau minčių apie naujus žurnalo skyrius ir temas.*

*Lietuvos psichiatrijų asociacijos veikla labai permaininga – būna, kad kurį laiką ir visai jos negirdėti. Tačiau „Psichiatrijos žinios“ leidžiamos jau visą dešimtmetį pakankamai tolygiai. Čia tikrai Nijolės Goštautaitės nuopelnas – nežinau, ar iš 700 rasis kita psichiatrė (o -aš tai jau tikrai tuo neužsiimsiu), kuri užsikrautų sau ant pečių tokią našą? Todėl labai bijau, kad tik Nijolė neišvažiutuotų visai iš Lietuvos, man atrodo, kad tada nebeturėsime savo žurnalo.*

*Nors jubiliejaus proga paprastai sakomi tik geri žodžiai, bet negaliu susilaikyti nuo kritikos (tokia jau esu): gaila, kad autoriai vis tie patys. Iš valdybos narių, kurie automatiškai surašyti į žurnalo redakciją irgi mažai kas rašo. Suprantama, kad ne visi psichiatrai turi kūrybinių sugebėjimų, bet daugelis paprasčiausiai tingi. Pastabas apie žurnalo trūkumus tenka išklaudyti daugiausiai žodžiu. Dar mane asmeniškai dažniausiai erzina gana skubota leidyba („paskutinės minutės“ sindromas), dar vis įsivieliančios kalbos klaidos.*

*Danguolė Survilaitė,*

*viena iš redkolegijos narių*

Mieli „Psichiatrijos žinių“ leidėjai, autoriai ir kolegos skaitytojai,

Visada su dideliu malonumu atsiverčiu naują „Psichiatrijos žinių“ numerį. Jis kitoks, jis išskirtinis, jis savas...

Šiandien turime neaprėpiamą galybę įvairių žurnalų, leidinių, informacinių biuletenių apie sveikatą. Turime nemažą pluoštą specializuotų laikraščių ir žurnalų gydytojams. Nors visi skundžiasi, kad sveikatos priežiūros sistema gyvena sunkiai, tačiau vien per šiuos metus atsirado naujas laikraštis medicinos specialistams, naujas žurnalas gydytojams bei dar vienas elektroninis laikraštis. Tačiau, deja, daugelyje dominuoja aiškiai reklaminiai straipsniai, dažnai abejotino patikimumo apžvalgos bei saldžios naujienos.

„Psichiatrijos žinios“ – kitokios. Labiausiai džiaugiuosi, kad žurnalas netapo komerciniu, reklaminiu leidiniu. Be abejo, tai ne dienraštis, tačiau jame visada randu tai, kas šiuo metu aktualiausia mūsų Lietuvos psichikos sveikatos specialistų bendruomenei. Kurgi dar sužinoti apie Lietuvoje vykusių įdomių renginių, susikūrusias naujas psichikos sveikatos tarnybas ir kitas gražias iniciatyvas? Taip pat labai mėgstu kolegų apžvalgas iš įvairių tarptautinių seminarų, konferencijų bei kitų renginių.

Na, o smagiausia skaityti atviras, nuoširdžias, o kartais ir aštrias kolegų diskusijas visiems rūpimais mūsų psichiatrų bendruomenės klausimais.

Linkiu redakcijai išlaikyti šias gražias tradicijas, o kolegoms nepatingėti brūkštelti vieną kitą žodį „Psichiatrijos žinioms“!

Martynas Marcinkevičius  
Vilniaus m. Psichikos sveikatos centro direktorius

Jau ne vienerius metus su „Psichiatrijos žinių“ žurnalu tęsiame gražią bendradarbiavimo tradiciją: šiame profesionalams skirtame leidinyje mes, psichikos paslaugų vartotojai, turime galimybę atvirai išsakyti savo mintis, pastebėjimus, kurie neretai tampa tam tikromis abipusį supratimą skatinančiomis jungtimis, o kartais – ir vertingų diskusijų objektu. Be to, drauge su profesionalų organizacijomis, Klubas „13 ir Ko“ yra vykdęs ne vieną bendrą projektą, dalyvavęs akcijose, skirtose kovai su pacientų stigmavimu ir diskriminavimu, renginiuose, kuriais siekėme kurti geresnę pacientų įvaizdį visuomenėje. Už tai labiausiai norėtusi padėkoti „Psichiatrijos žinių“ redaktorei, gerai mūsų Klubo bičiulei Nijolei Goštautaitėi Midttun.

Sveikindamas „Psichiatrijos žinių“ kolektyvą **10-ųjų** leidybos metų proga, linkiu niekada nepristigti kūrybinių idėjų bei intriguojančių sumanymų, o visiems žurnalo skaitytojams – įdomių, vertingų straipsnių!

Edmundas Mažonas  
Klubo „13 ir Ko“ narys

Kaip pasiekti, kad apie mūsų – pacientų – įsisenėjusius skaudulius, nuomones, pažiūras į psichikos sveikatos priežiūros reformą išgirstų kiek galima daugiau suinteresuotų asmenų? Bandome įvairiai: rašydami savo leidinyje „Klubo 13 ir Ko žinios“, kartas nuo karto teikdami interviu žiniasklaidai, kalbėdami seminaruose ir konferencijose, dalyvaudami Resp. Vilniaus psichiatrijos ligoninės tarybos veikloje.

Ypatingą galimybę mums suteikė žurnalo „Psichiatrijos žinios“ redakcija, o tiesiai sakant, jo redaktorė Nijolė Goštautaitė. Iš pradžių „Psichiatrijos žinios“ spausdino po vieną kitą pacientų straipsnį per metus. Prieš pora metų įvedė rubriką „Apie mus ne be mūsų“, ir jau dabar kiekviename numeryje galima skaityti dažniausiai Edmundo, o kartais ir Monikos bei mano rašinius. Tai tarsi „tiesioginis išėjimas į eterį“, nes leidinys skirtas asmenims, kuriems mūsų nuomonės ir svarstymai turėtų būti labiausiai suprantami. Jeigu mūsų nesupras, nepritars mums psichiatrų bendruomenė – kas mus daugiau besupras.

Kad psichiatrai skaito mūsų straipsnius, sužinojau iš trečiųjų asmenų. Viena sesers pažįstama psichiatrė sakė jai skaičiusi mano rašinius ir jai patikę. Na, gal jau per daug užsimoju, bet norėtusi sužinoti atsiliepiamus pagal poleminius mūsų straipsnius ne tik iš trečiųjų asmenų, bet ir tiesiogiai žurnale. Negi nei vienas mūsų straipsnis nesukėlė jokios psichiatrų reakcijos, nors ir neigiamos? Ar manoma, jog polemizuoti su pacientais neetiška? Žurnalui dešimtmečio proga ir linkiu produktyvios polemikos, nes ...,tik ginčiuose gimsta tiesa“.

Zina Samsanavičiūtė  
Klubo „13 ir Ko“  
Pacientų teisių gynimo grupės vadovė

# Vyriausybei neaiškios problemos, susijusios su nesaikingu alkoholio vartojimu

Gyd. N. Goštautaitė

2007 m. spalio 10 d. LR Ministras pirmininkas atskiru potvarkiu sudarė darbo grupę: „Sudarau šią darbo grupę problemoms, susijusioms su nesaikingu alkoholio vartojimu, išnagrinėti ir pasiūlymams dėl jų kompleksinio sprendimo pateikti.“ Potvarkis ir grupės sudėtis atskleidžia, kaip Lietuvos Vyriausybė supranta alkoholio žalą. Panašu, kad jai atrodo, jog alkoholio žala yra susijusi tik su nesaikingu gėrimu. Kai kalbame apie kitas narkotines medžiagas, pabrėžiama, kad saugaus vartojimo nėra ir būti negali, o štai alkoholis žalingas tik tada, kai vartojamas nesaikingai. Darbo grupė nagrinėja nesaikingą alkoholio vartojimą, todėl tikriausiai nesvarstys alkoholio žalos problemų – tokių atvejų, kai žmonės prie vairo sėda saikingai ir kultūringai išgėrę arba kai išgėrusi vairuotoja paprašo jos nebausti, nes ji laukiasi, kai vaikus suvažinėja „kultūringai“, gal net ir saikingai, gėręs policininkas (spaudoje skelbta, kad skuodiškis gėręs restorane, su draugais). Taigi nagrinės piktnaudžiavimą alkoholiu, tikriausiai susijusį su žmonėmis, dėl kurių per pastaruosius šešerius metus 65 proc. padidėjo alkoholinių psichozijų skaičius, kas, anot garsaus psichologijos mokslų daktaro, rodo, kad „alkoholinius gėrimus nesaikingai vartoja tik tam tikra grupė asmenų“.

Tai, kad darbo grupei vadovauja ūkio ministras Vytautas Navickas, matyt, reikštų, jog problema labiau ekonominė: ar alkoholis valstybei atneša daugiau pajamų, ar daugiau nuostolių. Kol Lietuvoje gyvybė kainuoja nedaug, greičiausiai alkoholis valstybei uždirba daugiau. Net ir labai daug paaukotų gyvybių, matyt, neatsveria alkoholio pramonės pajamų į

valstybės biudžetą. Anksti mirę piliečiai (pensijų jiems nebereikia) valstybei sutaupto lėšų. Neretai miręs arba nusižudęs žmogus per savo gyvenimą alkoholiui išleido daugiau pinigų, nei jų prireiks paremti jo šeimą.

Nauda valstybei iš gėrimo akivaizdi, antraip, pūstelėjus stipresniam vėjeliui iš alkoholio pardavėjų jūros, nedrebėtų valstybės vadovai kaip drebulėlės dėl kiekvieno neišgerto alaus lašo. Net ir gerbiami psichoterapeutai bei psichologijos mokslų daktarai palinksta tame vėjyje. Neiškyla dilema net psichoterapiškai kalbinant saikingai geriančių vyrų mušamas žmonas ir vaikus.

Dabar šiek tiek apie darbo grupės sudėtį – joje yra 36 nariai. Iš jų 11 atstovauja verslininkų organizacijoms – Lietuvos verslo darbdavių konfederacijai, Lietuvos nealkoholinių gėrimų gamintojų bei importuotojų asociacijai, Lietuvos radijo ir televizijos asociacijai, Lietuvos naftos produktų prekybos įmonių asociacijai, asociacijai „Lietuvos maisto pramonė“, Lietuvos prekybos, pramonės ir amatų rūmų asociacijai, Investuotojų forumui, Lietuvos viešbučių ir restoranų asociacijai, Lietuvos prekybos įmonių asociacijai, Lietuvos aludarių asociacijai ir Alkoholiniais gėrimais prekiaujančių įmonių asociacijai. Ir interesų susijusių su alkoholiu, matyt, yra įvairių – kam svarbu bendra verslo aplinka, kad būtų kuo mažiau apribojimų, kam – kad būtų galima bet kada gerti viešbučiuose ir restoranuose, kad gaminama būtų daugiau, kad daugiau alaus, kad alkoholinių gėrimų reklama suktųsi eteryje ir skambėtų radijuje. Visiems jiems aktualu, kad Lietuvoje žmonės pirktų daugiau svaigiųjų gėrimų. Jiems

nesvarbu, ar tą patį kiekį išgers 10, ar 100 žmonių – jiems svarbu, kad nupirtų kuo daugiau. Vienintelė organizacija, kuri šioje grupėje bent jau teoriškai galėtų konkuruoti su alkoholio pramonės interesais – tai Nealkoholinių gėrimų gamintojų bei importuotojų asociacija. Tik kad į alkoholinius gėrimus ir sultis maišo.

Kita stambesnė grupė – tai 7 į ūkinę veiklą orientuoti pareigūnai: darbo grupės pirmininkas, vadovaujantis Ūkio ministerijai, tos pačios ministerijos sekretorė, Vyriausybės kanceliarijos Ekonomikos ir finansų departamentui atstovaujantis Ekonomikos ir transporto skyriaus patarėjas, Finansų ministerijos sekretorė, Seimo ekonomikos komiteto pirmininkė, Žemės ūkio ministerijos sekretorius, Susisiekimo ministerijos sekretorius. Pastarasis lyg ir galėtų būti labiau už kitus suinteresuotas pabrėžti alkoholio daromą žalą, ypač keliuose. Tiesa, keliams taisyti reikia pinigų, o jų gaunama iš mokesčių. Taigi daugiau nei pusė darbo grupės narių iš esmės suinteresuoti didinti alkoholio pardavimą.

Yra ir neaiškios orientacijos pogrūpis. Jam priklauso Valstybinės vartotojų teisių apsaugos tarnyba, ginanti vartotojų teises. Galima ginti ir teisę, pavyzdžiui, gerti ką nori, kur nori ir kada nori, žiūrėti sidro, o ne degtinės reklamą. Prezidento patarėjo Ekonominės ir socialinės politikos grupės vadovo pozicija taip pat nebūtinai, tačiau, kadangi patarinėja ne tik ekonomikos, bet ir socialiniais klausimais, teoriškai įmanoma, kad bus atsižvelgta ne tik į ekonominę naudą. Alkoholio atžvilgiu nežinomos orientacijos pogrūpiui, ko gera, priklaus

# Apie vaistus trumpai

syty VRM sekretorius, KTU Maisto produktų technologijos katedros vedėja, savivaldybių asociacijos direktorius, Teisingumo ministerijos Teisėkūros ir viešosios teisės departamento direktoriaus pavaduotojas, Statistikos departamento prie LRV atstovė, UAB Žmogaus studijų centro prezidentas. Tiesa, pastarojo orientacija jau aiški – jis spaudoje atvirai gynė alkoholio pramonės interesus. Galbūt pramonė jau studijuoja žmogų, tiesa, geriantį?

Alkoholio vartojimo žalą gerai supranta ir blaivybę palaiko vos keletas komisijos narių. Vienas jų gydytojas psichiatras A. Veryga, Nacionalinės tabako ir alkoholio kontrolės koalicijos prezidentas. Būtinybę mažinti alkoholio vartojimą supranta ir L. Bulotaitė, VU klinikinės ir socialinės psichologijos katedros docentė. Šių specialistų grupėje nebėra, jie protestuodami prieš joje vyraujančias nuostatas pasitraukė. Grupėje dar liko prof. A. Dembinskas, atstovaujantis Lietuvos psichiatrų asociacijai, itin griežtai pasisakiusiai prieš alkoholio reklamą, ir valstybės institucijų atstovai, kurie nelabai gali pasitraukti – Valstybinės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos atstovas bei Narkotikų kontrolės departamento atstovė. Lietuvos gyventojų sveikatą saugančią poziciją šioje grupėje palaikys A. Matulas, LR Seimo sveikatos reikalų komiteto pirmininkas, galbūt Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sekretorė ir Švietimo ir mokslo ministerijos sekretorius. Galbūt, nes dar vienas grupės narys – Seimo Jaunimo ir sporto reikalų komisijos pirmininkas A. Salamakinas, kuris teoriškai galėtų norėti, kad jaunimas daugiau sportuotų ir mažiau gertų, jau pasirašė kreipimąsi leisti alaus ir vyno reklamą dienos metu.

Darbo grupė beveik neslepia savo palankios alkoholiui orientacijos, tad jos išvados vargu ar blaivins tautą. Prieš rinkimus, matyt, reikės kaip reikiant išgerti. Už išvadas ir rekomendacijas.

## Įspėjimas dėl širdies ir kraujagyslių sutrikimų rizikos vartojant haloperidolį

2007 m. rugsėjį JAV maisto ir vaistų administracija (*Food and Drug Administration*, FDA) ir kompanija „Johnson&Johnson“ pranešė apie haloperidolio (ir prailginto veikimo) anotacijos papildymą įspėjimu apie didelę staigios mirties, QT intervalo prailgėjimo ir skilvelinės tachikardijos riziką, ypač, kai vaistas skiriamas didelėmis dozėmis ir į veną. Nors haloperidolis patvirtintas tik injekcijoms į raumenis, žinoma, kad esant ūmiam susijaudinimui jis leidžiamas ir į veną. Nustatyti 28 atvejai, kai leidžiant haloperidolį į veną, atsirado širdies veiklos sutrikimai, dalis pacientų mirė. Atnaujintuose įspėjimuose primenama, kad haloperidolis nėra skirtas vartoti intraveniškai, tačiau taip skiriant rekomenduojama širdies veiklą monitoruoti EKG. Labai svarbu imtis didesnio atsargumo priemonių, nors vien iš pavienių atvejų tikslaus šių komplikacijų dažnio nustatyti neįmanoma.

## FDA tiria šalutinius Chantix (Pfizer) reiškinius

Š.m. lapkričio mėn. FDA paskelbė, kad tiria pranešimus apie suicidines mintis ir padriką agresyvų elgesį pastebėtą pacientams vartojusiems Chantix, Pfizer kompanijos gaminamą vaistą padedantį mesti rūkyti. Įvertinę vaisto gamintojo pateiktus duomenis, FDA nustatė, kad Chantix vartojusiems pacientams dažniau pasitaikė savizūdiškų minčių ir elgesio, ypač per pirmas metimo rūkyti savaites. Tačiau iki galo nėra aišku, ar taip atsitinka dėl specifinio vaisto poveikio, ar dėl nemalonių nikotino abstinencijos simptomų, kurie praktiškai visada pasireiškia metant rūkyti. Gali būti, kad šio proceso metu išryškėja latentiniai psichikos sutrikimų simptomai. Yra analizuojami ir pranešimai apie vaisto sukeltą mieguistumą. Netrukus turėtų būti paskelbtos papildomos vaisto vartojimo rekomendacijos. Šio vaisto pernai parduota už 101 milijono JAV dolerių.

## FDA patvirtino naują indikaciją Bristol-Myers Squibb's, Otsuka's Abilify

Išplėstas indikacijų sąrašas antipsichoziniam vaistui Abilify. Abilify rekomenduojamas kaip papildomas gydymas didžiajam depresijos epizodui suaugusiems pacientams, gydomiems antidepresantais. Tai pirmasis antipsichozinis vaistas patvirtintas depresijai gydyti. FDA leidimas šiai indikacijai grindžiamas dviejų atsitiktinės atrankos tyrimų, parodžiusių, kad Abilify statistiškai reikšmingai malšina simptomus depresija sergantiems pacientams, kuriems monoterapija antidepresantu nebuvo pakankamai veiksminga. Bristol-Myers Squibb's Abilify pardavimai praeitais metais buvo 1.3 milijardų JAV dolerių.

## FDA perspėja dėl psichikos sutrikimų simptomų vartojant priešvirusinius vaistus

FDA rekomenduoja Roche gaminamo Tamiflu ir GlaxoSmithKline Relenza anotacijas papildyti įspėjimais dėl šalutinių psichiatrinėlių simptomų. Panašus tyrimas atliktas ir anksčiau, prieš dvejus metus pasirodžius pranešimams apie staigias jaunuolių, vartojusių Tamiflu Japonijoje, mirtis. Tuomet nenumatyta tiesioginio mirčių ir vaisto ryšio, tačiau įspėta, kad vartojant Tamiflu pacientai turi būti stebimi dėl delyro ir save žalojančio keisto elgesio. Dabar rekomenduojama papildomai įspėti, kad save žalojantis elgesys, gali baigtis mirtimi. FDA siūlo, kad ir Relenza (tos pačios klasės vaisto) anotacija būtų papildyta įspėjimu dėl haliucinacijų, delyro bei elgesio sutrikimų. Kol kas Relenza anotacijoje nėra jokio įspėjimo apie psichiatrinius šalutinius reiškinius. Japonijoje vaistas vartojamas dažniau nei JAV. Pasaulyje nuo 1999 m. Tamiflu vartojo apie 48 mln., tame tarpe 21 mln. vaikų. Tamiflu sukurtas gripui gydyti, vėliau prekyba juo itin suaktyvėjo nustatius, kad tai vienintelis vaistas apsaugantis ir gydantis nuo paukščių gripo.

## AstraZeneca informuoja apie Seroquel XR veiksmingumą

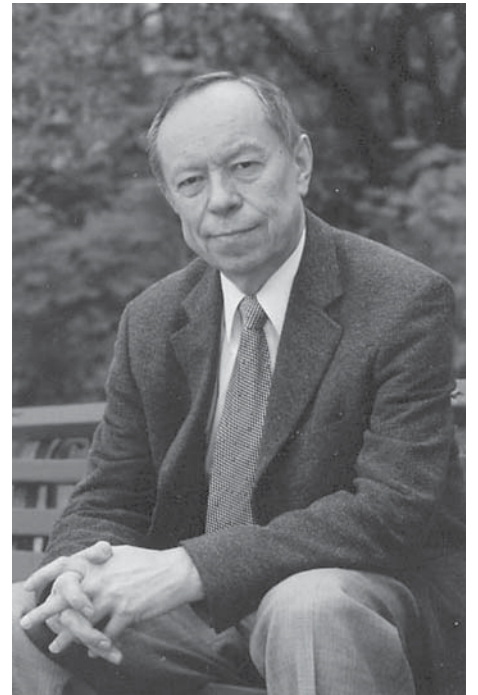
AstraZeneca š.m. gruodžio mėn. praneša apie teigiamus depresijos ir generalizuoto nerimo gydymo Seroquel XR rezultatus firmos klinikinėje programoje. Trijų klinikinių tyrimų duomenys rodo, kad depresija ir generalizuotu nerimu sutrikimu sergantiems ligoniams kartą dienoje vartojusiems Seroquel XR statistiškai patikimai sumažėjo simptomų stiprumas. AstraZeneca 2008 m. remiantis šiais tyrimais planuoja kreiptis į FDA dėl licencijos išplėtimui depresijai ir generalizuoto nerimo sutrikimui gydyti. Seroquel yra naudojamas psichozių ir dvipolio sutrikimo gydymui.

## Išplėstas indikacijų sąrašas gydymui Eli Lilly Cymbalta

Š.m. pabaigoje FDA patvirtino Cymbalta palaikomajam depresijos gydymui suaugusiems pacientams. Indikacijos išplėstos remiantis atsitiktinės atrankos placebo kontroliuojamu tyrimu, kuriame dalyvavo 533 pacientai. Cymbaltą vartojusiems pacientams ligos paūmėjimas atsirado statistiškai patikimai vėliau, nei gavusiems placebo.

# Vaistų kitamet galėsime išrašyti daugiau

**Metams baigiantis aktualu vertinimai ir prognozės. Šįkart kalbiname prof. Algirdą Dembinską – teiraujamės apie psichotropinių vaistų prieinamumą ir skyrimo galimybes šiemet ir kitamet.**



*Praktikuojantiems psichiatrams svarbu viskas, kas susiję su psichotropiniais vaistais, viena pagrindinių psichikos sutrikimų gydymo priemonių. Kaip vertintumėte psichotropinių vaistų prieinamumą Lietuvoje?*

Apskritai vertinčiau teigiamai. Šiuo metu kompensuojami kone visi šiuolaikiški vaistai nuo depresijos, šizofrenijos ir kitų psichikos sutrikimų. Žinoma, visada norisi, kad būtų dar geriau, tačiau Lietuvoje pacientų galimybės gauti gydymą ir psichiatrų jį skirti yra tikrai geresnės nei Latvijoje arba Estijoje. Džiugu, kad pas mus prieinami ne tik klasikiniai antipsichoziniai vaistai ir antidepresantai, bet ir gerokai brangesni naujos kartos: pavyzdžiui, atipiniai antipsichoziniai, įskaitant ir ilgo veikimo.

*O ar nebus pastarųjų skyrimas apribotas kitamet?*

Tikrai ne. Kitamet lėšų visiems kompensuojamiems vaistams numatyta daugiau. Šiuo metu yra tik vienas ilgo veikimo atipinis antipsichozinis vaistas – „Risperlept Consta“. Jo, kaip ir kitų brangesnių vaistų, skyrimo apimtis reglamentuoja individualios Valstybinės

ligonių kasos (VLK) sutartys su vaisto gamintoju. 2008 m. gydymui šiuo vaistu kompensuoti skirta lėšų suma yra didesnė nei šiemet, taigi „Risperlept Consta“ bus galima išrašyti daugiau. Vaistą galės gauti visi, kuriems jo reikia, svarbu maksimaliai išnaudoti esamas galimybes pacientų labui.

*Kaip vertintumėte mėginimus apriboti vaistų pasirinkimo galimybes, neretai teisinantis jo brangumu?*

Nedidelei valstybei, o ypač ne specialistams, brangūs vaistai kartais gali atrodyti per didelę prabangą. Tačiau negalima pamiršti, kad vaisto brangumas yra sąlyginis – skirdama tokiam vaistui lėšų valstybė sutaupo kitur: žmonės rečiau ir trumpiau gydomi ligoninėje, grįžta į darbą ir gaudami atlyginimą ir mokėdami mokesčius prisideda prie valstybės klestėjimo. Todėl paviršutiniškus teiginius, kad apribojus pačių brangiausių vaistų skyrimą psichikos sveikatos sistemos finansavimo bėdos pranyks, vertinčiau ypač neigiamai. Vaisto skyrimą turi lemti mokslo tyrimais įrodytas jo veiksmingumas gydant tam tikrą sutrikimą, o ne biurokratinis sprendimas sutaupyti lėšų kurios nors pacientų

grupės sveikatos sąskaita. Vaistą turi skirti specialistas remdamasis savo profesine kvalifikacija, klinikiniais požymiais, ligos eiga ir vaisto toleravimu kiekvienu konkrečiu atveju.

*Lietuvoje turime ir tokių su vaistų skyrimo taisyklėmis susijusių kriterijų, kurie netaikomi kitose Europos šalyse. Kaip vertinate Valstybinės ligonių kasos siūlymus įvesti kriterijus, apribojančius vieno ar kito vaisto skyrimo galimybes (pvz., vaistą skirti tik tam tikrai visuomenės grupei: dirbantiems ar besimokantiems, jauniems arba socialiai adaptuotiems)?*

Kai kurių vaistų skyrimo apribojimai šiuo metu įrašyti šizofrenijos gydymo metodikoje, kurią savo įsakymu tvirtina sveikatos apsaugos ministras. Išties, yra nepakankamai aiškių vaistų išrašymą ribojančių kriterijų. Šiuo požiūriu ypač sudėtinga ir tiksliai neapibrėžta yra socialiai adaptuoto asmens sąvoka. Tačiau svarbiausia, kad tokie kriterijai yra diskriminaciniai ir pažeidžia piliečių teises: jais remiantis iš dalies gyventojų atimama galimybė gauti jiems tinkantį ir reikalingą gydymą. Vargu ar išsivysčiusiai Europos Sąjungos narei dera

skirstyti savo gyventojus į kelias grupes, kurių vienai prieinamas geresnis ir šiuolaikiškas gydymas, o kitai ne. Visiems piliečiams turėtų būti vienodos sąlygos gauti gydymą. Dėl psichikos ligos neįgalaus asmens teisės gauti tinkamą gydymą net ir brangesniu vaistu neturėtų būti ribojamos, todėl mes sieksime, kad kai bus peržiūrimos gydymo metodikos, tokių nevienareikšmių ir pacientų teises pažeidžiančių nuostatų neliktų.

***Ar tokiu būdu nėra nuvertinamas ir gydytojo profesijos prestižas?***

Taigi kad nuvertinamas. Užuoat nuolat tikrinus ir baudus, būtų galima glaudžiau bendradarbiauti su universitetais, psichiatrijos klinikomis, specialistų organizacijomis ir konkrečiomis įstaigomis, ieškant būdų, kaip užtikrinti adekvačią vaistų skyrimo tvarką ir veiksmingiausią gydymą. Gydytojo tikslas yra ne sutaupyti valstybei lėšų, o remiantis savo profesijos etika ir mokslo įrodymais kiek galima geriau padėti pacientui. O dabar pasitaiko situacijų, kai specialistas skiria ne tinkamiausią, o pigiausią gydymą. Tai nėra gerai, nes pirmiausiai turime atsižvelgti į paciento interesus.

***Ne tik psichiatrijos, bet ir apskritai medicinos mokslas postuluoja, kad ideali terapija – tai monoterapija. Kita vertus, tinkamas gydymas yra toks, kurį skiriant pasveikstama, grįžtama į įprastinį gyvenimą arba bent jau išnyksta luošinantis ligos simptomai. Deja, dažnai šito pasiekama skiriant kelis vaistus, ypač psichiatrijoje. Ką manote apie psichiatrijoje taikomą polifarmakoterapiją? Tai vengtina klaida ar neišvengiamybė?***

Ir pats buvau mokytas ir kitus mokiau, kad monoterapija yra geriausias gydymo metodas, siekiamybė. Tačiau ne tik Lietuvoje, bet ir daugelyje kitų šalių polifarmakoterapija, ypač gydant šizofrenijos spektro sutrikimus, tampa kasdienybe. O kuo taps kelių vaistų derinys – klaida ar neišvengiamybė, priklauso nuo klinikinio sutrikimo vaizdo, nuo konkretaus vaistų derinio ir šalyje galio-

jančių algoritmų ir taisyklių. Pavyzdžiui, ne tik Lietuvoje, bet ir kitose Europos šalyse gana įprastas yra klasikinio ir atipinio neuroleptiko derinys. Taip mėginama numalšinti nemigą ir nerimą, kuriuos dažnai nepakankamai malšina vienas antipsichozinis vaistas.

Tiesa, dviejų atipinių antipsichozinių vaistų deriniai nerekomenduotini ne tik dėl brangumo, bet ir todėl, kad nepakanka įrodymų apie tokių derinių veiksmingumą. Reikia nepamiršti, kad skiriant keletą vaistų neįmanoma numatyti, o vėliau ir atskirti tų vaistų sąveikos – ar jie vienas kito veikimą stiprina, ar silpnina, ar iškreipia.

Taigi, nors polifarmakoterapijos reikėtų vengti, kartais ji tiesiog būtina norint pasiekti gydymo tikslą.

Bendradarbiavimas su psichiatru, gydymo režimo laikymasis yra didžiulė problema. Nelengva atskirti vaistų nevertojimą nuo rezistentiškumo gydymui. Šią problemą padėtų išspręsti Europoje įprasti vaisto koncentracijos kraujyje tyrimai. Tik ši procedūra nepakankamai reglamentuota ir nepigi...

Išties vaistų nevertojimas ir rezistentiškumas vaistams psichiatrijoje yra dažnos problemos. Gerokai anksčiau šias problemas mums padėdavo spręsti ir dispanserizacija: tada išsikvietus pacientą būdavo galima atlikti kraujo tyrimą, patikrinti, ar pacientas vartoja vaistą, tuo tarpu šiandien dauguma net nesutiks tirti tyrimo, o priverstinai tirti ne visada yra pagrindo. Be to, ir tyrimai nemažai kainuoja. Kolegoms norėtusi priminti, kad gydymai nebendradarbiaujančius ir gydymo režimo nesilaikančius pacientus nepamirštų ilgo veikimo antipsichozinių vaistų, užtikrinančių pastovią vaisto koncentraciją kraujyje.

***Koks galėtų būti Lietuvos psichiatrų asociacijos vaidmuo gerinant vaistų prieinamumą ir tinkamesnį medikamentinį gydymą?***

Pagrindiniu veiksniu galėtų tapti glaudesnis bendradarbiavimas su Valstybine ir teritorinėmis ligonių kasomis. Pavyzdžiui, mums nėra prieinama informacija apie tai, kokiose įstaigose, ko-

kiuose regionuose yra įvairių problemų, susijusių su vaistų išrašymu. Keisdami informacija, kurdami bendras komisijas galėtume numatyti ir ne baudžiamojo, bet šviečiamojo pobūdžio priemones, kurios padėtų išvengti netinkamų vaistų derinių, nereikalingos polifarmakoterapijos ir skatintų veiksmingiau siekti gydymo tikslų. Tai turėtų būti naudinga ir ligonių kasoms. Kartu su vaisto gamintojais, universitetų ir Lietuvos psichiatrų asociacija bei Valstybiniu psichikos sveikatos centru galėtume vertinti situaciją, informuoti įstaigas ir mokyti psichiatrus.

***Kas laukia gydytojų psichiatrų 2008 metais? Ar bus peržiūrimos psichiatrinio gydymo metodikos?***

Šiuo metu jokių konkrečių metodikų pakeitimų nėra, nė viena metodika nėra nei pristabdyta, nei atšaukta. Beje, metodikas periodiškai atnaujinti yra būtina, nes atsiranda naujų vaistų ir gydymo metodai, naujų vaistų indikacijų ir klinikinių veiksmingumo įrodymų. Atsižvelgiant į tai ir į SAM 2006 m. įsakymą „Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos psichiatrų asociacija pasirašė bendradarbiavimo sutartį su Sveikatos apsaugos ministerija. Taip pat informavome SAM, kad 2007 m. birželio 27 d. LPA valdybos posėdyje (protokolo Nr.10) nuspręsta, kad LPA imsis rengti ir koreguoti psichikos sutrikimų diagnostikos ir gydymo metodikas, įvertindama esamus klinikinius nurodymus ir siekdama konsensuso tarp psichikos sveikatos specialistų.

Taigi metodikas peržiūrės LPA sudarytos darbo grupės. Apie jų suformavimą ir darbą informuosime „Psichiatrijos žiniose“. Svarbu žinoti ir tai, kad peržiūrdama metodikas LPA stengiasi ne riboti vaistų skyrimą taupymo sumetimais, bet maksimaliai apsaugoti pacientų interesus gauti tinkamą gydymą ir užtikrinti gydytojams psichiatrams profesinės praktikos laisvę.

*Kalbėjosi Nijolė Goštautaitė Midttun*

# 2005-2006 metų analitinė apžvalga „Visuomenės informavimo demokratinės kultūros plėtros gairės“ ir 2006 metų veiklos ataskaita

(Ištraukos)

Požiūris į informaciją ir į jos vartotoją – svarbus elementas, skiriantis tradicinę ir internetinę žiniasklaidą: tradicinė visuomenės informavimo priemonėse informacija yra laikytina preke – tai nenaudinga pozicija informacijos vartotojų (gavėjų) atžvilgiu, tuo tarpu internetinėje žiniasklaidoje informacija pagal gavimo pobūdį artimesnė ne prekei, bet informacijos vartotojo teisei ir galimybei rinktis informaciją, taip pat ją skleisti. Tradicinė žiniasklaida suteikia teisę *gauti* informaciją, tuo tarpu internetinė žiniasklaida – suteikia teisę ją *rinktis*.

Šiandien visuomenės informavimo

priemonėse pernelyg plačiai taikomas viešojo asmens kriterijus. Pozityviu šios problemos sprendimo būdu laikytinas viešojo asmens sąvokos įtvirtinimas naujos redakcijos Visuomenės informavimo įstatyme. Jame nustatyta, kad *viešasis asmuo* – tai valstybės politikas, teisėjas, valstybės ar savivaldybės pareigūnas, politinės partijos ir (ar) asociacijos vadovas, kuris dėl einamų pareigų ar savo darbo pobūdžio nuolat dalyvauja valstybinėje ar visuomeninėje veikloje, arba kitas asmuo, jeigu jis turi viešojo administravimo įgaliojimus ar administruoja viešųjų paslaugų teikimą arba jeigu jo nuolatinė veikla turi reikšmės viešie-

siems reikalams. Akivaizdu, kad tai asmuo, kurio priimami sprendimai turi realia įtaką visuomenei, yra visuomeniškai svarbus. Todėl, skirtingai nei mano daugelis viešosios informacijos rengėjų, šou, sporto, verslo, pramogų atstovai nelaikytini viešaisiais asmenimis. Sąvokos įtvirtinimas įstatyme pašalina nesąžiningų ir nepagrįstų interpretacijų galimybes bei įneša teisinio tikrumo visuomenės informavimo srityje.

*Ištrauka iš 2005-2006 m. analitinės apžvalgos „Visuomenės informavimo demokratinės kultūros plėtros gairės“ ir 2006 m. veiklos ataskaitos.*

**Romas Gudaitis**  
Žurnalistų etikos inspektorius

[http://www3.lrs.lt/pls/inter/zetika?k\\_id=1](http://www3.lrs.lt/pls/inter/zetika?k_id=1)



- Teisės aktai
- Pranešimai spaudai
- Sprendimai
- Inspektorius
- Nepilnamečių apsauga
- Aktualijos
- Kreipimosi tvarka
- Veiklos kronika
- Etikos kodeksai
- Politinės reklamos įkainiai

Inspektorius

Nuorodos

Darbuotojai



# Vitalija

Vitalija Domicelė Šiaučiūnaitė-Sedrisovienė gimė 1945 m. Utenos rajone.

Baigė Leliūnų vidurinę mokyklą, o 1966 m. – Utenos medicinos mokyklą. Taip prasidėjo ilgas ir prasmingas Vitalijos kelias psichiatrijoje. Kodėl psichiatrijoje? Pati Vitalija pasakoja, kad studijuodama Utenos medicinos mokykloje



Vitalija Sedrisovienė, antrieji jos darbo metai, 1967 m., fotografuota šalia buvusio psichoneurologinio dispenserio, nuo kalnelio, kur stovi pirmieji skyriai.

praktiką atliko Utenos psichiatrijos ligoninėje. Pirmo apsilankymo ligoninėje metu ją apėmė begalinis gailestis ir neveltis, pamačius žmones, uždarytus už grotų, nebeturinčius vilties ir tokius nelaimingus. Vienas iš jų, įsikibęs į grotas, rėkė: „Išleiskit mane iš čia, išvaduokit!“ – jo akys buvo pakraupusios ir pilnos viso pasaulio skausmo. Tai buvo psichikos ligonio šauksmas, bet jis sukrėtė Vitaliją visam gyvenimui.

Baigusi Medicinos mokyklą, 1966-aisiais Vitalija atvyko dirbti į Vilniaus psichoneurologinę ligoninę (dabar – Vilniaus m. psichikos sveikatos centras) Vasaros gatvėje, 5. Buvo gūdas sovietmetis. Vitalija dirbo moterų ūminių būklių skyriuje, tad lengva nebuvo: teko patirti ne tik pacientų smurtą, bet ir sovietinių vyr. seserų „auklėjimą“ ir muštą. Rodos, natūralu būtų pasiduoti, palūžti, tačiau Vitalija liko jautri svetimam skausmui, nelaimei ir liūdniesiems pacientų likimams... Arba jų pasveikimui ir laimei! Žinoma, daugelis pacientų pasveikdavo.

Tame ūminių moterų būklių skyriuje Vitalija triūsė 20 metų. Teko dirbti su nuostabiais gydytojais – Algirdu Kaunu, Milda Ručinskiene, kurie buvo tikri Vitalijos bendražygiai už žmogiškumą psichiatrijoje. Vitalija mini savo bendražyges, medicinos seseris (slaugytojas) Mariją Dulonienę, Jadvygą Bačkienę ir neeilinio likimo, jau anapilin iškeliausią Galiną Mackevičiūtę,

kuri Vitalijai buvo tikras atsidavimo pacientams idealas.

Vitalija Sedrisovienė ir gyd. Milda Ručinskienė pirmosios įsteigė Lietuvoje dienos stacionarą, kuris šių metų gruodžio mėnesį švenčia savo 22-ąjį gimtadienį! Ši naujovė greitai prigijo, nes dienos stacionaro kolektyvas kovojė už kiekvieną pacientą. Abi pasakoja, kad ir savaitgaliais, ir šiaip pavakariais skambindavo ar važiuodavo aplankyti tų, kuriems reikėdavo kiek didesnės paramos ar palaikymo.

Ilgametė dienos stacionaro vedėja gydytoja Milda Ručinskienė pasakoja: „Petys petin dirbant su Vitalija prabėgo 20 metų. Ypač įsimintini pirmieji metai dienos stacionare. Pradėjome kurti DS praktiškai nuo nulio – turėjome tik viziją, kokį jį norėtume matyti, didelį entuziazmą ir... tuščias, visai nepritaikytas darbu patalpas. Dabar kaip anekdotas skamba istorija apie tai, kaip mudvi su Vitalija, sunkiai „pramušusios“ Sveikatos apsaugos ministerijoje paskyrą, važiuojome į Pravieniškių pataisos darbų koloniją rinktis baldų, konsultavomės su nuteistaisiais dėl jų kokybės. Ir kokį didelį, tiesiog vaikišką džiaugsmą patyrėme parsivežusios tuos baldus. Šiais laikais tokie išgyvenimai tiesiog sunkiai suprantami.“

Manau, kad man labai pasisekė, jog teko laimėti 22 metus dirbti kartu su Vitalija kaip su vyresniąja sesute (slaugytoja). Visada šalia manęs buvo žmogus,



1967 m., prie įėjimo į pirmus skyrius. Vitalija (antra iš dešinės) su pirmo moterų skyriaus sanitarėmis.



1983 m., Vilniaus m. PSC Medicinos seserų kvalifikacijos kėlimo komisija (antra iš dešinės – gyd. Milda Ručinskienė, ketvirta iš dešinės – Vitalija Sedrisovienė).



2005 m., Vilniaus rotušė. Padėkos rašto įteikimas geriausiai Vilniaus m. PSC metų slaugytojai.

sugebantis ne tik gerai atlikti tiesioginį savo darbą, bet labai mylintis pacientus, nuoširdžiai išgyvenantis dėl jų bėdų, problemų, skubantis į pagalbą. Vitalija turi Dievo dovaną – intuiciją, leidžiančią pajusti pacientą, įvertinti jo būseną, o tai labai svarbu dirbant su paūmėjusios būklės pacientais dienos stacionaro sąlygomis“.

Šiomet Vitalija išeina į pensiją. Taip tyliai, be pagyrų ir apdovanojimų, iš psichiatrijos pasitraukia išsita karta medikų,

kurie bene sunkiausiais laikais atidavė save, savo gyvenimus profesijai, psichiatrijai.

Matyt, tai ir paakino mane parašyti šį straipsnelį į „Psichiatrijos žinias“. Aš pats psichikos sveikatos slaugytoju Vasaros g. ligoninėje dirbu beveik penkeri metai ir čia sutikau labai daug gydytojų, slaugytojų, slaugytojų padėjėjų, kurie gyvena ir dirba taip, kaip Vitalija... Vitalija – skyriaus, kuriame dirbu, vyresnioji slaugytoja. Meilę psichiatri-

jai, meilę žmogui ir gyvenimui – tikrai nebijau šitų garsių žodžių – didele dalmi padovanojo man Ji. Tai dovana, už kurią net padėkos žodžių tiesiog per maža! Ačiū Jums, Vitalija!

Manau, kad galiu pasirašyti viso dienos stacionaro kolektyvo vardu – ir tai labai džiugina!

*Valdas Čėsna,  
psichikos sveikatos slaugytojas*



#### AEP CONGRESS NEWS: SEPTEMBER 2007

**Abstracts | Registration | Accommodation**

### **AEP 2008, Nice: Call for Abstracts Open!**

Join us for the **16th European Congress of Psychiatry**, which is set to take place in the sunny Southern France location of Nice, April 5-9, 2008. This important gathering of psychiatrists from across the globe attracts all of the top names in psychiatry, who meet yearly to discuss the latest developments in psychiatric research and practice.

### **ABSTRACT DEADLINE: OCTOBER 15, 2007**

The Core Organizing and Scientific Committee is pleased to invite you to submit abstracts for presentation at the 16th European Congress of Psychiatry. Abstracts may be submitted online at: [www.kenes.com/aep/call.asp](http://www.kenes.com/aep/call.asp) We look forward to welcoming you to Nice!

# Buvome pirmieji psichiatrijos internai

*Pasirodžius „Psichiatrijos žiniose“ (2007, Nr.1) straipsniui apie J. Demidiuką, sulaukiau atsiliepimų, pagyrų ir pastabų. Daug kolegų pasakojo jiems žinomų detalių apie žymų psichiatrą, nešė nuotraukas. Audronė Matulionienė iš Resp. Vilniaus psichiatrijos ligoninės (RVPL) papasakojo apie savo darbo pradžią, kai jos vadovas buvo J. Demidiukas.*

D.S.



1971 m. baigiau Vilniaus universitetą. Įstojau iš antro karto (1970 m. nepavyko: tais laikais kasmet buvo dideli konkursai, buvau iš kaimo, jokių pažinčių neturėjau; per egzaminą, kitaip negu kartu su manim stoję keli garsių medikų vaikai, negavau laiko pasirošti, spręsdama uždavinį įvėliau matematinę klaidą). Psichiatrija susidomėjau dar studijų metais (pamačiau, kad dėl sveikatos problemų negalėsiu būti ginekologė, kaip planavau), pasižymėjau greita reakcija, buvau nekantri, maniau, kad tokios savybės tinkamos psichiatrai. Tuomet būdavo galingi neurologų ir psichiatrų draugijos susirinkimai – Vilniaus psichiatrijos ligoninės salė Vasaros gatvėje būdavo pilna, net ant palangių žmonės sėdėdavo, dalyvaudavome ir mes, studentai. Psichiatriją pasirinkau, susižavėjusi Dembinsku ir jo kompanija – tai buvo jauni psichiatrijos entuziastai, asmenybės, kurie atkakliai priešinosi atgyvenu-

siai tvarkai (Radavičius, Kaunas, Alekseičikas, Vinkšna). *(Tą patį prisimenu ir aš – ir Vasaros g. salę, kurioje nuo žmonių gausos nebuvo kur atsisėsti, o, mes, studentai, sulaukę kvapą klausėmės jaunu psichiatrų diskusijų, stebėjome jų ginčus su senaisiais konservatyviais gydytojais, tik aš Vinkšnos nepažinojau, o penktuoju psichiatru, turėjusiu įtakos mano pasirinkimui, laikau Goštautą. Bet savo atsiminimus atidedu vėlesniam laikui. – D. S.).* Šie penki psichiatrai stengėsi lietuvininti psichiatriją (iki tol Vilniaus m. ligoninėje daugiausiai viskas vyko rusų kalba – susirinkimai, konferencijos, net istorijos daugiausiai buvo rašomos rusiškai, nes didžiama gydytojų buvo rusakalbiai).

Studijų metais, vadovaujama doc. J. Andriuškevičienės, parašiau kelis mokslo darbus, kiek pamenu, apie kraujo pakitimus sergant psichozėmis. Iš mano kurso psichiatrais tapo Laisvė Aksomitaitė (Dembinskienė), Gražina Žalėnaitė (dabar – Spudienė), Eugenijus Morkūnas, Tatjana Lavrova (vėliau – Friman, dirbo MSEK'ė), Srolekas Zusmanavičius (girdėjau, kad dabar jis

gyvena Izraelyje). Baigus studijas psichiatriją pasirinkti buvo nelengva, buvo kelios vietos: kalėjimo ligoninė, gydytojo laboranto vieta psichiatrijos ligoninės laboratorijoje. 1971 m. Lietuvoje buvo pradėtas medikų mokymas internatūroje, psichiatrijos internatūra vyko Vilniuje (RVPL ir VPL) ir Kaune. Internatūrą atlikti buvau paskirta į Resp. Vilniaus psichiatrijos ligoninę.

Rugpjūčio mėn. ligoninėje pasirodėme šešiese. Iki šiol turiu interno pažymėjimą Nr. 4 (neatsimenu, kas gavo pirmąjį numerį). Mus nusiuntė į skyrius, laikinai vadovauti buvo paskirti skyrių vedėjai. Buvau paskirta į 4-tąjį vyrų skyrių (dabar – universitetinį). Buvau drovi ilgaplaukė, neseniai ištekėjusi. Psichiatrijos neišmaniau (praktinių psichiatrijos užsiėmimų ciklas truko tik 2 savaites), nežinojau, kaip ir ką reikės dirbti. 4-ojo skyriaus vedėja atostogavo. Gyd. A. Bernadišius, kuris pavadavo vedėją, paskyrė man vieną ligonį, parodė, kaip jį reikia tirti, aprašyti. Aprašiau jį ir sėdžiu visą savaitę. Sėdim su kolegomis kabinete, kalbamės. Kolegos gąsdina: „Ateis vedėja, ji tave prigriebs“.

LTSR AUKŠTOJO IR SPECIALIOJO VIDURINIO  
MOKSLO MINISTERIJA  
LTSR SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA  
VILNIAUS DARBO RAUDONOSIOS VĖLIAVOS ORDINO  
V. KAPSUKO UNIVERSITETAS

PAŽYMĖJIMAS Nr. 4

Pažymima, kad gydytojas (a) Audronė, Gedimino baigęs (usi)  
Audronė, Gedimino  
(pavardė, vardas, tėvo vardas)

UUU-7g Medicinos fakultetą 1971 metais, atliko  
psichiatrijos specialybės internatūrą

nuo 1971 m. rugpjūčio mėn. 1 d. iki  
1972 m. birželio mėn. 30 d. Resp. IT.

Vilniaus Psichoneurologijos ligoninėje  
(ligoninės pavadinimas)

1972 m. birželio mėn. 23 d. egzaminų komisijos nutarimu Matulionienei Audronėi  
(pavardė, vardas)

Gedimino suteikta gydytojo psichiatro  
(tėvo vardas)

(specialybė) kvalifikacija.

Egzaminų komisijos pirmininkas J. Bernadišius

A. V.

Vedėjas, vyr. gydytojas Haragaitis  
(sveikatos skyrius)

(ligoninės)

Jaunesni skyrių gydytojai mus erzindavo, koketuodavo su mumis. Pavyzdžiui, per skyriaus rytinį susirinkimą atsisės J. Razaliūnas (jis dirbo skyriuje antraeilėse pareigose, tuomet buvo org. metodinio skyriaus vedėjas), išispokso į mane, gali visą susirinkimą žiūrėti nenuleisdamas akių. Arba kolegos susitarę duoda man gydyti visus ligonius su seksualinėmis problemomis – tuos, kuriuos kitiems skyriaus gydytojams gydyti seniai nusibodo. Vartau psichiatrijos užrašus, ieškau, kas buvo pasakojama apie lytinius sutrikimus – nieko nerandu. O ligoniai sekioja skyriuje paskui mane ir visi nori man savo lytinius organus parodyti. Arba dar. Einu ryte į darbą, iš paskos eina J. Janulionis su P. Jusaičiu (jie dirbo 4-ame moterų skyriuje, esančiame virš 4-o vyrų skyriaus) ir garsiai kalbasi, prisimena, kaip psichiatrei Violetai ligonis ilgus plaukus rovė: „O šitos Matulionienės dar ilgesni plaukai, tai bus ligoniams džiaugsmo – kaip griebis, apsuks apie ranką, trenks galvą į sieną, tai žinos“. Kitą dieną ateinu į darbą, plaukus susisukusi į kuodą. Vėl girdžiu: „O, matai, kokį kuodą pasidarė – kaip varnalizdį, čia, Naujojoje Vilnioje, pilna varnų, bus kur nusiš...“ Dieve, manau, su ligoniais dar kaip nors bendrą kalbą surasiu, bet kaip reikės sutarti su kolegomis? Ligoninėje psichiatru dirbo keliais metais anksčiau baigęs Jofė, pasiskundžiau jam, jis mane ėmė raminti: „Palauk, ateis Daugirdienė, ji – labai gera psichiatrė, mokykis iš jos ir į nieką nekreipk dėmesio“.

Vieną dieną pasirodė vedėja D. Daugirdienė: įlėkė kaip viesulas, durys tik pokšt; pamatė, kad geriame kavą, paklausė: „Tai ką, kavą geriate, flirtuojate?“ Neeilinė buvo asmenybė, greita, energinga, graži, puošniai rengėsi, psichiatrijos žvaigždė, puiki klinicistė, labai gerai organizuodavo darbą skyriuje. Ji sakydavo: „Jei nori pamatyti isterinės asmenybės atvejį – studijuok mane“. Įsiminiau vieną jos sakinį, kuris man visada pravertė: „**Panikuoti reikia laiku, o ne mirus ligoniui**“. Stuburo punkcijas darydavo meistriškai, artistiška, tai būdavo tiesiog teatras. Daugirdienės vadovaujamame skyriuje dirbau

2 mėn. Namo mus veždavo ligoninės autobusiukas, prisidėjus internams, trūko vietų, tai vyresnės gydytojos išvarė mus iš autobusiuko, pareiškė, kad „per tuos internus nėra vietos padorioms daktarėms“. Vėliau į darbą važinėdavome miesto autobusais, taigi galėdavom išvengti vakarinių administracijos patikrinimų ligoninės autobusiuke. Ties sakant, visą gyvenimą man norėjosi nors pusvalandžiu iš darbo išeiti anksčiau.

Vėliau internatūrai vadovavo RVPL direktoriaus pavaduotojas J. Demidiukas, jis mus reguliariai mokė. Kartą per savaitę būdavo seminarai, visi susirink-

davome, nagrinėdavome literatūrą, ligonius. Nagrinėdavome Bilikievičiaus knygą, kurią Demidiukas labai mėgo (*T. Bilikiewicz. „Psychiatria kliniczna“, 1969. – D. S.*). Demidiukas labai žavėjosi lenkų psichiatrais, psichologiniais testais (tuomet TSRS psichiatrijoje pradėta taikyti psichologiją), daug mums pasakodavo apie užimtumą Pažaislyje. Prisimenu, kaip pasakojo, kad net priimant į darbą sanitarus būdavo konkursai, ir pasirinkdavo būtent tuos, kurie gerai dainuodavo ar mokėdavo groti kokių nors instrumentu. J. Demidiukas buvo mane nusivedęs į kalėjimą, ten, kalėji-



Su RVPL internatūros vadovu Jevgenijumi Demidiuku internai: Eugenijus Morkūnas, Gražina Spudienė, Audronė Matulionienė, Jūratė Morkūnienė ir Srolekas Zusmanavičius.



Internatūros egzamine doc. Juzefa Andriuškevičienė ir RVPL vyr. gyd. pavaduotojas J. Demidiukas.

mo skyriuje (tada 6a), dalyvavau teismo psichiatrijos ekspertizėje. Jis buvo didelis demokratas, kas tais laikais buvo neįprasta. Atėjęs į skyrių, ligoniams visada paduodavo ranką. Jis man įskiepijo **dorą požiūrį į profesijos prestižą**, tuo labai didžiuojuosi. Laikiau save Demi-diuko mokine, tą nuolat pabrėždavau. Kai vėliau dirbau Vilniaus psichiatrijos ligoninėje, ne kartą teko iš administracijos išgirsti: „Čia jums ne Naujoji Vilnia“. Nesupratau, ką tuo norėta pasakyti – vyko tylus karas tarp šių dviejų ligoninių.

Atsimenu RVPL naktines vizitacijas. 3 val. nakties seselė keldavo budintįjį gydytoją, kuris turėdavo eiti per skyrius. Radus miegantį, reikėdavo rašyti pranešimą („raportą“). Kartą radau miegantį sanitarą, pajudinau už peties, jis greit

pašoko, sako: „Aš nemiegu, nemiegu“. Neparašiau raporto, o su manim budėjęs felčeris mane apskundė. Informacija RVPL veikė nepriekaištingai. Internatūros pabaigoje ėmiau lauktis, bet niekam nepasisakiau, ir toliau budėjau. Kartą atsiskaitant už budėjimą vyr. gydytojas J. Gliauberzonas paklausė, kas man yra, kodėl tokia išblyškusi, sakau, kad mano padėtyje tai nieko stebėtina. Sužinojęs priežastį, liepė važiuoti namo, net savo mašiną davė, ir daugiau budėti naktimis neleido.

Internatūra truko metus. Kiekvienas internas turėdavo gydyti po 4 ligonius. Viena kartą reikėdavo pristatyti ligonį ligoninės konferencijoje. Man teko teismo ekspertinis ligonis, reikėjo diferencijuoti tarp šizoidinės psichopatijos ar

pseudopsichopatinės šizofrenijos. Apibendrindama gyd. D. Daugirdienė sakė, kad toks atvejis – per sunkus diferencijuoti gydytojai internei.

Dabar rezidentūra vyksta pagal jau nusistovėjusias taisykles. Mūsų internatūra buvo rezidentūros pradžia. Tada, kai mes buvome internai, nebuvo nei mokymo sistemos, nei nuostatų; mokėmės mes, mokėsi ir mūsų vadovai. Bet buvo nerašytos taisyklės, kaip reikia elgtis, dirbti, budėti. Tų taisyklių po trupinį mokėmės iš vyresnių kolegų, kurie labai noriai dalijosi su mumis savo žiniomis. Kiek teko girdėti, būtent psichiatrai, skirtingai nuo kitų specialybių gydytojų, iki šiol pasižymi tokiu geranoriškumu jaunesniems kolegoms.

*Užrašė Danguolė Survilaitė,  
Psichiatrė*

**LIETUVOS PSICHIATRŲ ASOCIACIJA  
LPA VILNIAUS KRAŠTAS  
LIETUVOS SUICIDOLOGIJOS ASOCIACIJA**

Kviečia į konferenciją  
**„EKZORCISTAI IR PSICHIATRAI“**

Konferencija įvyks 2007 m. gruodžio 14 dieną  
Vilniuje, Nacionalinio Dramos Teatro Mažojoje Salėje  
(įėjimas iš Odminių gatvės 9 namo, rodyklė į Mažąją Salę).

**PROGRAMA**

**Pirmininkauja:** Prof. habil. dr. Algirdas Dembinskas, gyd. Alvydas Navickas

- |              |  |
|--------------|--|
| <b>13.30</b> | Registracija   |
| <b>14.00</b> | “Psichiatrijos istoriniai aspektai”.<br>Prof. habil. dr. Algirdas Dembinskas   |
| <b>14.20</b> | “Egzorcizmas katalikų bažnyčioje: istorija ir dabartis”.<br>Teologijos mokslų daktaras, kunigas Arnoldas Valkauskas<br>(kunigas ekzorcistas) |
| <b>15.00</b> | „Piktosios dvasios apsidėmimo kriterijai”.<br>Istorijos mokslų daktaras,<br>kunigas Marek Adam Dettlaff (kunigas ekzorcistas)                |
| <b>15.40</b> | „Magija Europoje šiandien” Poetas Edmondas Kelmickas   |
| <b>16.10</b> | Diskusijos. Videofilmai: Ekzorcizmo pavyzdžiai.  |
| <b>16.30</b> | Kava   |
| <b>17.00</b> | Spektaklis: Marie-France Marsot „Laukim skambučio“,<br>režisierius Valentinas Masalskis  |
| <b>18.00</b> | Pažmonys   |

**Organizacinis komitetas**

# Mažas kupstelis didelį vežimą verčia

Panašu, kad jau įžengiame į tą laikotarpį, kai metas pagalvoti ir apie psichiatrijos valdymo tobulinimą. Manau, kad būtų visai sveika pradėti apie tai diskutuoti. Taigi jau turime patvirtintą strategiją, bet jos įgyvendinimas – tikras iššūkis. Gal tokia diskusija būtų naudinga ir veiksmų plano kūrėjams?

Pradėdamas dėstyti temą norėčiau pateikti keletą sėkmingiausių kompanijų valdymo koncepcijų, kurios, jų iniciatorių teigimu, užtikrina sėkmę. „**Mes įsitikinome, kad pagrindinis sėkmės veiksnys – tai paprasčiausiai sutelkti jėgas kiekvienai praktinei problemai išspręsti ir ją išspręsti tuoj pat**“, „**Mokymasis ir pažanga galimi tik tada, kai yra iš ko mokytis, ir tas kažkas, t. y. mokymo ir pažangos turinys, yra koks nors užbaigtas veiksmas**“, „**Prieš leisdami idėjai išsikvėpti ir pasiduodami kokiam nors griežtai racionaliam idėjos vertinimui, kuriuo siekiama įtikinti mus, kad ji nebus veiksminga, užduodame sau klausimą: „Ar yra koks nors nebrangus būdas šią idėją išbandyti?“**

Šį kartą kalbėsiu apie būtinybę įvesti psichikos sveikatos centruose registratorių-statistikų pareigybę. Esu susipažinęs su ne vieno PSC darbu, ir bene labiausiai man kliūva tai, kad juose dirbančios slaugytojos didžiąją laiko dalį turi gaišti su popieriais, užuot dirbdamos su pacientais, dalyvaudamos programose. Manau, kad tai ypač opi problema mažuose PSC. Todėl mano siūlymas labai paprastas – įvesti registratorių-statistikų etatus. Manau, ir Valstybiniam psichikos sveikatos centrui būtų labai naudinga turėti tiesioginius kompanionus. Žinoma, vertėtų pagalvoti apie tokių specialistų ir slaugytojų papildomus mokymus, bet vargu ar tai būtų didelė problema.

Pabandykime apskaičiuoti, kiek tai kainuotų. Sakykime, mažuosiuose centruose pakaktų vieno etato, o didesniuose reikėtų kelių. Taigi apytiksliai reikėtų įsteigti apie 100 etatų. Tarkime, vieno etato atlyginimas būtų 1200 litų. Vadinasi, per metus reikėtų 1 440 000. Suapvaliname ir gauname 1,5 milijono. Taigi viso labo už pusantro milijono gana es-

mingai pagerinti PSC teikiamų paslaugų lygį. Nemanau, kad būtų sudėtinga pagrįsti išsamiau, kam to reikia ir kaip iš tikrųjų po tokios nedidelės reformos galėtų pakisti PSC darbas ir teikiamos paslaugos. Kitas dalykas, kad tai leistų pasirošti tolimesnei ambulatorinių paslaugų plėtrai, kuri, visi suprantame, yra neišvengiama. Nors klausimas atrodytų ir nedidelis, bet ne toks ir paprastas, nes pritaikyti prie kitokio darbo pobūdžio prireiks kelių metų.

Man pačiam būtų įdomiausia išgirsti priešingus argumentus – kodėl to nereikia? Kodėl to negalima padaryti pakankamai greitai? Kodėl geriau iš viso nieko nedaryti, verčiau palaukti, kol bus parengtas išsamus veiksmų planas 100 metų į priekį? Kiek laiko bus kuriamas išsamus veiksmų planas? Kas bus atsakingas už tai, kad tas veiksmų planas būtų tikrai teisingas, ir kas įvertins, kad jis pats teisingiausias? Šie klausimai man tikrai yra įdomūs. Manau, kad ne tik man.

*Vaikų psichiatras  
Ramūnas Likas*

Psichoterapijos ir psichiatrijos bendradarbiavimas  
Vilniaus Universiteto ir Lietuvos grupinės analizės draugijos ketverių metų programa

## Psichodinaminė grupinė psichoterapija

- Baigimo pažymėjimas, suteikiantis teisę dirbti psichoterapeutu.
- Paskaitos, seminarai ir asmeninis patyrimas grupėje.
- Mokymai vyksta prailgintais savaitgaliais, pradžia 2008 sausio mėn.

Daugiau informacijos: [www.psichoterapijos-mokymas.org](http://www.psichoterapijos-mokymas.org); [vpssc@takas.lt](mailto:vpssc@takas.lt);  
tel.+370 686 09894.

# Psichiatrai ir privatizavimas

Vaikų psichiatras Ramūnas Likas

Į šią temą norėčiau pažvelgti kiek plačiau. Pajudėjo priešdarbinės reabilitacijos klausimai. Diskutuojama ir dėl pensionatų ateities. Pats įsitikinau, kad giminaičiai pradeda forminti savo artimuosius į pensionatus jau būdami išsekinti ir fiziškai, ir dvasiškai. Galbūt tas atidavimas į globos įstaigą neįvyktų ar būtų atitolintas, jei kas nors padėtų šeimai ligonį slaugyti. Bendraudamas su dirbančiais užsienyje pastebėjau, kad vienas iš populiariesnių užsiėmimų – prižiūrėti vaikus, senukus ir ligonius. Ir dažniau teko susidurti su tais atvejais (logiška, kai dirbama nelegaliai), kai už paslaugas susimoka pati šeima. Taigi padariau išvadą, kad ir turtingose šalyse toli gražu ne visą pagalbą užsikrauna sau ant pečių valstybė. Man sunku būtų spręsti (ypač lyginant skirtingas šalis), kokia rūpesčio silpnesniaisiais visuomenės nariais dalis gula ant valstybės pečių, o kokią dalį prisiima patys žmonės, bet vis dėlto padariau išvadą, kad kuo daugiau yra pasiturinčių šeimų, tuo daugiau atsakomybės jos gali prisiimti. Kitaip sakant, kuo didesnė ir stipresnė vidurinioji klasė, tuo mažesnė našta reikia prisiimti valstybei. Pas mus lyg nusistovėjo požiūris, kad visą socialinę pagalbą turi prisiimti valstybė (galbūt panašiai yra Skandinavijos šalyse, bet jos turi aukščiausią pasaulyje pragyvenimo lygį), bet gal būtų teisingiau reikalauti iš valstybės konkrečių veiksmų, skatinančių spartesnį vidurinėsios klasės augimą? Dabar viena partija tai laiko bene pagrindiniu savo tikslu, todėl man kiek nepatogu apie tai rašyti, bet, manau, reikia. Taigi pabandyčiau trumpai paanalizuoti Lietuvoje vykusių ir vykstančių procesus šiuo požiūriu ir šiek tiek pažvelgti į perspektyvą.

Pirmiausia atkreipsiu dėmesį į teisių ir ikikarinį turtą atstatymą. Nuostata iš esmės teisinga, tik, mano nuomone,

reikėjo, remiantis senaties terminu, padaryti korektūras, kad natūra žemę gali atsiimti tik tie, kurie yra betarpiškai su ja susiję, o kitiems būtų geriau kompensuoti didesniais akcijų paketais, mišku ar likusia po žemės reformos žeme. Maždaug toks požiūris būtų labiau padėjęs Lietuvoje kurti viduriniąją klasę ir kiek kitokiu keliu būtų pakreiptas privatizavimo procesas (ne taip aktyviai jame būtų dalyvavę „berniukai“) ir žemės ūkio reforma.

Pateiksiu kitą pavyzdį, kaip neišnaudojamos vidurinėsios klasės kūrimo galimybės – pakalbėsiu apie vaistines. Pačioje pradžioje jų kūrimas nebuvo per daug stipriai reglamentuotas, todėl jos steigėsi gana stichiškai, o kartais juokingai – viena priešais kitą. Maždaug 1998 metais jų Lietuvoje jau buvo kiek per daug. Praktiškai tuo metu ir įvyko lūžis: įstatyminė bazė leido kurtis vaistinių tinklams, tad pavienės privačios ir savivaldybių vaistinės nebegalėjo konkuruoti kainomis, nes dėl nedidelių savo apyvartų negalėjo išsikovoti iš didmenininkų tokių pat nuolaidų, kokias gavo tinklų atstovai. Taigi provizoriai iš esmės tapo specifinės srities pardavėjais. Tačiau galėjo būti ir kitaip. Tikrai buvo į ką pasižiūrėti. Man labiausiai patiko (šalies dabar neprisimenu) štai toks modelis. Vaistinių tankis apskaičiuotas taip, kad vienai tektų maždaug 4,5 tūkstančio gyventojų (kritinė riba, kai vaistinė dar gali išsilaikyti – maždaug 3 tūkstančiai). Nustatyti minimalūs atstumai. Vaistinės (tik vienos) savininku gali būti tik provizorius. Po jo mirties vaistinė negali atitekti giminaičiams, o skelbiamas konkursas, ir jeigu kuris nors iš velionio vaikų turi provizoriaus išsilavinimą, jis gali tiesiog dalyvauti tame konkurse. Panaši sistema būtų labai tinkama.

Pakalbėkime apie jau lyg ir vykstantį sveikatos priežiūros įstaigų privatizavimo procesą. Įžvelgiu požymius, kad ir

šis procesas vyks pagal vaistinių tinklų modelį. Prieš kelis metus buvo kilęs šurmulys dėl GMP privatizavimo. Idėja paprasta: firma X norėjo perimti GMP tinklą iš esmės už „gražias akis“. Kai kur perėmė, bet daug kur – ne. Šiaip tai greičiausiai ir Lietuvoje bus vienas pagalbos telefonas ir pats GMP sujungimas į tinklą iš esmės neišvengiamas, bet klausimas, kodėl valstybė negalėtų visų jų sujungti į tinklą ir visą tinklą privatizuoti už normalius pinigus, kuriuos galėtų toliau panaudoti sveikatos apsaugos reformai, kad ir psichiatrijos ambulatorinių paslaugų plėtrai?

Kitas klausimas – šeimos gydytojai, o tiksliau, poliklinikos, nes Pasaulio banko pinigai, skirti šeimos gydytojų kabinetams, deja, nepadėjo decentralizuoti sistemą. Bet galėjo būti ir kiek kitaip. Dirbant prie strateginio miesto plano ir apmąstant galimus variantus man bene labiausiai patiko šeimos gydytojų kabinetų perkėlimas į vaikų darželius. Vaikų darželiai išdėstyti taip, kad būtų arti gyventojų, todėl išskirti tokia darželyje kampą gydytojo kabinetui ir įrengti atskirą įėjimą nebūtų sunku. Juk ir poliklinikos, ir darželiai pavaldūs toms pačioms savivaldybėms. Neabejotinai tai leistų pagerinti vaikų priežiūrą. Tokius kabinetus galėtų aptarnauti ta pati buhalterija, jei kas nenorėtų užsiimti tuo pats. Bet yra kaip yra... Dabartiniu metu vis labiau kirba klausimas, kad reikia privatizuoti šeimos gydytojų paslaugas, bet jokio decentralizacijos modelio nėra, o patys gydytojai neturi prikaupę tiek lėšų, kad imtų ir patys laisvai susiprivatizuotų. Matyti ir vienokių, ir kiek kitokių pastangų privatizuoti poliklinikas, bet esmė ta pati – tas pats kolūkis, tik kitose rankose. Tame fone ne visai aišku, kokia gi yra psichiatrijos ambulatorinės grandies ateitis. Ar bus einama vaistinių tinklų, ar kolūkių keliu, o gal iš pagarbos sau sukursime ką nors tokio, dėl ko nebus gėda?

# „Davatkos ir rėksmingi šventeivos“ taip pat žmonės

Dr. Aurelijus Veryga

Nacionalinės tabako alkoholio kontrolės koalicijos prezidentas



Būtina sureaguoti į daug diskusijų visuomenėje sukėlusį „Lietuvos ryto“ dienraštyje išspausdintą interviu su psichoterapeutu E.Laurinaičiu – „Lietuvių tauta – tikrai neprasižėrusi“.

Pirmiausia keletas citatų iš straipsnio: „...Pertraukdamas sutartinį **politikų ir davatkų chorą** pirmasis apie tai išdrįso prabilti psichoterapeutas E.Laurinaitis“, „...**Rėksmingoms šventeivoms** pataikaujančiais sprendimais politikai tikisi pelnyti bent dalies visuomenės simpatijų“ ir t.t.

Kas gi tos davatkos ir rėksmingi šventeivos, kurie taip neįtinka dienraščio žurnalistui ir gerbiamam psichoterapeutui. Visuomenė turbūt pastebėjo, kad į alkoholio kontrolę įsitraukia vis daugiau nevyriausybinių organizacijų ir fizinių asmenų. Tai ne tokia jau maža visuomenės dalis. Tarp tokių organizacijų, kurios aktyviai reiškia savo nuostatas dėl alkoholio kontrolės paminėtinos tokios organizacijos kaip Lietuvos psichiatrų asociacija, Lietuvos psichologų sąjunga, Lietuvos visuomenės sveikatos asociacija, Nacionalinė sveikatos taryba, Nacionalinė vartotojų konfederacija, Lietuvos nukentėjusiųjų autoįvykiuose asociacija, Pasaulio sveikatos organizacijos biuras Lietuvoje, Lietuvos higienistų sąjunga, Nacionalinė tabako ir alkoholio kontrolės koalicija, Lietuvos studentų medikų asociacija, Vysk. M.Valančiaus blaivybės sąjūdis, Lietuvos tėvų forumas ir t.t. Tai šitas organizacijas ir jas atstovaujančius asmenis dienraštis ir Laurinaitis išvadino davatkomis ir rėksmingais šventeivomis. Kai

davatkų (arba kitaip sakant tikinčiųjų) baidosi komunistinį aklėjimą turintis premjeras, tai dar galima suprasti, tačiau kai tokiais terminais svaidosi žurnalistai ar net psichoterapeutas, jau darosi mažų mažiausiai keista.

Būdamas visuomenės sveikatos srityje dirbančiu mokslininku galiu atsakingai patvirtinti, kad dauguma publikacijoje išdėstytų E.Laurinaičio minčių yra realybės neatitinkančių ir melagingų faktų kratynys. Dar daugiau, kai kurios mintys beveik pažodžiui sutampa su alkoholio gamintojų ir ypatingai aludarių išsakomomis mintimis apie alkoholinių gėrimų reklamą ir pan. Derėtų priminti, kad, aludariai jau turi praktikos papirkinėdami garsius Lietuvos medikus, kultūros ir sporto veikėjus. Tai kodėl nenusipirkus ir vieno iš garsiausių Lietuvoje psichoterapeutų.

Nebematau prasmės faktais ir tyrimų duomenimis paneiginti straipsnyje išdėstytų melagingų faktų. Mokslinių tyrimų duomenis gali rasti kiekvienas internetu besinaudojantis Lietuvos gyventojas mokslinių tyrimų domenu bazėse. Ten galima rasti ir tyrimus apie alkoholinių gėrimų reklamos žala, jaunimo vartojimo paplitimą ir kitus dalykus, kurių E.Laurinaitis teigia neegzistuojant.

Alkoholio pramonė dabar tapo kaip niekada vieninga. Jos pageidavimu Premjeras sukūrė darbo grupę, kurioje surankiota pirmiausia šio verslo gretinė. Dar daugiau, šioje grupėje jau buvo pasiūlyta balsuoti už tai, kurie moksliniai tyrimai tinkami, o kurie ne. O pasipelnyti sumanę tyrėjai jau siūlosi

už 200 000 litų atlikti „stebuklingus“ tyrimus, kurie nustatytų pagrindinę lietuvių girtavimo priežastį. Maža to aludariai pareiškė, kad reikia mažinti alkoholio daromą žalą, nemažinant alkoholio suvartojimo.

Keista, kad gerbiamas psichoterapeutas taip ir nesuprato, kad tokie pasisakymai ir alkoholio gamintojų pastangos baigia supriešinti gyventojus, nuolat priešina ir klaidina Lietuvos įstatymų leidėjus, kultūros ir sporto veikėjus. Visas pajungiama vienam tikslui – pinigams. Ir nors alkoholio gamintojai teigia, kad jie nenori, kad žmonės prasigertų, tačiau atskirai paėmus, nė vienas nesutinka atsisakyti savo pelno dalies.

Kaip sakoma „kare visos priemonės tinkamos“, tik klausimas, kiek žmonių realiai suvokia koks karas kariaujamas, ir kad jo aukomis taps augantys vaikai, o Seimo kontrolieriaus tyrime pateikta išvada, kad toks alkoholio vartojimas kelia pavojų genofondui – tampa jau ne teiginiu bet realybe.

Pagarbiai

Dr. Aurelijus Veryga

Nacionalinės tabako alkoholio kontrolės koalicijos prezidentas  
Vysk. M.Valančiaus sąjūdžio pirmininkas

2007 - 11 - 16

Tel. 8 614 05 997  
[aurelijus.veryga@gmail.com](mailto:aurelijus.veryga@gmail.com)  
[www.blaivus.blogspot.com](http://www.blaivus.blogspot.com)

# 1997-2007

## Psichiatrijos žinių dešimtmetis

Pirmuosiuose numeriuose laikinasis redaktorius Dainius Pūras, pasakodamas apie „Psichiatrijos žinių“ atsiradimą ir veiklą, tikėjosi, kad jo redaguojamas biuletenis taps debatų vieta.

Tuometinį biuletenį sudarė 4 susegti lapai, o redkolegija buvo dviejų asmenų - Dainius Pūras ir Eglė Jonušienė. Pirmieji PŽ autoriai buvo D. Pūras, A. Germanavičius, R. Persson, (kurio parama padėjo gauti finansavimą), D. Survilaitė (aktyviai ir kritiškai rašiusi jau nuo 2-ojo numerio), S. Grigorjeva, J. Bazdžiukaitė, R. Milašiūnas, E. Mikaliūnas, L. Liutkus, V. Aputytė, I. Barauskienė, A. Kriaučionytė. Ir tuomet nedideliame biuletenyje stengtasi paliesti aktualijas, papasakoti apie vykusius renginius. Tuomet rašyta apie renginius ir keliones (apie kelionę į Rumuniją 2-ajame numeryje parašė Klubo 13 ir Ko narys), pristatytos organizacijos (gyd. S. Grigorjeva „Pažintis su „Ženevos iniciatyva psichiatrijoje“), svarstyta apie psichiatriją sovietiniu laikotarpiu ir psichiatrių atsakomybę (R. Milašiūnas „Psichiatrija sovietmečiu – ar psichiatrai kalti?“, A. Liutkaus straipsnis apie seminarą Kijeve, skirtą piktnaudžiavimui psichiatrija), jau tada svarstytos reformos ir naujų paslaugų problemos (E. Mikaliūnas, V. Aputytė, D. Pūras), pasakota apie psichoterapijos ir meno terapijos metodus (A. Germanavičius, I. Barauskienė, D. Survilaitė).

Žurnalo redaktore tapau 2000 m., pasidomėjusi LPA leisto biuletenio

likimu, radusi numestą Nr. 3. Tada paaiškėjo, kad iš viso buvo išleisti keturi numeriai, bet 1, 2 ir 4 savo archyve teturėjo gyd.

D. Survilaitė, man taip ir neteko jų pamatyti. Kai pasišoviau atgaivinti žurnalą, leidyba buvo apmirusi, nebebuvo likę nei Rytų Europos komiteto skirtų lėšų, nei redkolegijos, o nuo paskutinio numerio išleidimo buvo praėję bene pusantrų metų. „Imk ir daryk,“ – ragino mane kolegos. Pirmuosius numerius Lietuvos psichiatrių asociacija leido savo lėšomis, vėliau dalį leidybai reikalingų lėšų skyrė

VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“. Psichiatrijos žinių atgaivinimą stipriai finansiskai ir morališkai palaikė tuometinis LPA prezidentas E. Subata. Biuletenio leidyba atnaujinta nuo 5-ojo numerio. Nuo savęs tada rašiau: „Sveikinu visus su prasidėjusiu pavasariu ir atnaujintu biuleteniu. Biuletenyje numatyta supažindinti su LPA valdybos priimtais sprendimais, atsiliepimus spausdinti rubrikoje „Nuomonės“. Atnaujintas ne tik biuletenis – jau suformuota ir pradėjo dirbti naujoji LPA valdyba.“

Ne tik pirmuosiuose numeriuose, bet ir vėliau nemažai vietos skirta Lietuvos psichiatrių asociacijos valdybos ir susijusiai veiklai. Pavyzdžiui, informavome apie LPA kraštų filialų veiklą, skelbėme LPA prezidento ir valdybos pranešimus, rašėme apie projektus, kuriuose aktyviai dalyvavo LPA. Vienas tokių, konsensuso projektas, suteikė puikią galimybę padiskutuoti, bet, priešingai nei viltasi, taip ir netapo sutarimo pagrindu. Konsensuso projekte sukūrus pirmą elektroninę konferenciją, prieinamą psichiatrams ir ki-

**„1997-ieji buvo pirmieji „Psichiatrijos žinių“ metai. Švedijos Rytų Europos komitetui maloniai suteikus finansinę paramą, Lietuvos psichiatrių asociacija turi savo laikraštuką. Jis dar labai gležnas, bet, kaip ir pati asociacija, turi galimybių stiprėti. Svarbiausia LPA narių iniciatyva. Kodėl šiam biuleteniui netapus tiek reformos, tiek klinikiniais klausimais vykstančių debatų vieta? Tenka pripažinti, kad pirmaisiais PŽ gyvavimo metais LPA narių aktyvumas buvo žemas. O juk kiekvienas iš mūsų turi ką pasakyti ir parašyti.“**

*D. Pūras*

tiems psichikos sveikatos specialistams, diskutuoti tapo dar patogiau, dalį tų diskusijų kiek galima operatyviau pateikdavome ir tuometiniame biuletenyje.

Nemažai dėmesio PŽ puslapiuose buvo skiriama institucijoms ir organizacijoms. Pirmuosiuose numeriuose pasakojau apie tuomet neseniai įkurtą Jaunųjų psichiatrių sekciją (jau nebeveikiančią), tada jaunieji psichiatrai buvo aktyvesni visuomeniškai. O šiandien, prabėgus daugiau nei penkeriems metams, dėl nerangiai ir ne iš esmės keičiamų rezidentūrą reglamentuojančių įstatymų tuos mūsų jaunuosius patyliukais išgraibsto Europos ligonines aptarnaujančios tarpininkų įmonės. Psichiatrių populiarumas svetur – teigiamas Lietuvos psichiatrijos įvertinimas, keista tik, kad šis faktas niekaip nepažadina svajonių apie pigų rezidentų darbą užliūliuotų politikų. Jaunųjų psichiatrių sekcija įsikūrė tam, kad stiprintų ryšius tarp bendraamžių kolegų, kad atsilieptų į kvalifikacijos kėlimo poreikius. Rytoj tuos poreikius tenkins Skandinavijos ligoninės ir asociacijos.

Nuo pat pradžių rašėme apie klubą

**„Visko negalime suvesti vien tik į medicininę diagnozę, vien tik psichiatrinėmis priemonėmis vaikui nepadėsime. Atrodytų, visi tai supranta, bet elgiasi kitaip.“**

*V. Blažys, 2002*

**„Kas mums atsitiko? Kodėl tapome tokie pasyvūs? Kodėl kvorumą pavyko surinkti tik iš antro karto ir tik pasiūlius sertifikatus? Ar mes dėl savo varganų atlyginimų ir neprestižinės pozicijos visuomenėje taip nuskurdome ir materialiai ir morališkai, kad mums tapo svarbi ne konferencijos tema, o vaišių vieta ir turinys? (...) Ir tada man atėjo baimė mintis – niekas nepasikeitė ir šiandien, niekas nepasikeis ir rytoj, nes jau keletą metų psichiatrai balsuoja ne už asmenybę, o už stovyklą.“**

*D. Survilaitė*

„13 ir Ko“, kuris, pradėjęs savo veiklą nuo užimtumo menu ir kūryba, išaugo į tarptautinius tyrimus atliekančią ir pacientų teises Lietuvoje ginančią organizaciją.

PŽ ne kartą rašyta apie Valstybinį psichikos sveikatos centrą, pasakojome apie Lietuvos reabilitacijos asociacijos kūrimąsi ir veiklą, Biologinės psichiatrijos asociaciją, pristatėme Žiegdrių psichiatrijos ligoninės ankstyvosios intervencijos į psichozę programą (2002), Vaikų krizių tarnybą, Klaipėdos mobiliųjų krizių komandos darbą, gydymo metadonu ir socialinės narkomanų reabilitacijos programas, dienos stacionarą vaikams ir paaugliams. Nepamiršti liko psichiatrijos ligoninių jubiliejai: Vilniaus m. psichikos sveikatos centro (Vasaros g. 5), Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės, Šiaulių ir Švėkšnos psichiatrijos ligoninių. Pristatėme naujas (ne tik psichiatrijos) paslaugas: pavyzdžiui, Šiaulių jaunimo psichologinį kūrybinį centrą, anoniminių alkoholikų organizacijas, Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centrą, Bendravimo

mokyklos programą, įdarbinimo ir būsto programas, nacionalinės psichologinės pagalbos telefonu tarnybą.

PŽ temos ir problemos buvo susijusios ne tik su psichiatrija, bet ir su psichikos sveikata: priekabiavimas ir patyčios, narkotikų vartojimas ir žalos mažinimo programos, pacientų teisių gynimas ir gydymas metadonu, socialinių įmonių veikla ir pacientų kūrybos parodos, meno terapija ir žiniasklaidos problemos, valgymo sutrikimai ir skyrybos, psichikos sveikatos paslaugos

internete ir gyvenimo kokybės tyrimai, institucionalizacijos prevencija ir paslaugų vaikams plėtra Vilniuje, licencijos ne tik psichiatrams, bet ir kitiems psichikos sveikatos specialistams, žmogaus teisės ir grotuotos lovos Vengrijoje, alkoholio vartojimo problemos ir neįgaliųjų deklaracija, naujos ligų diagnostikos metodikos integracija į Europos Sąjungą, psichiatro etika ir darbinimo nustatymas, psichikos liga ir tėvystė, QT intervalas, aerobika ir depresija. „Nusižudė pacientas. Kas padės psichiatru?“ – vėlgi D. Survilaitės straipsnyje 2000 m. (Nr.6) keliamas klausimas, kuris iki šiol liko neatsakytas. Skęstančio psichiatro gelbėjimas – vis dar paties skęstančiojo reikalas. 2001 m. aptarėme PSO ataskaitą „Naujas supratimas – nauja viltis“, su kuria atėjo nauja viltis, kad psichikos sveikata taps prioritetu pasaulyje ir Lietuvoje.

Nemažai dėmesio kasmet skyrėme ir vaikų psichiatrijai.

Informavome apie projektus, kontaktus, renginius, programas ir diskusijas. Apie vaikų ir paauglių psichinės sveikatos politiką rašė Linas Slušnys (2001 m. Nr. 9), atkreipdamas dėmesį į tai, kad jau tada Jungtinių Tautų vaiko teisių komitetas išreiškė susirūpinimą: „Smurto ir prievartos prieš vaikus tema Lietuvoje vis dar apeinama, nėra atitinkamos politikos ir priemonių, kuriomis būtų stengiamasi kovoti prieš smurto ir kitokios prievartos plitimą šeimose. Trūksta mokslų tyrimų, kurie leistų išsiaiškinti smurto mastą Lietuvoje, stinga visuomenės švietimo, kuris padėtų keisti visuomenės požiūrį į šiuos reiškinius.“ Dabar tema nebeapeinama, švietimo gausėja ir tai pozityvūs žingsniai. Pastarajame PŽ numeryje netgi skelbiame, kad Lietuvoje patyčių problemą bus mėginama spręsti valstybės lygmeniu.

Kalbant apie sunkią vaikų psichikos sveikatos padėtį labiausiai įsiminė V. Blažio straipsnis „... ir baisiausiame sapne taip negalėtų prisisapnuoti“, istorija apie berniuką, kuriam padėti mėginusi psichiatrijos sistema jį tik suluošino, palikdama vienintelę išeitį – psichoneurologinį pensionatą.

**„Įsivaizduokite, kad psichiatras – tai auksinė žuvelė, pasižadėjusi išpildyti tris jūsų norus. Deja, vietoj jūsų išsakyto norų, jūsų nuostabai, išsipildo visai kas kita. Kokia būtų jūsų reakcija:**

**a) Nesijaudintumėte, nes auksinė žuvelė geriau žino.**

**b) Derėtumėtės su žuvele padedami advokato.**

**c) Valdžiai įteiktumėte skundą dėl netinkamo žuvelės elgesio.**

**d) Daugiau niekada nebepatiktumėte, kad auksinės žuvelės yra geri padarai.“**

*G.Gombos*

**„Skatindami psichikos sveikatos paslaugų vartotojų aktyvumą ir savarankiškumą, lengviau pasieksime bendro tikslo – psichikos sveikatos.“**

*N. Goštautaitė*

Biuletenyje nuo pat pradžių skyrėme vietos naujiems leidiniams, knygoms, skelbėme LPA posėdžių nutarimus, SAM įsakymus, psichikos sveikatos specialistų medicinos normas, projektų aprašus ir ataskaitas. Šiandien „Psichiatrijos žinios“ iš dalies gali pasitarnauti kaip psichiatrijos raidos, įdomesnių iniciatyvų metraštis.

PŽ skelbti straipsniai, kuriuose svarstyta, kas geriau – biologinė psichiatrija ar psichoterapija, pozityviai ir kritiškai vertinti psichosocialinės rehabilitacijos metodai. Rašyta ir apie įvairias psichoterapijos rūšis (psichodinaminę, psichoanalitinę, geštaltinę, į sprendimą orientuotą trumpalaikę, judesio psichoterapiją, šeimos, netgi desensitizaciją akių judesiais ir poezijos terapijos pradininkės J. Sučylaitės straipsnį 2000 m.), skelbta informacija apie psichoterapijos kursus, mokymus ir renginius, o nuo 2005 m. atsirado ir atskira psichoterapijos rubrika. Kiek galėjome, raginame rengti ir spausdinome klinikinių atvejų aprašus. Nuo 2002 m. radosi straipsnių apie psichiatrijos kalbą. 2006 m. pradėta rubrika iš Lietuvos psichiatrijos istorijos. Nuo 2000-ųjų rašome apie Pasaulio psichikos sveikatos dieną, jos aktualijas ir renginius.

Nuomonių rubrika jau 2000–2001 m. buvo aktyvios polemikos vieta, gal net labiau nei dabar. Pirmajame mano redaguoto PŽ numeryje skelbto nuomonių rubrikos straipsnio „Kaip mes renkame prezidentus“ eilinės psichiatrės D. Survilaitės išskelti klausimai aktualūs ir šiaandien.

Nors atsakymas šiandien būtų gal kiek pozityvesnis, bet klausimas tebėra aktualus. Pasyvumas ir konjunkcija LPA

suvažiavimuose ir renkant prezidentą taip pat minėti.

2000–2001 PŽ puslapiuose diskutuota apie psichikos sveikatos strategiją, kokios paslaugos turėtų būti teikiamos, ir ar reikia PSC paslaugas perkelti į antrinį lygį, ar PSC netrukdo psichikos sveikatos integracijai į tikrąjį pirminį lygį – bendrosios praktikos gydytojus. Svarstyta, ar pereisime iš uždaros į atvirą visuomenę. Diskusijose dalyvavo ne tik psichiatrai – štai psichologas K. Dragunevičius 2001 m. retoriškai klausė, kokią įtaką psichiatrijos reformos procesui daro ministerijos vyr. psichiatrai, ne jau ir jie gali tik diskutuoti apie reformą? Ilgi aptarinėjimų metai, ir šit

**„Psichikos ligonio pavojaus sau arba visuomenei problema yra ne vien pačių ligonių. Tai ir visuomenės problema, ir net, sakyčiau, daugiau visuomenės, kuri per visą dešimtmetį nepriklausomybės metų taip ir neišmoko naujai, demokratiškiau, liberaliau mąstyti.“**

*Zina, 2001*

2007-aisiais jau turime patvirtintą Psichikos sveikatos strategiją, ir vėl yra įvairiausių nuomonių ir dėl jos kokybės, ir dėl finansavimo. PŽ puslapiuose diskutuota ir apie tai, koks galėtų ir turėtų būti psichiatro vaidmuo gydymo procese, kokios turėtų būti jo pareigos, rašyta apie priverstinį gydymą. PŽ stengdavosi atskleisti skirtingus kontroversiškų problemų aspektus: pavyzdžiui, rašė apie mokinių testavimą dėl narkotikų vartojimo mokyklose ir gydytojo psichiatro vaidmenį leidžiant arba neleidžiant turėti šaunamąjį ginklą. Gyd. A. Vančys, Jurbarko r. psichikos sveikatos centro vadovas, 2002 m. nevienareikšmiškai išdėstė nepriklausomo psichikos sveikatos centro privalumus – organizacinius, kokybinius ir finansinius. Jis netgi nurodė, ko reikia savarankiškam psichikos sveikatos centrui

įkurti. Tačiau ir 2007 m. dauguma savivaldybių psichikos sveikatos centrų nėra savarankiški.

Būtent „Psichiatrijos žinios“ pradėjo profesinėje spaudoje viešinti pozityvų psichikos sveikatos paslaugų vartotojų vaidmenį. 2000 m. pristatėme VŠĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“ vykdytą projektą, pagal kurį gydytojams psichiatrams ir kitiems psichikos sveikatos specialistams dėstė... pacientas. Pacientas Gabor Gombos Europos vartotojų organizacijos prezidentas, Vengrijos psichikos sveikatos forumo valdybos narys visiems paliko didžiulį išpūdį. Man pačiai tai buvo pirmas kartas, kai teko matyti viešai paskaitą skaitantį sunkia psichikos liga sergantį žmogų, kuris nė

kiek nesislėpė toks esąs. Išpūdis buvo pritrenkiamas, kaip ir straipsnio išvada, tuo metu gana drastiška: „Skatindami psichikos sveikatos paslaugų vartotojų aktyvumą ir savarankiškumą, lengviau pasieksime bendro tikslo – psichikos sveikatos.“ Šmaikštus, netikėtas ir susimąstyti verčiantis buvo ir G. Gombos pateiktas psichiatro palyginimas su auksine žuvele.

Pirmasis klubo „13 ir Ko“ paciento straipsnis pasirodė 4-ame PŽ numeryje, bene 1998 m., o jau nuo 2001 m. nuosekliai skelbti psichiatrijos pacientų straipsniai, pradžioje su nuomonių rubrika, vėliau su atskira – „Apie mus ne be mūsų“. Skelbdami pacientų pasisakymus, kuriuose jie logiškai dėsto aktualias problemas, akcentuoja ne tik asmeninę patyrimą, bet apibendrina plačiau, įvertindami organizacijos, psichikos liga sergančiųjų grupės poreikius – destigmatizuojujame ir destigmatizuojamės. Taip pratinamės suvokti ir priimti pacientą kaip asmenį, kuris gali rinktis, mokomės

**„Būtina laiku gydyti, formuoti tikresnį visuomenės supratimą apie psichikos ligą ir ligonius, aiškiau apibrėžti būtinybės gydyti priverstinai ribas.“**

*Edmundas, 2001*

**„Psichiškai sveiki žmonės yra tokie, kurie siekia išlikti, nori turėti kuo daugiau vaikų ir jais rūpintis, kurie siekia gyventi taikiai, bendrauti ir sugyventi su aplinkiniais, kurie nori turėti kuo stipresnį partnerį, kurie žino, kas jiems malonu, ir planuoja ateitį.“**

*VU medicinos V kurso studentai,  
2000 m.*

atskirti asmenį ir ligą bei dalijamės atsakomybe – už sveikimą atsako ne tik sistema, bet ir žmogus. Būtent žurnale – neutralioje informacinėje erdvėje – pavyksta atskleisti kitokią pacientą, nes įprastose darbo vietose tą galimybę užgožia ištisai lėtinų ir ūminių psichikos ligonių srautas. Tikiuosi, kad sudaryta viešo pasisakymo galimybė sustiprina ir pacientus.

2001 m. biuletenyje rašėme ir apie naują iniciatyvą – spaudos forumus, prie kurių atsiradimo prisidėjo ir Lietuvos psichiatrų asociacijos leidinys. Tai buvo ištisai naujas būdas į viešumą kelti psichikos sveikatos klausimus. Pirmajam pasirinktas itin provokuojamas pavadinimas: „Psichikos sveikata XXI amžiuje: psichiatrijos saulėlydis?“ Spaudos forume dalyvavo tuometinis sveikatos ministras R. Alekna, O. Davidonienė, D. Pūras. Ir šiandien aktualios forume skelbtos studentų medikų psichikos sveikatos apibrėžtys. Studentų medikų mintys atspindi ir mėginimus dėstant

**„Nuo paramos teikimo pereiname į naują, lygiavertės partnerystės etapą. Ar tai įmanoma? Taip, ir tai jau vyksta. Jau senokai dirbame kartu, Švedijos pusė skiria daugiau finansinių lėšų, tačiau projektus įgyvendinti ir vystyti įmanoma tik esant partnerystei. Pagaliau naujo išmoksta ir patiria abi projektuose dalyvaujančios šalys. Itin svarbu, kad partnerystė megztųsi ne tik tarp Švedijos, bet kad būtų plėtojami ryšiai tarp Lietuvos, Latvijos ir Estijos.“**

*R. Persson, 2002*

psichiatriją kalbėti ne tik apie psichikos sutrikimus, bet ir mėginti apibrėžti pozityvų gydymo rezultata.

Kai tik buvo įmanoma, kalbinome užsienio ekspertus. Vienas pirmųjų interviu buvo su prof. N. Sartoriumi, buvusiu Pasaulio psichiatrų asociacijos prezidentu, kuris akcentavo, kad pagrindinis nacionalinės

psichiatrų asociacijos uždavinys – tobulinti profesinius įgūdžius, diegti profesinius standartus, gerinti psichiatrų rengimą ir psichiatrijos dėstymą kitoms specialybėms.

Kalbinome ir prof. A. Pritzą, Europos psichoterapijos asociacijos įkūrėją ir tuometinį organizacijos generalinį sekretorių, kuris Lietuvoje 2002 m. įvykusioje konferencijoje skaitė pranešimą „Psichoterapijos padėtis Europoje“. Prof. A. Pritzas geranoriškai pasakojo apie jo iniciatyva sukurtas organizacijas – Europos psichoterapijos asociaciją ir Pasaulio psichoterapijos tarybą, ragino įsijungti į šių organizacijų veiklą. Jis priminė, kad neverta ypač akcentuoti psichoterapijos metodų skirtumų, nes psichoterapijos priešai yra išorėje, o ne viduje. Šis raginimas tebėra aktualus ir dabar, kai vis dar nepajėgiame užtikrinti realių psichoterapijos paslaugų įkainių, nepriklausomai nuo taikomos psichoterapijos rūšies.

2001 m. interviu su R. Van Vorenu, tuometiniu Ženevos iniciatyvos psichiatrijoje vadovu, atskleidė, kad, jo nuomone, piktnaudžiavimas psichiatrija nebuvo būdingas reiškinys Lietuvoje.

2002 m. Švedijos Rytų Europos komiteto Psichikos sveikatos programos koordinatorius Roy Perssonas konferencijoje, skirtoje Lietuvos ir Švedijos bendradarbiavimo psichikos sveikatos srityje

dešimtmečiui, atsakydamas į klausimą apie bendradarbiavimo ateitį teigė, kad pereinime į lygiavertės partnerystės etapą.

Dar 2001 m. Pasaulinė sveikatos organizacija, apibendrinama 2001 m. atliktą Lietuvos psichikos sveikatos sistemos auditą, teigė, kad: „Lietuva gali būti modeliu, kaip reikia planuoti ir plėtoti veiklą, siekiant įveikti psichikos sveikatos problemas ir sparčiai vystyti teigiama kryptimi.“ Taigi užsienio ekspertai palankiai vertino Lietuvos sistemą, gal tik patys norime dar geriau ir greičiau, o iškalbingiausi yra psichikos sveikatos ir nesveikatos rodikliai.

**„Jūs esate Europa. Europos psichoterapijos asociacija visada akcentavo Europos vientisumą, nėra Rytų ar Vakarų Europos, yra tiesiog Europa.“**

*Prof. A. Pritz, 2002*

Stengėmės, kad PŽ atspindėtų tarpdisciplininę požiūrį į psichiatriją ir psichikos sveikatą. Kiekviena pasitaikiusia proga skelbėme kitų profesijų autorių straipsnius. Štai 2002 m. pasirodė pirmieji teisininko G. Vyšniausko komentarai apie naują Ginklų ir šaudmenų kontrolės įstatymo redakciją, pateikti Asmens sveikatos priežiūros paslaugų įstatymo komentarai. 2006-2007 m. psichiatrams aktualias problemas komentavo teisininkės L. Navickaitė ir R. Cibulskienė. 2006 m. spausdinome Z. Samsanavičiūtės straipsnį apie tai, kaip pacientai laimi bylas prieš psichiatrijos ligonines. 2005-2006 m. atsirado rubrika „Teismo psichiatrija“, su kuria skelbiami doc. L. Radavičiaus straipsniai, gyd. D. Survilaitės iniciatyvos ir entuziazmo dėka atsirado rubrika „Iš Lietuvos psichiatrijos istorijos“, šiais metais pradėta ir skiltis „Sveikatos psichologija“. 2006 m. žurnalas sulaukė stipraus palaikymo – savo darbuotojams jį prenumeruoja visos didžiausios psichiatrijos ligoninės.

Kalbant apie gydymo ir pagalbos metodus, ko gera, mažiausiai dėmesio skyrėme psichofarmakologiniams metodams, iš dalies todėl, kad apie juos pakankamai sužinome gausiuose renginiuose ir tiesiogiai iš vaistų kompanijų atstovų. Vaistų kompanijoms vis dar patrauklesnis tiesioginis bendravimas su gydytoju, o ne per profesinį leidinį.

Laikui bėgant leidinio išvaizda labai pasikeitė. Nr. 5 išlaikė savo pirmtako formatą, o jau nuo 6-ojo leidinys pradėjo keistis, virsdamas žurnalu: pradžioje atsirado tokio pat popieriaus spalvotas viršelis, su kiekvienu numeriu prisidėdavo dar keli puslapiai. 2001 m. pagerėjo spauda ir nuo Nr. 9 atsirado dailesnis kietesnis viršelis ir pirmoji reklama – farmacijos bendrovės „Janssen-Cilag“. Tai buvo pirmoji įmonė, parėmusi Lietuvos psichiatrų asociacijos siekius kurti ir stiprinti savo žurnalą. 2002 m. ieškant būdų, kaip toliau tobulėti, užmegztas bendradarbiavimas su UAB „Vaistų žiniomis“ ir Nr. 16-20 išleisti kartu. Bendradarbiavimas buvo sėkmingas, tuo metu ypač pagerėjo žurnalo išvaizda, atsirado ne tik reklamų, bet ir straipsnių apie vaistus, tapo profesionalus make-tavimas. Šis bendradarbiavimas tikrai

**„Psichiatrija – mokslo ir praktikos sritis, lyg ir turinti būti arčiausiai žmogaus sielos. Nuolat linksniuojama gydytojų, psichoterapeutų ir ligonių ryšio svarba gydymo sėkmei, kalbama apie psichikos ligonių teises ir demokratinius procesus gydymo įstaigose. Bet kokia kalba psichiatrai ir psichoterapeutai neš visuomenei žinią apie savo mokslo pasiekimus ir padės žmogui laižyti savo sielos žaizdas? Kol kas toji kalba baugina, nes joje pasigendi žmoniškų žodžių. Ne todėl, kad jų nebūtų (graikai ir lotynai turėjo mažiau) – matyt, esame linkę garbinti svetimus dievus.“**

*R. Dobelienė, 2006*

**„Svarbiausia, kad visi organizacijos nariai suprastų ir atsilieptų į organizacijos keliamus tikslus, kurie turėtų būti suprantami ir artimi kiekvienam psichiatrai. Kai organizacijos nariai žino, kad jų nuomonė ir įnašas vertinami, jie būna aktyvesni. Neužmirškite eilinių savo narių, jie – organizacijos jėga.“**

*Prof. N. Sartorius, 2000*

kilstelėjo žurnalo kokybę ir vertę, bet tuo pačiu ir atskleidė ryšių su pelno siekiančia organizacija prieštaravimus. Pavyzdžiui, tais metais vaistų reklama buvo spausdinama pirmajame viršelyje, ir tai buvo viena iš pagrindinių bendradarbiavimo sąlygų. Po metų sėkmingo, tačiau etiškai prieštaringo bendradarbiavimo, „Psichiatrijos žinios“ savo veiklą nutarė tęsti atskirai. 2003 m. viršeliuose mėginta pritaikyti neutralius metų laikus atspindinčius vaizdus, bet netrukus apsispręsta, kad juose turėtų būti psichikos liga sergančių žmonių kūryba arba psichiatrijai svarbius reiškinius atspindinčios iliustracijos. Ši nuostata, išmėginta 2003 m. bendradarbiaujant su klubu „13 ir Ko“, galutinai įsitvirtino 2004 m. pabaigoje ir nepakitusi išliko iki šiol. Už puikius viršelius esame dėkingi kūrybingiems klubo „13 ir Ko“ nariams bei aktyviausiai Lietuvoje pacientų kūrybą populiarinančiai šio klubo pirmininkei gyd. D. Survilaitei. O pastaraisiais metais per ją mus pasiekia ir kitose organizacijose bei įstaigoje sukurti pacientų darbai.

Prabėgęs dešimtmetis pakeitė PŽ apimtį, išvaizdą, turinį, bet informacijos rinkimo procesas keičiasi sunkiai: taip ir neišėjome išpročio apie vykdomus projektus, darbus, naujienas, nuomones, pagaliau, gaudus pirmiausia informuoti kolegas per savo profesinę spaudą. Neretai pirmiau apie viską paskelbia pagrindinė žiniasklaida. Dar neišmokome pristatyti kolegoms savo nuveiktus

darbus. 2000 m. teko nemažai įtikinėti ir reformatorius, ir prie jų savęs nepriskiriančius psichiatrus ką nors parašyti, pasidalyti mintimis su kolegomis. Tas procesas nebuvo lengvas tuomet, nelengvas jis ir dabar. Galbūt tai galima būtų paaiškinti jau tada pradėjusiu formuotis skeptiškumu žiniasklaidos atžvilgiu, atimančiu norą rašyti patiems? Galbūt kalta baimė: „Mano darbus kas nors gali pakartoti kaip savus?“ Galbūt vis labiau užsidarome kiekvienas „savo kieme“, tiesiog aptingstame? Negaliu viena-reikšmiškai atsakyti, kodėl taip yra, tiesiog norėčiau, kad psichiatrai rašytų dažniau, daugiau, įvairiau. Norėčiau, kad ginčytųsi, tartųsi, šaipytųsi ir didžiuotųsi žurnalo puslapiuose. Norėčiau, kad informuotų apie savo darbus ir džiaugtųsi, jei kas juos pakartoja arba tęsia, žinoma, nors trumpai paminėdamas, kas įkvėpė darbams arba kieno metodiką naudoja. Norėčiau, kad mažiau būtų stengiamasi pasirodyti ir iškelti save, bet labiau stengiamasi suprasti ir rasti savo vietą sistemoje. Vieni be kitų – ir žmonių, ir įstaigų – mes nieko negalime, šiuo metu padėtis Lietuvoje ir psichiatrijos srityje labiau įkalina, nei išlaisvina. Psichiatrija gali vystytis ne tik visiems dirbant panašia kryptimi ir palaikant vieniems kitus, bet ir būtinai informuojant apie tai, kas vyksta.

Leidinių per pastaruosius septynerius metus parėmė pirkdamos reklaminių plotą, spausdindamos užsakomuosius straipsnius arba kurdamos bendrus projektus nemažai farmacijos įmonių. Dėkojame už suteiktą paramą ir tikimės tolimesnio bendradarbiavimo.

PŽ nuo pat gyvavimo pradžios buvo ir liks atviras įvairioms nuomonėms, organizacijoms, skatins ir stiprins tarpdisciplininį požiūrį į psichiatriją ir psichikos sveikatą. Viena vertus, buvome pirmieji, iškėlę ir skelbę klausimus ir atsakymus į kai kuriuos iš jų, kita vertus, į daugelį jų iki šiol neturime išbaigtų atsakymų. Darbai tęsis.

# Ugdykime taiksyklingą psichiatrijos kalbą

R. Dobeliene

Asmeninis patyrimas rodo, kad bet kurios srities specialistai yra savo srities entuziastai ir netgi patriotai. Juos tik reikia sudominti, įtraukti į visuomenės kalbinio kultūrinimo sąjūdį. Mano siūlymai: pirma, lenkti medį dar jauną, t.y. griežčiau kontroliuoti dėstymo (vadovėlių ir dėstytojų) kalbą, antra, įtraukti į kalbos kultūros veiklą specialistų visuomeninius susivienijimus (vien psichiatrijai jų yra subūrę keletą), nes jų leidžiami periodiniai leidiniai yra puiki teigiamos kalbinės patirties sklaidos priemonė, trečia, užmegzti su minėtais dviem kalbos vartotojų (ir ugdytojų) lygmenimis glaudžius ir greitus informacijos mainus; ketvirta, įtraukti į valstybinio terminų banko sudarymą kuo daugiau mokslo sričių įstaigų, organizacijų ir; psichiatrų žodžiais tariant, ypač motyvuotų pavienių atstovų (R. Dobeliene iš pranešimo kalbos kultūros konferencijoje Vilniuje, 2002 m.).

**Pateikiame aktualiausius kalbos tobulinimo patarimus skelbtus Psichiatrijos žiniuose 2002-2006 m.**

## Antipsichoziniai vaistai (gydymas) ar priešpsichoziniai vaistai (gydymas)?

„Psichiatrijos“ vadovėlyje (V., 2003) vartojamas terminas *antipsichoziniai vaistai*. Ne klaida ir *priešpsichoziniai vaistai*, tačiau lietuvių kalbos specialistai visada pataria vengti hibridų – žodžių, sudarytų iš skirtingų kalbų dėmenų. Kadangi *psichozė* – graikiškos kilmės tarptautinis žodis, jo vedinius geriau daryti su tarptautiniu priešdėliu *-anti* – *antipsichoziniai vaistai*, bet *priešuždegiminiai vaistai*. Dar teiktinesnis (taisyklingesnis) terminas – *vaistai*

nuo psichozės (psichozės gydymas, gydymas nuo psichozės).

## Ar tikrai įtakojame?

Pastaraisiais dešimtmečiais tarp mūsų rašančios inteligentijos labai paplito mįslingos kilmės veiksmazodis *įtakoti*. Įsidėmėtina: raštingam žmogui jo vartoti nereikėtų, nes daiktavardis *įtaka* nėra veiksmazodinės kilmės, t.y. nėra pasidarytas iš bendrašaknio veiksmazodžio. Taigi pamirškime *įtakoti* – prisiminkime *daryti įtaką* (*turėti įtakos*), *veikti*, *lemti*, *sąlygoti*.

## O jau tie vaistų pavadinimai...

Daugelis šiuolaikinių vaistų konkuruoja rinkoje gamintojų pramanytais dirbtiniais pavadinimais, nors yra vienodos sudėties. Štai kiek „vardų“ turi, tarkim, fluoksetinas: *Deprenon\**, *Deprexetin*, *Deprimaks*, *Flozet\**, *Fluval\**, *Flux*, *Framex*, *Magrilan*, *Nycoflox*, *Portal*, *Prozac*, *Prozac MR*, *Salipax\**. Žvaigždutėmis pažymėti patentuoti pavadinimai tekste rašomi su kabutėmis arba išskiriami kitokiu šriftu (jiems galioja savininko teisė saugantys įstatymai). Visiems kitiems pavadinimais

## Dėkojame

- ✧ D. Pūriui ir R. Persson už Psichiatrijos žinių pradžia;
- ✧ aktyviausiai autorei, ilgametei redkolegijos narei, padėjusiai ne tik tobulinti žurnalo turinį ir kalbą, bet ir „veidą“ – Danguolei Survilaitei;
- ✧ R. Dobelienei raginusiai kūrybiškai, bet taisyklingai vartoti psichiatrijos kalbą ir nuo 2002 m. redagavusiai Psichiatrijos žinias;
- ✧ nuolatiniais rubrikų autoriams ir informacijos teikėjams: E. Mažonui, R. Krikščiukaiytei, L. Radavičiui, L. Blinstrubaitėi, K. Gintalaitei, Z. Skardinskaitei, M. Nemanytei, Z. Samsanavičiūtei;
- ✧ E. Subatai už palaikymą atgaivinant „Psichiatrijos žinias“;
- ✧ už palaikymą – V. Mačiuliui, O. Davidonienei, M. Marcinkevičiui, E. Mikaliūnui, V. Matonienei, J. Vičiui, A. Narinkevičiui;
- ✧ Psichiatrijos žinių redkolegijai;
- ✧ rašiusiems: S. Grigorjevai, E. Jonušienei, J. Bazdžiukaitei, R. Milašiūnui, E. Mikaliūnui, A. Liutkui, V. Aputytei, A. Germanavičiui, I. Barauskienei, A. Kriaučionytei, Dubinui, G. Vyšniauskui, A. Lesnickaitei, A. Sveikatai, J. S. Fleming, E. Gatelienei, L. Dobelytei (Galatiltei), O. Grimalauskienei, G. Gruodžiui, D. Leskauskui, E. Umbrasaitėi, doc. V. Budriui, R. Povilaičiui, M. Jankauskui, R. Žekui, A. Goštautui, A. Balod, G. Danytei, R. Truncei, D. Pūriui, R. Likui, A. Gudeliui, D. Žaliauskienei, R. Stelingiui, H. Katschnig, L. Čiukšienei, A. Adomaitienei, G. Hamilton, V. Ribakovienei, L. Murauskieni, T. Ramanauskieni, J. Sajavičienei, R. Milašiūnui, A. Germanavičiui, J. Baranovai, V. Kilikevičienei.

- ✧ *Janssen-Cilag* – pirmoji rėmėja
- ✧ *Solvay-Pharmaceuticals* – pirmojo bendro projekto „Geriausias depresijos gydymo atvejis“ rėmėja
- ✧ *Lundbeck* – pagrindinė rėmėja 2002 m.
- ✧ *KRKA* – ištikimiausia pastarųjų trejų metų rėmėja
- ✧ *Pharmacia*
- ✧ *Sanofi-Synthelabo*
- ✧ *Roche*
- ✧ *Eli Lilly Egis Pharmaceuticals*
- ✧ *Astra Zeneka*
- ✧ *Organon*
- ✧ *Hexal*
- ✧ *Leciva*
- ✧ *Zentiva*
- ✧ *Merz*
- ✧ *Novartis*
- ✧ *Bristol-Myers Squibb*
- ✧ *Otsuka Pharmaceuticals*

mams galima taikyti dvejopą taisyklę: jie gali būti rašomi kaip pirmieji, patentuotieji, bet ne tik. Prisiminkime, kaip rašėme vaistų pavadinimus iki atgaudami nepriklausomybę: *validolis, aspirinas, korvalolis, valokordinas, pantokrinas* ir pan. Kitaip sakant, juos adaptuodavome – rašydavome lietuviškai taip, kaip tariame, ir linksniuodavome. Ta taisyklė galioja ir dabar – nepatentuotus plačiai vartojamų vaistų pavadinimus galima lietuvininti – rašyti be kabučių, lietuviškomis raidėmis, su lietuviškomis galūnėmis. Kad taip elgiamės ne mes vieni, rodo, pavyzdžiui, įdomaus, net šokiruojančio romano pavadinimas – *Prozako karta*.

Beveik visuose medikų rašiniuose apie vaistus rasi žodžius *efektyvumas, efektas* ir neberasi įprastų ausiai *veiksmingas, poveikis*: Vaistas labai *efektyvus* (=veiksmingas) gydant depresiją. Atliktas vaisto A ir vaisto B *efekto* (=poveikio) gydant kai kuriuos dvipolio sutrikimo simptomus lyginamasis tyrimas. Kodėl tada sakome ne šalutinis efektas, bet šalutinis poveikis (plg. angl. *side effect*). Kai kada *efektas* sakome tais atvejais, kai dar visai neseniai būtume sakę *rezultatas*: Gydymo *efektas* (=rezultatas, *poveikis*) buvo puikus.

Dar viena prieš gerą dešimtmetį lietuvių kalbai nebūdinga tekstų naujovė – daugiskaita vietoj įprastos vienaskaitos. Kalbėdami apie galimas neigiamas organizmo reakcijas į kokį nors vaistą dabar dažnai sakome: Vaistas sukelia *šalutinių poveikių* (=šalutinį poveikį). O kodėl nesakome: Knyga padarė jam *tiesioginius poveikius*: jis ėmė geriau mokytis, dažniau praustis ir t.t.? Matyt, daugiskaita tokio tipo sakiniuose ima stumti vienaskaitą ir vėlgi dėl anglų kalbos įtakos: manoma, kad vienaskaita (*šalutinis poveikis*) netinka kalbant apie keletą neigiamų vaisto sukeltų reakcijų, reiškinių, pojūčių ir pan. Ir be reikalo – *poveikis* yra *įtakos* sinonimas ir žymi tik tam tikrą **procesą**, kurio rezultatas gali būti ir vienas, ir daug *padarinių*. Tie, kurie sako *šalutiniai poveikiai*, o iš tikrųjų turi galvoje *padarinius*, o ne procesą – *poveikį/itaką*, jau verčiau taip ir sakyti:

Vaistas sukelia *šalutinių/neigiamų reiškinių*. Taigi įprastos vienaskaitos terminu tapusiam žodžiui junginyje *šalutinis poveikis* tikrai nedera atsisakyti. Vaistų vartojimo taisyklėse jau įprasta antraštė *Šalutinis poveikis* netrukdo tekste įvardyti įvairiausių galimus neigiamus po-tyrius.

#### **Psichikos ar psichinės ligos?**

Lietuvos Respublikos įstatymuose (pvz., Pilietybės, Teisinės pagalbos) teikiamas terminas *psichikos ligos*. Tai nereiškia, kad būvardis *psichinis*, -ė yra klaida – kai kuriuose sudėtiniuose terminuose vartotinas būtent jis, pvz., *psichinė būklė, psichinė sveikata* ir pan.

#### **Santykio, pavydo ir pan. kliedėjimas ar kliedesys?**

*Kliedėjimas* žymi veiksmą, procesą, o *kliedesys* – reiškinį, požymį, simptomą, būseną. Taigi pastarasis žodis yra labiau terminologizuotas (plg. *ilgėjimasis – ilgesys, liūdėjimas – liūdesys*).

#### **Ar taisyklingas pasakymas neturi kritikos savo ligos atžvilgiu?**

Juk nesakome *turėti kritiką* – sakome *būti kritiškam*, taigi taisyklingas vertinimas būtų *nekritiškas savo ligai*.

#### **Atstovauti kam ar ką?**

Veiksmažodis *atstovauti* valdo kilmininką – *atstovauti kam*, o ne *ką*. Matyt, painiavą kelia sinonimiškos reikšmės žodžių junginys *reprezentuoti ką*.

#### **Apie pavardes**

Nelietuviškų asmenvardžių rašybos problema iš tiesų kebli: galiojančios lietuvių kalbos rašybos taisyklės mokslo stiliuje lyg ir leidžia vartoti originaliąją vardų ir pavardžių formą, bet tos taisyklės reikalauja net ir autentiškiems vyriškosios giminės asmenvardžiams dėti linksnių galūnes. Tik tas, kas artimiau nesusipažinęs su mokslo darbais, nežino, kad šiuose darbuose būna net po kelis šimtus asmenvardžių ir kad tik labai maža jų dalis priklauso garsiems žmonėms. Ar galima dėti galūnę prie pavardės, jei nesi tikras, kad jos savi-

ninkas – vyras? Pasirinkus „aukso vidurį“, t.y. dedant galūnes tik prie žinomų mokslo vyrų pavardžių, visi nežinomi autoriai automatiškai paverčiami... moterimis. Nors ir skaudama širdimi, belieka patarti: jei nežinote **visų iki vieno** rengiamo straipsnio ar knygos veikėjų lyties, geriau nedėkite galūnių nė prie vieno asmenvardžio, nebent jie sudarytų dalį visiems žinomo ligos ar simptomo pavadinimo (pvz., *Dauno liga*).

Beje, gana turtinga medikų eponimų „kolekcija“ yra internete, svetainėje [www.whonamedit.com](http://www.whonamedit.com). Čia, be kita ko, galima sužinoti ir jų lytį.

#### **Klinikiniame vaizde, klinikoje vyrauja (yra) šie simptomai**

„Dabartinės lietuvių kalbos žodyne“ (V., 2000) pateikta tokia žodžio *klinika* reikšmė: 2. ligos simptomai ir eiga. Taigi pasakymai *klinikiniame vaizde, klinikoje vyrauja* arba *yra* - taisyklingi.

#### **Paveldimumas psichinėmis ligomis neapsunkintas, paveldimumas psichinėmis ligomis teigiamas?**

Pirmoji frazė gal ir ne vienintelė galima, tačiau „normali“. Kliūva nebent žodis *neapsunkintas* – mokslo kalbai toks terminas nelabai tinka. Labiau derėtų *paveldimumas – be psichinių ligų, giminėje psichinių ligų nebuvo, psichinė liga nepaveldėta*. Antroji frazė netaisyklinga – turėtų būti *psichinių ligų paveldimumas teigiamas*. Nors šis žodžių junginys labai jau „kanceliarinis“, tačiau panašus modelis medicinos kalboje jau yra – *reakcija teigiama, rėzus neigiamas* ir t.t. Galima pasidaryti ir porinę „klišę“ vietoj pirmojo pasakymo – *psichinių ligų paveldimumas neigiamas*.

#### **Veikti į ką?**

Ši didelė klaida laikytina konstrukcija – kalkė, pasidaryta pagal rusų kalbos modelį *vlijat na*. Veiksmažodis *veikti* yra tranzityvinis, t.y. reikalauja tiesioginio galininko be jokio prielinksnio. Taigi *vaistas veikia* ne *į ką nors*, bet *ką nors*. Vaistas veikia depresijos simptomus.

Lietuvos psichiatrų asociacijos valdybos kreipimosi į LR Seimą ir LR Prezidentą V. Adamkų projektas

# Pritardami alkoholinių gėrimų reklamai pritariame Lietuvos genocidui



2007 m. birželio 21 d. LR Seimas patvirtino Alkoholio kontrolės įstatymo pataisas, draudžiančias alkoholinių gėrimų reklamą per radiją ir televiziją. Nepraėjus nė pusmečiui š. m. lapkričio 8 d. grupė Seimo narių įregistravo naujas pataisas, kurios alkoholio reklamą vėl įteisintų ir leistų alkoholį vartoti rugsėjo 1 d.

Lietuvos psichiatrų asociacija pareiškia, kad mėginimas įteisinti alkoholinių gėrimų reklamą dienos metu – tai parama neetiškam pelno siekiui šalyje, kuri Europos Sąjungoje yra tarp pirmaujančių alkoholio sukeltamų mirčių skaičiumi. Alkoholio reklama dienos metu yra skirta tam, kad vaikams ir jaunimui būtų skiepijama „kultūra“, kurioje vyrauja alkoholio vartojimas.

Lietuvos psichiatrų asociacija dar kartą pabrėžia, kad bet kokios alkoholio reklamos tikslas yra skatinti alkoholio vartojimą. Alkoholis, nepriklausomai nuo rūšies ir stiprumo, yra smegenis nuodijanti ir priklausomybę sukelianti medžiaga, kuriai mažiausiai atsparūs vaikai ir jaunimas. Daugiau nei 40 proc. vaikų, kurie alkoholį pradėjo vartoti prieš 15-ąjį gimtadienį, kada nors gyvenime taps nuo jo priklausomi.<sup>1</sup> Įteisindami alkoholio reklamą prisidedame prie naujos nuo alkoholio priklausomos kartos ugdymo.

Alkoholio reklamos draudimas atitinka Europos Komisijos Komunikate (2006-09-04.) ir Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) „Alkoholio politikos Europos regione dokumente“ (2005) skelbiamas nuostatas. Pastarajame nurodyta, kad visi vaikai ir paaugliai turi teisę augti aplinkoje, apsaugotoje nuo neigiamų alkoholio vartojimo pasekmių ir nuo alkoholio produktų reklamos. PSO informuoja, kad griežtas tiesioginės ir netiesioginės alkoholio reklamos draudimas – vienas iš žinomai veiksmingų alkoholio daromos žalos mažinimo būdų.

Alkoholio pramonė labiau nei paprasti piliečiai junta, kad Lietuva mažėja. Sparčiai išmiršta nuo alkoholio priklausomi vyresni žmonės, tad gaminantiems ir prekiaujantiems alkoholiu svarbu užsitikrinti, kad ši kvaišalą pradėtų vartoti vis jaunesni žmonės, kitaip sunyks „alkoholio vartojimo kultūra“, mažės jų rinka ir pelnas.

Sveikos ir blaivios visuomenės ir valstybės tikslas gali būti tik vienas – maksimaliai sumažinti alkoholio ir bet kokių kitų svaigalų suvartojimą. Pripažinta, kad alkoholio kainų didinimas, prieinamumo mažinimas ir reklamos draudimas yra veiksmingos priemonės jo sukeliama žalai mažinti. Socialinė reklama, kurią finansuoja alkoholio gamintojai arba alkoholio reklamos transliuotojai, nėra veiksminga.

Lietuvos psichiatrų asociacija visiškai palaiko reklamos draudimą. Jeigu bus priimtos alkoholio reklama įteisinančios įstatymo pataisos, neatmetame galimybės kreiptis į Europos Komisiją paramos suvaldant besaikį alkoholio pramonės pelno siekį ir mėginant apsaugoti Lietuvos žmones nuo alkoholio vartojimo pasekmių.

<sup>1</sup> Grant BF, Dawson DA. 1997. Age at onset of alcohol use and association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journal of Substance Abuse* 9:103-110.

## Lapkričio 15 d. Aušra Deksnytė apsigynė daktaro disertaciją „Delyro įtaka pagyvenusių žmonių išgyvenamumui“

Savo darbe autorė padarė tokias išvadas (*nepateikiu čia skaičių ir išvadų kalbos netaisiau – D.S.*):

1. Delyras gali būti laikomas pagyvenusių žmonių artėjančios mirties (mirmo proceso) požymis.

2. Mirties laikas nepriklauso nuo delyro ypatumų:

a) demencijos buvimas neturėjo ryškesnės įtakos išgyvenamumui per 1, 1,5 ir 2 metus;

b) išgyvenamumas nepriklausė nuo delyro sunkumo.

3. Delyras dažniau ištiko dementiškuosius, anksčiau piktnaudžiavusius alkoholiu, tačiau jis rečiau ištiko asmenis, anksčiau turėjusius kliesdesių ir sirvusius depresija.

4. Delyro fenomenologijos studijos rezultatai iš dalies patvirtina hipotezę, kad kuo geresnė tiriamojo fizinė būseną ir kognityvinės funkcijos, tuo dažniau pasireiškia psichoziniai simptomai delyro metu – pacientų, turėjusių psichozinių simptomų, fizinės ir psichinės būsenos arba nesiskyrė, arba buvo geresnės už pacientų, neturėjusių šių simptomų (pacientai, delyro metu turėję haliucinacijų, buvo jaunesni).

5. Sutrikus kognityvinėms funkcijoms jaunesniems žmonėms, laikotarpis iki mirties buvo ilgesnis nei tais atvejais, kai kognityvinės funkcijos sutrikdavo vyresniems žmonėms.

6. Delyro metu nustatyti kliesdesiai dažniau buvo prieš delyrą buvusios psichopatologijos taša, bet ne savarankiškas delyro simptomas.

Kaip rašoma autoreferate, šioji studija yra pirmoji pasaulyje prospektyvinė delyro įtakos mirštamumui studija, atlikta psichiatrijos stacionare psichikos ligonių populiacijoje ir pirmoji Lietuvoje delyro fenomenologijos studija. Disertacija parengta išnagrinėjus 160 ligonių, 2003 10 01-2005 04 18 gydytų Resp. Vilniaus psichiatrijos ligoninės somatopsichiatrijos skyriuje, kur tuo metu skyriaus vedėja dirbo autorė (nuo 2005 m. ji dirba Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikos neurologijos centro psichiatrijos skyriuje gydytoja).

Ginant disertaciją kalbėję oponentai, mokslo tarybos nariai, kolegos gyrė A.Deksnytės darbą, išsamią statistinę analizę, sudėtingą duomenų apdorojimą, gražią darbo kalbą.

Tai antroji disertacija, kurios gynime man teko dalyvauti, ir kurią gynė dar viena iš mano mokinių, buvusių rezidentų. Manau, kad apie delyrą A.Deksnytė dabar žino viską. Man ypač patiko, kad Aušra gynė disertaciją, remdamasi savo pačios gydytais ligoniais, o ne svetimomis ligų istorijomis, nors pastarosios ir skambiai vadinamos „retospektyvinėmis studijomis“. Džiugu, kad paskutiniaisiais metais disertacijų psichiatrijos temomis pasipylė lyg iš gausybės rago, ko beveik visiškai nebuvo mano laikais (įdomu, kiek dabar turime psichiatrijos mokslo daktarų?). Manau, kad taip buvo ne todėl, jog mūsų laikais nebūtų buvę tą daryti sugebančių žmonių. Galbūt tada buvo daugiau trukdymų, barjerų, griežtesni reikalavimai, o gal mano kartos žmonėms trūko



užsispyrimo ir valios priešintis vadovų primestoms taisyklėms ir atvirai konkurencijai.

Nors kalbant apie disertantą svarbiausia – jo mokslinio darbo vertė (nedaug disertacijų esu skaičiusi, tai neįsiimu spręsti apie mokslinę vertę), ir visiškai nesvarbu jo profesionalumas bei asmeninės savybės, vis dėlto noriu pabrėžti, kad A.Deksnytė yra labai gera, profesionali psichiatrė, išsilavinęs ir kultūringas žmogus. Ir dar man patinka, kad ji tvirtai laikosi savo nuomonės. Su Aušra yra tekę bendrauti artimiau, kadangi nuo 2001 m. dalyvavome Sveikatą stiprinančių ligoninių judėjime ir vykdavome į jų organizuotas konferencijas, netgi gyvendavome viename kambaryje. Man ypatingai imponuoja Aušros klasikinės muzikos pomėgis, domėjimasis įvairių šalių istorija ir kultūra. Ne veltui ji sakėsi mokykloje buvusi daugiau humanitarinės pakraipos (toks, mano nuomone, ir turėtų būti medikas, ypatingai psichiatras). Tenka tik apgailėstauti, kad mūsų darbo keliai išsiskyrė, ir dabar jau daug rečiau pavyks pabendrauti.

*Danguolė Survilaitė*

# Užsienio specialistų patarimai apie ankstyvą intervenciją priklausomybių turintiems vaikams

Lina Galatiltė

2007 m. lapkričio mėn. pabaigoje įvyko tarptautinė konferencija „Ankstyvoji intervencija: nuo teorijos iki praktikos“, kurioje naujausiomis žiniomis dalinasi ekspertai iš Austrijos, Vokietijos ir Olandijos. Specialistai supažindino su geriausiais Europos praktikos pavyzdžiais ankstyvosios intervencijos srityje.

Jungtinių Tautų atlikta apklausa atskleidė, kad prevencija dažniausiai suprantama kaip informacijos apie narkotikų žalą teikimas, tuo tarpu mokslo požiūriu efektyviausias prevencijos būdas – darbas su šeima, stiprinant jos tarpusavio ryšius. Buvo taip pat aptartos pagalbos internetu galimybės Europoje, kalbėta apie veiksmingus būdus mažinti paauglių girtavimą.

Vokietijos Tyrimų, konsultavimo ir projektų vystymo kompanijos Delphi vadovas, psichologas Peter Tossmann kalbėjo apie vis didėjančią interneto

reikšmę narkotikų vartojimo prevencijoje, intervencijoje ir gydyme. Jis pasakojo apie vieną sėkmingesnių projektų Vokietijoje, kuriame internetu teikiama pagalba probleminiams kanapių vartotojams norintiems sumažinti narkotikų vartojimą arba jų atsisakyti. Projekte interneto svetainės [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) lankytojams siūloma įsivertinti kanapių vartojimo lygį ir įsitraukti į 50 dienų trukmės „Quit the shit“ programą. Dalyviams visiškai anonimiškai konsultuoja specialistų komanda, kiekvieną savaitę vyksta 30-40 min. trukmės asmeniniai interviu pokalbių svetainėse. Po trijų mėnesių, programai pasibaigus, susiekiami su dalyviais ir įvertinami intervencijos rezultatai.

Šioje programoje jau dalyvavo daugiau nei 1000 asmenų (77 proc. vyrų, 23 proc. moterų), kurie vidutiniškai per dieną kanapės vartojo 4 kartus. 78 proc. baigusią programą pripažino, kad inter-

netinė pagalba padėjo pasiekti užsibrėžtų tikslų, vidutiniškai daugiau nei 2 kartus sumažinti kanapių vartojimą.

Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės taip pat yra parengęs specialią interneto svetainę tėvams, pedagogams, žiniasklaidai [www.nkd.lt/visuomene](http://www.nkd.lt/visuomene) ir suteikia galimybę visuomenei konsultotis su geriausiais prevencijos, gydymo, reabilitacijos ir teisės sričių specialistais. Atsakymai uždavusiems klausimams pasiekia per 48 val., o dažniausiai užduodami klausimai publikuojami svetainėje, kad kuo daugiau lankytojų susipažintų su šia informacija.

Jungtinių Tautų Narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo prevencijos biuro eksperto profesoriaus Gilberto Gerra teigė, kad priklausomybė nuo narkotikų yra liga, socialinė ir ekonominė problema, todėl pagalba turi būti paremta mokslo žiniomis. Jis minėjo, kad polin-

[www.nkd.lt/visuomene](http://www.nkd.lt/visuomene)

TĖVAMS
PEDAGOGAMS
ŽINIASKLAIDAI



Šioje svetainėje rasite naujausią informaciją narkotikų vartojimo prevencijos tema ir atsakymus į daugelį klausimų.

Interneto svetainę parengė Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, siekdamas visuomenei suteikti žinių ir naudingos informacijos apie šiuolaikinę narkotikų vartojimo prevenciją.

kis į kvaišalus gali būti užkoduotas genuose ir tokie veiksniai kaip stresas iki ir po gimimo, emociškai skurdi šeimos aplinka, depresija, hiperaktyvumas gali paskatinti vaiką vartoti kvaišalus. Profesorius pabrėžė, kad pastebėjus pirmuosius vaiko bandymus svaigintis būtina kreiptis į specialistus pagalbos. Tačiau akivaizdu, kad nėra vieno ar kelių genų, kurie nulemia priklausomybę, kuri išsivysto dėl sudėtingos biologinių, socialinių ir psichologinių veiksnių sąveikos.

Tėvų dėmesys vaikui ir šeimos tarpusavio ryšių stiprinimas, pasak ekspertų, taip pat reikalingas dėl paauglių besaikio gėrimo kylančių problemų. Olandijos Mastroichto universiteto profesoriaus Reinout Wiers teigimu, alkoholis yra pagrindinė psichiką veikianti medžiaga, sukelianti Europoje itin daug problemų. „Piktnaudžiavimas alkoholiu – daugelio paauglių didžiausia problema. Nuogaštauti verčia ir didėjantis vis jaunesnių geriančių vaikų skaičius, – aiškina R. Wiers. – Gerti paauglius skatina, jų manymu, teigiami lūkesčiai. Paprastai jie mano, kad alkoholis sukelia tik malonumą, atpalaiduoja, panaikina įtampą. Tuo tarpu mintis, kad dėl alkoholio elgiamasi kvailai ir nepateisinamai, paauglių negąsdina“.



Pasak eksperto, daugelis alkoholio vartojimo prevencinių programų ir kampanijų nėra veiksmingos, todėl priemonės veiksmingumą reikia iširti dar prieš ją taikant plačiai. R. Wiers nuomone tikrai naudingos yra žinomai veiksmingos priemonės pasiekiamos griežtinant įstatymus: didinant alkoholio išigijimo amžių bei alkoholinių gėrimų kainas, mažinti alkoholio reklamą. Esperto nuomone itin reikšmingas yra tėvų vaidmuo, jo nuomone tėvai turėtų nustatyti kiek galima griežtesnes taisykles alkoholio atžvilgiu.

**Ankstyvoji intervencija** – tai psichologinės, socialinės pedagoginės pagalbos priemonės, taikomos vaikams,

kai nustatoma, kad jie vartoja psichoaktyviausias medžiagas. Narkotikų kontrolės departamento užsakymu yra parengta ankstyvosios intervencijos metodika. Jos esmė – bendras pedagogų, psichologų ir socialinių pedagogų darbas mokyklose, globos namuose, dienos centruose, teikiant kvaišalų vartojusiems ir rizikos grupių vaikams pagalbą individualiai ir grupėmis. Kitais metais naudojantis šia metodika bus apmokyti specialistai, dirbantys su vaikais ir šeima.

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

## Europoje narkotikų vartojimas stabilizuojasi, tačiau kyla kiti pavojai

2007 m. lapkričio 22 d. Vilnius

Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras (EMCDDA) praneša, kad Europoje stabilizuojasi dešimtmetį trukęs narkotikų vartojimo augimas. Nurodoma, kad mažėjo heroino vartojimas, narkotikų švirkštimas, stabilizuojasi kanapių vartojimas. Tačiau išlieka didelis mirčių dėl narkotikų skaičius ir auga kokaino vartojimas.

Pasak Narkotikų kontrolės departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės direktorės dr. Audronės Astraus-

kienės, Europai iki šiol nepavyksta įvykdyti užsibrėžto tikslo – sumažinti su narkotikais susijusių mirčių skaičių. „Per metus Europoje dėl perdozavimo miršta 7–8 tūkst. Asmenų. Ir jų nemažėja. Lietuvoje 2006 m. patobulinus informacijos rinkimo sistemą, pastebimai padidėjo mirčių, susijusių su narkotikų vartojimu. Praėjusiais metais užregistruota 62 atvejai, 2005 m. – 31 mirties atvejis. Siekiant užkirsti kelią šioms mirtims, būtina didinti gydymo prieinamumą, plėsti žalos mažinimo programas,

informuoti visuomenę apie teikiamas paslaugas. Tokia šių metų prioritentinė veikla“, – teigė dr. A. Astrauskienė. EMCDDA taip pat įspėja, kad Afganistane didėjant opijaus gamybai, šio narkotiko prieinamumas Europoje didės, tad vargu ar pavyks išlaikyti heroino vartojimo stabilumą ar mažėjimą.

**Kokainas – vis didesnė Europos rykštė**

Naujausi duomenys patvirtina, kad Europoje kokainas populiariausias stimuliuojantis narkotikas, pagal vartojimo

dažnumą užimantis antrą vietą po kanapių, pralenkęs ekstazę ir amfetaminą. Kokainą nors kartą gyvenime yra bandę apie 12 mln. Europiečių (apie 4 proc. suaugusiųjų). Daugiausiai kokaino vartotojų gyvena Ispanijoje ir Didžiojoje Britanijoje. Pastebima, kad sparčiai auga besigydančių dėl priklausomybės nuo kokaino – 2005 m. beveik ketvirtadalį (22 proc.) visų naujų pacientų Europoje sudarė kokaino vartotojai. Kokaino vartojimas plinta ir tarp Lietuvos gyventojų. 2005 m. tyrimo duomenimis bent kartą gyvenime yra bandę 0,4 proc. 15-64 m. amžiaus Lietuvos gyventojų. Per pastaruosius 3-ejus metus žymiai daugiau užregistruota apsinuodijimų kokainu: 2004 m. – 6 atvejai, 2005 m. – 17, o 2006 m. – jau 40 atvejų. Didžioji dalis jų – moterys (40-44 m. amžiaus – 15 atvejų, 20-24 m. – 14 atvejų).

### Kanapių vartojimas stabilizuojasi

Nors kanapės ir išlieka populiariausias narkotikas Europoje, jo vartojimas stabilizuojasi. Beveik ketvirtadalį (apie 70 mln.) visų 15 iki 64 metų amžiaus asmenų Europos Sąjungoje bent kartą gyvenime yra bandę kanapių. Šio narkotiko vartojimas stabilizuojasi ir netgi mažėja tose šalyse, kur jis buvo labai paplitęs. Taigi, per paskutinius metus vidutiniškai 13 proc. jaunų europiečių (15-34 metų) vartojo kanapes – daugiausiai Ispanijoje (20 proc.), Čekijoje (19,3 proc.), Prancūzijoje (16,7 proc.), Italijoje (16,5 proc.) ir Jungtinėje Karalystėje (16,3 proc.). Lietuvoje – 4,6 proc. (NKD, 2005 m.).

2003 m. atlikto Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimo Lietuvos mokyklose (ESPAD) tyrimo rezultatai parodė, kad bet koki narkotiką bent kartą yra vartoję 13,6 proc. 15-16 metų Lietuvos moksleivių. Švietimo ir mokslo ministerijos teigimu, 2007 m. ESPAD tyrimo rezultatai rodo, kad narkotikų vartojimas pagal eilę rodiklių iš esmės nesikeitė.

Išsami EMCDDA ataskaita bus pateikta Narkotikų kontrolės departamento interneto svetainėje [www.nkd.lt](http://www.nkd.lt).

## Narkologinių ligonių įskaita – sovietmečio paveldas



**Emilis Subata, Rokas Uscila,  
Nevyriausybinių organizacijų ir ekspertų koalicija „Galiu gyventi“**

XX a. 7-ojo dešimtmečio pradžioje Sovietų Sąjungoje piktnaudžiavimas alkoholiu buvo tapęs rimta socialine ir ekonomine problema. Tuomet siekiant suvaldyti situaciją, 1976 m. visoje Sąjungos teritorijoje įsteigtas narkologinių įstaigų tinklas - narkologinė tarnyba. Šios tarnybos tikslas buvo užtikrinti piktnaudžiaujančių alkoholiu asmenų priežiūrą, kontrolę ir vykdyti „darbinį perauklėjimą“, sumažinti piktnaudžiavimo alkoholiu neigiamą poveikį ūkiui ir aprūpinti ūkio šakas darbo jėga.

Tuo tikslu buvo įsteigti narkologiniai dispanseriai, kurie turėjo kontroliuoti, ar stebimi asmenys negirtauja, o jeigu girtauja – nukreipti juos stacionariam gydymui iki 4 mėnesių. Priverstinio gydymo metu vykdavo maždaug savaitės trukmės detoksikacija, o vėliau priverstinis „aversinis“ arba „ijautrinantis“ gydymas, siekiant išugdyti pasibjaurėjimą alkoholiniais gėrimais. Jeigu asmuo nereaguodavo į išpėjimus, pažeidinėjo „rėžimas“, buvo siunčiami į Gydymo ir darbo profilaktoriumą 2 metų trukmės izoliacijai ir „darbo terapijai“. „Uždarymas“ priverstiniam gydymui į Gydymo ir darbo profilaktoriumą buvo didžiausia sankcija vengiantiems savanoriškai gydytis.

Siekiant užtikrinti prižiūrimų asmenų kontrolę, nuo 1976 m. buvo privaloma narkologinių ligonių įskaita (Įskaita). Patekęs į Įskaitą asmuo galėjo būti išbraukiamas iš jos tik „nenušengdamas“ 5 metus, kuomet „pasveikdavo“. Asmuo, esantis Įskaitoje ir negalėdamas pristatyti „švarios medicinos pažymos“ negalėjo gauti vairuotojo teisių, vyksti į

užsienį, dirbti pagal kai kurias profesijas (pavyzdžiui, elektriku arba krantininku). Įskaitoje esantis asmuo privalėjo reguliariai (mažiausiai kartą per mėnesį) lankytis pas gydytoją narkologą.

Neabejotina, jog Narkologinių ligonių įskaitos svarbiausia paskirtis buvo totalitarinės valstybės siekis įgyvendinti nuolatinės kontrolės ir sankcijų sistemą (įskaitant laikiną izoliaciją ir priverstinį gydymą Gydymo darbo profilaktoriuose) daliai visuomenės narių, kurie dėl polinkio į girtavimą bei priklausomybės negalėjo būti laikomi sąmoningais socialistinės valstybės piliečiais. Taip pat stengtasi juos „perauklėti darbu“ ir panaudoti jų darbo jėgą.

Po 1990 m. Lietuvoje šis požiūris nebuvo visiškai svetimas. Yra piliečių ir jų grupių aktyviai pritariančių alkoholiu ir narkotikais piktnaudžiaujančių asmenų priverstinio gydymo sistemos atgaivinimą. Tai dažniausiai motyvuojama tuo, kad piktnaudžiaujantys alkoholiu ar narkotikais asmenys patys nesuvokia savo sveikatos sutrikimo, nesiekia pagalbos, dėl to kenčia kiti šeimos nariai ir artimieji. Galbūt tai nulėmė, kad straipsniai apie Narkologinių ligonių įskaitą, kaip griežtą alkoholio ir narkotikų paveiktų asmenų kontrolės sistemą, išliko 1997 m. LR Seimo priimtame LR Narkologinės priežiūros įstatyme.

Tačiau Europos Sąjungos teisinė praktika neleido tame pačiame Narkologinės priežiūros įstatyme įteisinti priverstinio gydymo. Pacientai įgijo teisę į informacijos apie jų sveikatos būklę konfidencialumą. Nebeliko narkologinių dispanserių, priverstinio

gydymo, Gydyto ir darbo profilaktorių ir narkologinė tarnyba suiro. Paskutinis smūgis narkologinių ligonių įskaitai buvo gyvenamosios vietos registracijos panaikinimas ir asmens teisė gauti sveikatos priežiūros paslaugas bet kurioje valstybinėje ir privačioje sveikatos priežiūros įstaigoje.

Šiuo metu SAM nustatyta tvarka, pacientai, kurie kreipiasi į valstybines sveikatos priežiūros įstaigas dėl priklausomybių vis dar įrašomi į Narkologinių ligonių įskaitą. Asmenims, įrašytiems į šią įskaitą apribota teisė išgyti ir turėti ginklą ir šaudmenis, draudžiama vairuoti transporto priemones, taip pat ribojama profesinė veikla – jie negali dirbti, pavyzdžiui, teisėjais, notarais, antstoliais, statutiniiais pareigūnais ir kt. Tačiau nebelikus priverstinio gydymo ir įskaitą aptarnaujančio institucinio tinklo, nebeaiškus tampa įskaitos tikslas. Šito nepaaiškina ir įskaitą reglamentuojantys teisės aktai.

Viena iš funkcijų, kurią šiandien atlieka įskaita – statistinė: taip renkama oficiali priklausomų nuo alkoholio ir narkotikų asmenų sergamumo ir ligotumo statistika. Tačiau reali situacija rodo, kad tokia informacija nėra patikima, nes įskaitą administruojantys savivaldybių PSC ir priklausomybės ligų centrai, disponuoja tik daline informacija. Pavyzdžiui, šios įstaigos negauna informacijos apie sunkius ligonius su priklausomybės komplikacijomis gydomus reanimacijos skyriuose, todėl šie pacientai į įskaitą nepatenka. Be to, valstybinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos

teikia ir anonimines paslaugas, kurias gavusieji taip pat nepatenka į įskaitą. Privačios įstaigos apskritai neteikia jokių duomenų apie savo pacientus. Akivaizdu, kad įskaita neužtikrina tikslios statistinės informacijos apie priklausomybes šalyje. Nuo 2008 m. spalio mėn. informacija apie priklausomybėmis sergančius asmenis bus renkama pagal atskirą LR SAM patvirtintą tvarką, atitinkančią ES reikalavimus (vadinamasis „Paklausos gydymui“ rodiklis).

Kita funkcija, kurią šiandien atlieka įskaita – priklausomybėmis sergančių asmenų priežiūra ir kontrolė. Teisės aktuose numatyta daug institucijų, galinčių gauti informaciją apie įskaitoje esančius asmenis, nepaaiškinant nei informaciją gaunančių įstaigų pasirinkimo motyvų nei gaunamos informacijos tikslingumo. Tarp įstaigų galinčių gauti informaciją iš narkologinių ligonių įskaitos, šalia sveikatos apsaugos institucijų išskirtinę poziciją užima ir teisėsaugos institucijos. Teismams iškėlus bylas policija masiškai užklausia dėl asmenų buvimo įskaitoje, tačiau neaišku kaip ir kam informacija naudojama teismuose. 2006 m. pabaigoje koalicija „Galiu gyventi“ atliko apklausą „Lietuvos teismų nuomonė apie narkologinių ligonių įskaitos duomenų panaudojimą baudžiamosiose bylose“. Apklausos rezultatai parodė, kad nėra vieningos teisinės ir teismų praktikos renkanti informaciją apie įskaitoje esančius asmenis. Baudžiamieji įstatymai numato abstrakčius, bendruosius teisinius pagrindus naudotis įskaitos duomenimis, tačiau

nėra imperatyvių teisės normų, nurodančių kada ir ką privalo užklausti ikiteisminio tyrimo institucijos, teismai.

Kadangi įskaitos duomenys naudojami sveikatos patikrinimuose dėl vairuotojo pažymėjimo išsigijimo, išdarbinimo, mokymosi, dalis pacientų vengia kreiptis gydytis dėl priklausomybės, baimindamiesi, kad negalės gauti sveikatos pažymos arba praras vairuotojo pažymėjimą. Susidaro paradoksali situacija, kai nesikreipiantis gydytis asmuo piktnaudžiaujantis alkoholiu arba narkotikais gali gauti sveikatos pažymą vairuotojo pažymėjimui, o asmuo kreipęsis pagalbos arba besigydantis negalės gauti vairuotojo pažymėjimo arba jį praras, nes bus įtrauktas į įskaitą. Dėl tokios padėties pacientai vengia kreiptis pagalbos į valstybines įstaigas.

Taigi ar įskaita tikrai reikalinga?

Nors priklausomybėmis sergančių asmenų priežiūros ir kontrolės sistema pasikeitė, tačiau apibendrinant šiame straipsnyje išdėstytas mintis, galima tvirtinti, kad dabar etu veikianti Narkologinių ligonių įskaita yra neveiksminga ir nereikalinga: surenkama informacija nėra pilna, neaiški informacijos paskirtis, sveikatos priežiūros įstaigos, teismai ir kitos institucijos atlieka nereikalingą darbą ir patiria papildomų išlaidų įskaitą administruodami ir naudodamiesi nepatikimais duomenimis. Be to, dėl įskaitos nemaža dalis sergančiųjų vengia gydytis, neretai ieško alternatyvių, neretai mokslškai nepagrįstų ir sveikatai pavojingų gydymo būdų.

## Mokslinei elektroninei bibliotekai treji metai

eLIBRARY.LT

Prieš trejus metus, 2004 m. gruodžio 2 d., Vši Baltijos visuomeninis informacinių technologijų ir švietimo centras pristatė unikalų projektą – Mokslinę elektroninę biblioteką *eLIBRARY.LT*. Tai pirmas ir kol kas vienintelis toks projektas Lietuvoje. Virtualioje bibliotekoje galima rasti įvairaus formato elektroninių failų, sudarančių Lietuvos nacionalinio mokslo ir švietimo, kultūros ir etninio palikimo, informacinių technologijų (IT) ir lietuvių išėivijos išteklius. Jie prieinami visai pasaulio lietuvių bendruomenei.

Per trejus metus virtuali biblioteka ėgijo pripažinimą, tapo žinoma ir populiari ne tik Lietuvoje, bet ir užsienyje. Biblioteka užmezgė ir palaiko ryšius su valstybės ir mokslo įstaigomis, visuomeninėmis organizacijomis, mezgasi ryšiai su straipsnių autoriais ir lietuvių išėivija.

Biblioteka *eLIBRARY.LT* prieinama visą parą, joje lankosi skaitytojai iš 90 šalių. Daugiausia sulaukiama iš GMT +02:00 ir +03:00 laiko juostų, antroje vietoje skaitytojai iš JAV ir Kanados. Gausėja skaitytojų iš Indijos, Japonijos, Serbijos ir Katalonijos. Bibliotekoje lankytasi daugiau nei 371 tūkst. kartų, iš jų registruotųjų skaitytojų 15 tūkst. čiu. Primename, kad tik registruotiesiems skaitytojams yra prieinami bibliotekos ištekliai, kurių šiuo metu biblioteka turi sukaupusi per 83 tūkst. įvairaus formato ir apimties failų. Tai knygos, žurnalai, straipsniai, konferencijų pranešimai, vaizdo ir garso projektai. Biblioteka remia įvairius visuomeninius projektus, skleidžia informaciją apie mokslo, švietimo ir kultūros renginius, įmones ir institucijas, bibliotekoje veikia unikali nuorodų galerija.

Visu galinčius ir norinčius kviečiame paremti projektą Mokslinė elektroninė biblioteka *eLIBRARY.LT*. Parama projektui - investicija į naujos kartos mokslo ir švietimo siekimą, žinių visuomenės kūrimą. Informacinės visuomenės plėtros komitetas (IVPK) Mokslinę elektroninę biblioteką *eLIBRARY.LT* pripažino geriausiu 2005 metų projektu kategorijoje „Informacinių technologijų naudojimas švietime ir suaugusiųjų mokyme“.

VšĮ Baltijos visuomeninis  
informacinių technologijų  
ir švietimo centro direktorius  
Algirdas Aušra

Kalvarijų g. 143,  
LT-08221 Vilnius  
Tel. (8-5) 248-1536,  
faks. 248-1629,  
mob. tel. 8-699-16184  
El.paštas: info@elibrary.lt

## Psichikos sveikata ar psichiatrija?

Šimet priimta Psichikos sveikatos strategija, kurioje akcentuojama būtent sveikata, o ne tik psichikos sutrikimų nebuvimas. Konceptualiai Lietuvoje strategija yra naujas dalykas, sukėlęs nemažą sąvokų ir profesinių pareigų pasidalijimo sumaištį. Tarsi išsityrė, o gal netgi buvo ištrinta riba tarp psichiatrijos ir psichikos sveikatos, jos tarsi tapo lyg ir viena. Strategijoje (pavadinatoje taip pat kaip ir pagrindinis psichiatrija ir psichiatrų darbą reglamentuojantis įstatymas bei svarbi gydymo tinklo įstaiga) sujungę asmens sveikatos priežiūrą ir visuomenės sveikatos problemas (gydymą ligoninėse ir lovų skaičių su patyčiomis mokyklose), užprogramavome kovą dėl finansinių išteklių. Kaip tik šiuo metu baigtas rengti ir veiksmų planas, kuriuo remiantis bus įgyvendinama strategija ir skirstomos Europos Sąjungos lėšos. Kas yra šiame plane – bus finansuojama, o kas ne – greičiausiai nebus, nes valstybei rasti papildomų lėšų net ir prioritetine paskelbtai sričiai nebus lengva.

Iki galo neišsprendus BPG ir PSC konkurencijos problemos, neužtikrinus, kad nesavarankiškus PSC pasieks visos jiems skirtos lėšos, gali atsirasti nauja konkurencijos dingstis: ar skirti profilaktikai, ar gydymui. Turtingesniuose kraš-

tuose būtų lengva ar/ar pakeisti į ir/ir, o kaip bus Lietuvoje, tuo tarpu neaišku. Akivaizdu, jog nesuteikti kam nors ūmios pagalbos teisinantis tuo, kad svarbiau yra padėti sveikiems žmonėms išvengti galimų problemų – be to, pastaroji pagalba ir pigesnė – nelabai etiška. Kita vertus, neskirdami dėmesio prevencijai mes ne tik ignoruojame pasaulio tendencijas, PSO ir ES rekomendacijas, bet ir šalies biudžeto ribotumą. Taigi nors ir gaila, kad nė vienas iš siūlymų jungti strategiją prie Visuomenės sveikatos strategijos arba bent jau pačiame dokumente atskirti asmens sveikatos ir visuomenės sveikatos dalis nebuvo priimtas, tačiau dabar turime susitaikyti su realybe ir ne tampyti kiekvienam į save nedidukę antklodę, bet iš keleto mažų mėginti pasiūti naują, didesnę.

Skelbiame Lietuvos psichologų asociacijos prezidento R. Povilaičio mintis, išspausdintas leidinyje *Lietuvos medicinos kronikos* (Nr. 33), D. Andrijauskaitės straipsnyje, ir Šiaulių psichiatrijos ligoninės gydytojo E. Mikaliūno reakciją į jas. Tikimės išprovokuoti platesnę diskusiją ir dėl sąvokų, ir dėl darbų pasidalijimo, ir dėl bendradarbiavimo, ir dėl finansavimo.

Redaktorė N. Goštautaitė

## Psichologinei pagalbai reikia pagalbos

Nepaisant, kad gyventojų psichikos sveikata tiek ES, tiek Lietuvos teisės aktuose įvardijama kaip vienas didžiausių valstybės prioritetų, psichologinės pagalbos šalyje prieinamumas kol kas nepakankamas. Ir Valstybinės psichikos sveikatos strategijos nuostatose akcentuojama būtinybė psichikos sveikatos sutrikimus gydyti ne tik medikamentais, bet ir suteikiant psichologinę bei socialinę pagalbą. Tačiau realiai ja gali pasinaudoti tik maža dalis gyventojų.

Pirminė prevencija užkerta kelią problemoms kauptis ir taip leidžia sėkmingai išvengti daug sunkesnių psichinės ir somatinės sveikatos sutrikimų. Žmonėms, išgyvenantiems krizines gyvenimo situacijas (skrybas, artimų žmonių netektis, sunkias fizines ligas, patyrusiems smurtą, išgyvenantiems nerimą, baimę ir kt.), šiuo metu psichologinė pagalba, juolab skubi, beveik neprieinama. Psichikos sveikatos centruose vienam psichologui vidutiniškai tenka 40 tūkst. gyventojų. Kai kuriuose

rajonuose nėra nė vieno visu etatu dirbančio psichologo. Kaune veikiančiai tarnybai, teikiančiai psichologinę pagalbą jaunimui telefonu, grėšė uždarymas, nes miesto savivaldybė šiais metais iš viso neskyrė lėšų. Tuo tarpu laiku suteikta psichologinė pagalba – vaikams, jaunimui ir šeimoms, kaip pabrėžia specialistai, padėtų palaikyti visuomenės psichologinę sveikatą bei stabdytų bei

mažintų Osavižudybių, alkoholizmo, narkomanijos ir kitų socialinių problemų plitimą.

Siūlėme, pasinaudojant ES struktūrinių fondų lėšomis, kurti tinklą bendruomeninių įstaigų, kurios galėtų suteikti žmonėms, išgyvenantiems psichologines krizes, bent minimalią psichologinę pagalbą. Tačiau į mūsų siūlymus nebuvo atsižvelgta. Priimtoje ES

paramos paskirstymo programoje greta planuojamų modernių dienos centrų sunkiems psichikos ligoniams numatyta plėtoti stacionarias psichiatrijos paslaugas, kurių Lietuvoje ir taip nestokojama. Psichologinės pagalbos telefonu tarnybose dirbantys savanoriai ir psichikos sveikatos specialistai labai dažnai susiduria su problema, kur skambinusį asmenį siūsti psichologinėms konsultacijoms.

*Lietuvos psichologų sąjungos prezidentas Robertas Povilaitis*

## Skirkime pirminę prevenciją ir klinikinę mediciną

Pakankamai aktualus R. Povilaičio pagalbos šauksmas, nes šalies jaunimui ir, be abejo, vyresnei kartai išgyvenusiai valstybės transformacijos vingius, nėra psichologiškai lengva prisitaikyti gyventi pagal naujas gyvenimo taisykles.

Tačiau reikėtų labai aiškiai atskirti pirminę prevenciją ir klinikinę mediciną. Pastarąjį pusmetį, teko dalyvauti diskusijose su Europos psichiatrais ir psichikos sveikatos specialistais Amsterdame ir Berlyne. Pastebėjau tokias tendencijas:

1. Psichiatrija yra klininės medicinos sritis – tai ligos, sutrikimai ir jų gydymas. Tam reikalingas gydytojas psichiatras bei įvairios tarnybos – bendruomenėje, ligoninėse, universiteto klinikoje, ambulatorijoje, dienos stacionare ir stacionare. Čia kiti psichikos sveikatos specialistai – psichologai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai yra gydytojo pagalbininkai arba gydymo komandos nariai, kurių uždavinys yra pagydyti sergantį žmogų. Už tai moka Ligoninių kasa, dėl to Europos Sąjungos fondai yra skiriami gydymo sąlygoms gerinti, nes tos gydymo sąlygos ūminių būsenų psichiatrijos skyriuose nepavydėtinos, o juose gydosi arba yra gydomi patys sunkiausi pacientai. Taigi Lietuvoje numatoma pagal Europos ir Lietuvos standartus suremontuoti šešis jau veikiančius ūminių sutrikimų psichiatrijos skyrius

įvairiose ligoninėse: tris psichiatrijos ir tris daugiaprofilinėse ligoninėse: ir jokių stacionarų plėtos planų girdėti neteko. Šiandien Lietuvoje 1000 gyventojų apytiksliai tenka viena psichiatrijos lova – tai atitinka PSO rekomendacijas.

2. Psichikos sveikatos prevencija yra ne tik psichiatrijos, ne klinikinės psichiatrijos sritis, o visuomenės medicinos ir psichologų sąjungos veiklos sritis. Vokietijoje vykusioje diskusijoje pakankamai daug diskutuota, kokį vaidmenį čia turėtų vaidinti psichiatrai – ar jie geba tą daryti, ar turi tam pakankamai žinių. Nemaža dalis psichiatrų nurodė, kad tai nėra jų kompetencijos reikalas, tuo esą turi užsiimti visuomenės sveikatos specialistai. Psichiatrai ir psichikos sveikatos specialistai galėtų būti tik patarėjai sprendžiant specifinius psichiatrijos klausimus. Man susidaro įspūdis, kad Lietuvoje laužomos ietys visiškai be reikalo, dėl nesuskalbėjimo kas ką turėtų daryti.

Visuomenės sveikatos prevencijos programos, kiek žinau dažniausiai yra vykdomos ne asmens sveikatos specialistų, finansuojamos ne ligonių kasų, o valstybinių biudžetų lėšomis, todėl pastarųjų kelerių metų triukšmas kad psichiatrijos stacionaruose ir pensionatuose yra pažeidžiamos žmogaus teisės, todėl juos reikia uždaryti, o pinigus ati-

duoti prevencijai (galbūt psichologų sąjungai), nėra pagrįstas jokiais protu suvokiamomis prielaidomis.

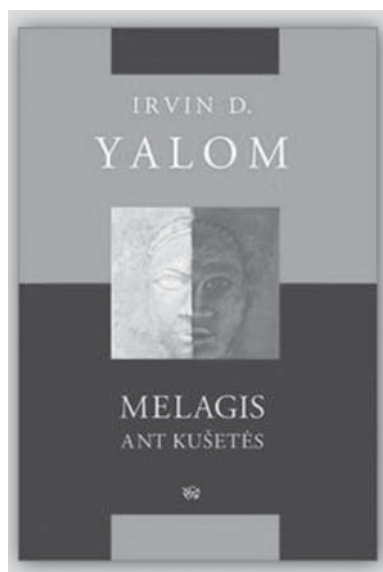
Mano žiniomis šiuo metu Lietuvoje psichikos sveikatos centruose yra 110 psichologų etatų, 220 psichikos sveikatos slaugytojų etatų, 160 socialinių darbuotojų etatų. Taigi iš viso yra apie 500 specialistų, sėkmingai galinčių pradėti dirbti psichikos sveikatos prevencijos srityje. Taip pat Lietuvoje kuriasi sveikatos biurai savivaldybėse, kurie yra finansuojami iš savivaldybių ir valstybės biudžeto ir kurių sveikatos stiprinimo bei vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistai pagal jų kvalifikacinius reikalavimus bus paruošti ir dirbs prevencinį darbą.

Dažnai kai kurie asmenys Lietuvoje spekuliuoja tokiais terminais, kaip „stigmatizacija“ ir „žmogaus teisės“ psichiatrijoje. Neatkreipiama dėmesio, kad labiausiai šie du veiksniai gali atsirasti tada, kai sunkiausiems pacientams prireikia savanoriško, o kartais, priverstinio gydymo stacionare (nes kitomis sąlygomis jie negali būti gydomi), o sąlygos šiuose stacionaruose pačios blogiausios, nors turėtų būti pačios geriausios, norint išvengti stigmatos ir nepažeisti žmogaus teisių.

*E. Mikaliūnas Šiaulių psichiatrijos ligoninės direktorius*

*Nuomonių kalba netaisyta.*

## Anonsas



Irvin D. Yalom  
**Melagis ant kušetės**  
Vaga, 2007

Romanas apie psichoterapiją, kuri galima apibūdinti kaip „psichoterapinį trilerį“. Pagrindinis romano veikėjas – psichoterapeutas Ernestas Lešas, kuris labai myli savo darbą ir yra kupinas noro padėti žmonėms. Likimas jam atsiunčia sunkų profesinį išbandymą: apsimetusi paciente, į jį kreipiasi Kerolaina, kurios tikslas – sužlugdyti Ernesto profesinę karjerą. Kerolaina kerštuoja, nes jos vyras, Ernesto pacientas, panoro skirtis su ja. Kaltininku Kerolaina laiko Ernestą, nes ji mano, jog tai jo patarimai pastūmėjo jos vyrą nuspręsti skirtis.

Skaitytoją ir vėl žavės atviras ir savikritiškas I.Yalomo žvilgsnis į savo – psichoterapeuto darbą, kvapą gniauš nenuspėjami terapinio santykio viražai. Autorius pavydėtinai atvirai vaizduoja psichoterapeuto žmogiškumą, kuriam nesvetimos klaidos ir silpnybės, ir drauge skatina patikėti psichoterapinio gydymo galia.

„Stulbinantis psichiatrinis detektyvas. Šiame kūrinyje atsiskleidžia I.Yalomo autentiškas psichoterapijos technikos išmanymas ir talentas parodyti skaitytojui, kas iš tiesų vyksta psichiatro galvoje, kai jis ar ji ką nors „terapina“.

*Los Angeles Times*

„Smagi ir paini istorija. Ko gero, tai linksmiausias ir jausmingiausias kada nors apie psichoanalizę parašytas romanas.“

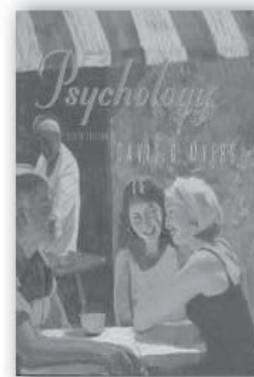
*San Jose Mercury News*

„Autoriaus profesinės išvalgos ašturių ir negailestingų, primenančios ir Oliver Sacks, ir Studs Turkel. Tai romanas tam, kuris nori sužinoti, kaip iš tikrųjų veikia psichoterapeuto protas.“

*San Francisco Chronicle*

„Jei Froidas ar Jungas būtų ėmęsi rašyti psichologinį trilerį, vargu, ar kuriam iš jų būtų pavykę sukurti tokią įspūdingą ir įtemptą istoriją.“

*Los Angeles Times*



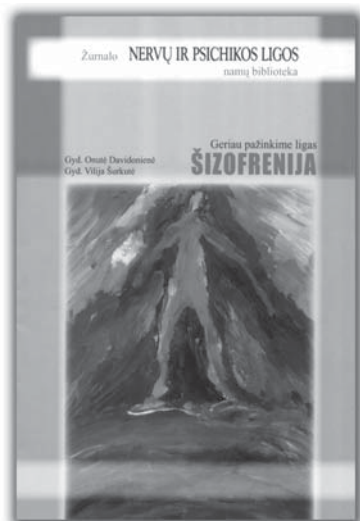
David G. Myers  
**Socialinė psichologija**

Tai antroji į lietuvių kalbą išversta Davido Myerso, plačiai pasaulyje pripažinto psichologijos mokslo autoriteto, populiarių vadovėlių autoriaus knyga (Lietuvos skaitytojams jau keletą metų žinoma jo „Psichologija“).

Socialinė psichologija padeda atsakyti į daugelį intriguojančių klausimų: kaip mąstymas valdo mūsų poelgius, kodėl kartais skaudiname kitus, o kartais padedame, kas sukelia socialinius konfliktus ir kaip juos galima spręsti. Atsakymai į šiuos ir daugelį kitų klausimų praplečia savęs suvokimo ribas ir padeda suprasti, kokios socialinės jėgos mus veikia.

Šios knygos tekstas solidžiai mokslinis ir šiltai žmogiškas, pagrįstas griežtais faktais ir socialiai provokuojantis. Knygos struktūra pagrįsta socialinės psichologijos apibrėžimu. Svarbiausios temos socialinis mąstymas, socialinė įtaka, socialiniai santykiai ir šių sąvokų taikymas realiame gyvenime.

Knygą nuo 2008 m. sausio mėn. bus galima įsigyti knygynuose ir leidykloje.



Onutė Davidonienė,  
Vilija Šurkutė  
**Geriau pažinkime ligas:  
šizofrenija**

# Globa asmenų, neveiksniais pripažintų dėl psichikos sutrikimų

Doc. Liaudginas Radavičius

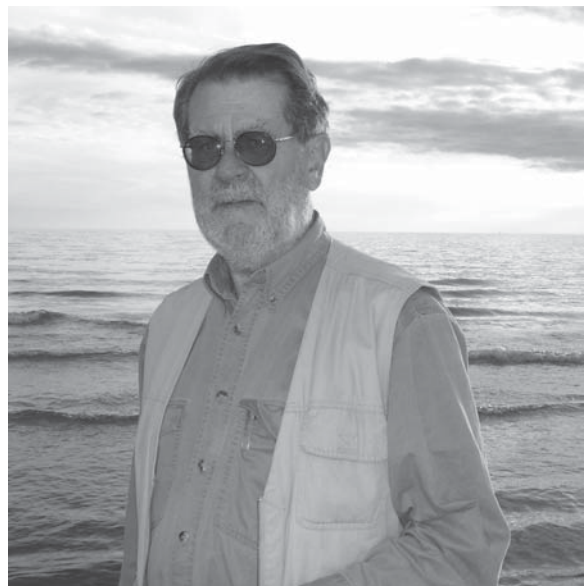
Globa – tai valstybės reglamentuotas civilinės teisės institutas, sudarantis galimybes apginti fizinio asmens, kuris dėl psichinės ligos arba silpnaprotystės teismo tvarka buvo pripažintas neveiksniu, teises ir interesus.

Pirmos žinios apie globą siekia žilą senovę. Senovės Atėnuose teismai pripažindavo, kad psichikos ligoniams reikalinga globa, ir rūpindavosi jų turto tvarkymo klausimais. Romoje nuo V a. pr. Kr. pagal Dvylikos lentelių įstatymą – tuometinių įstatymų kodeksą – protiškaikai atsilikusiems, įvertinus jų būklę, buvo skiriami globėjai, kurie tvarkė jų nuosavybę. Tiesa, tais laikais būklę vertindavo ne medikai, bet juristai, kurių visai nedomino liguistos būsenos priežastys ir prigimtis. Įstatymas atskirdavo asmenis, kurie buvo neatsakingi už veiksmus dėl pamišimo ar „stiprių aistrų“, nuo silpnapročių. Romai užkariavus Britaniją, joje įsigaliojo Romos įstatymai. IV–V a. Britaniją užkariavo anglosaksai, kurie psichikos ligas aiškino demonų įtaka, dievų bausme, tad ligonius pradėta bausti. 1066 m. Angliją užkariavo normanai. Palaipsniui susidarė požiūris, kad nenormalus elgesys atsiranda dėl emocinių ar somatinių priežasčių, ir įstatymai gana neblogai ėmė saugoti psichikos ligonius. 1324 m. Edvardo II statutas atskyrė pamišusius nuo idiotų ir numatė jų turto apsaugą. Šiuo metu Jungtinėje Karalystėje globą (*guardianship*) ir turto administravimą (*receivership*) nustato specialus globos teismas (*the Court of Protection*). JAV globą ir globėją (*guardian*) skiria ir atšaukia teismas. Taip pat tik teismas gali paskirti turto administratorių (*coservator*).

Kaip žinia, tarpukariu, prieš atkuriant nepriklausomybę, Lietuvoje galiojo caro Rusijos įstatymai. Atkūrus nepriklausomybę

buvo parengtas Lietuvos baudžiamasis statutas bei kiti įstatymai. Globos nustatymo („uždėjimo“) procedūra buvo sudėtinga ir netobula. Pagal Įstatymų X tomo pirmos dalies 367 str. kiekviena šeima, kurioje yra „silpnaprotytis arba beprotis“, turėjo teisę apie tai pareikšti vietinei administracijai ir prašyti „uždėti“ globą. Apskritis viršininkas, gavęs tokį prašymą, nurodydavo patikrinti tokio asmens sveikatą. Tokiam sveikatos patikrinimui buvo sudaroma 7 asmenų komisija (Sveikatos departamento direktoriaus arba apskrities gydytojo, kuris buvo tos komisijos pirmininkas, dviejų gydytojų ekspertų, apskrities viršininko, valstybės prokuroro, apygardos teismo nario ir taikos teisėjo). Sveikatos apsaugos departamento direktorius iš anksto pagal tam tikrą klausimyną turėjo surinkti žinias apie tiriamąjį. Buvo nustatyta ir patikrinimo procedūra. Patikrinus tiriamąjį, buvo surašomas aktas. Komisijos nutarimą ir globos vykdymą tvirtindavo Vyriausiasis tribunolas. Globos „nuėmimo“ tvarka buvo panaši. Tik Užnemunėje, kur veikė Napoleono kodeksas, globos skyrimo ir panaikinimo tvarka buvo paprastesnė ir tikslingesnė. Ten tai darydavo taikos teisėjas, remdamasis bylos medžiaga ir gydytojų ekspertų nuomone.

Šiuo metu Lietuvoje globos nustatymą, globėjo paskyrimą reguliuoja LR civilinis kodeksas, patvirtintas 2000-07-18. Kaip jau minėta, Civilinio kodekso tame pačiame straipsnyje, kuriame apibrėžta neveiknumo sąvoka, nurodoma, kad nustačius asmeniui neveiknumą jam turi būti skiriama globa (LR CK 2.10 str. 1 d.). Globa nustatoma siekiant apsaugoti ir apginti



neveiksnaus asmens teises ir interesus, padėti jam juos įgyvendinti. Todėl teismas, nustatęs, kad asmuo yra neveiksnus, nedelsdamas savo nutartimi skiria jam globą ir įpareigoja per 10 dienų pateikti išvadą apie asmenį, sutinkantį būti globėju. Šis asmuo, sutinkantis ir norintis būti globėju, turi pristatyti savivaldybės globos ir rūpybos institucijai (SGRI) tokius dokumentus: prašymą paskirti globėju, teismo sprendimą dėl asmens pripažinimo neveiksniu, savo ir būsimąjo globotinio pasus, pažymą apie asmenis, gyvenančius kartu su neveiksniu, pažymą apie neveiksniu, pažymą apie neveiksniu, pažymą apie savo pajamas, darbo vietą, kartu su norinčiuoju būti globėju gyvenančių suaugusių asmenų notaro patvirtintus sutikimus dėl globėjo paskyrimo. Globėju gali būti skiriamas tik veiksnus asmuo. Skiriant globėją būtina atsižvelgti į pretendento asmenines moralines ir kitokias savybes, santykius su būsimuoju globotiniu, į jo galimybes įgyvendinti, atlikti globėjo pareigas. Jeigu globėjas yra globotinio

tėvas arba motina, kitas artimas giminaitis, savo globėjo pareigas jie atlieka neatlygintinai. Kitais atvejais globėjas turi teisę į patirtų būtinų išlaidų, susijusių su globėjo pareigų atlikimu, atlyginimą iš neveiksnaus asmens turto. To atlyginimo dydį ir tvarką pagal globėjo prašymą nustato teismas. Visus būtinus pripažinto neveiksniu asmens sandorius jo vardu sudaro jo globėjas, vadovaudamasis savo globotinio interesais. Asmens globa apima ir jo turto globą. Esant reikalui neveiksnaus asmens nekilnojamajam ar kilnojamajam turtui (įmonei, žemei, pastatams ir kt.) valdyti, tvarkyti ar prižiūrėti teismas gali paskirti turto administratorių, kuriuo gali būti pats globėjas arba kitas asmuo. Tokiu atveju jam taikomi CK nustatyti globėjo veiksmų apribojimai. Neveiksnaus asmens turta ir jo duodamas pajamas globėjas turi naudoti tik globotinio interesais. Sudaryti sandoriams, kurių vertė didesnė nei 5 tūkstančiai litų, yra būtinas išankstinis teismo leidimas. Toks leidimas yra

reikalingas, jei globėjas nori parduoti, dovanoti ar kitokiu būdu perleisti globotinio turta ir pan. (LR CK 3.244 str. 3 d.). Globėjas yra savo globotinio atstovas pagal įstatymą ir turi teisę atstovauti globotiniui ir ginti jo interesus be specialaus pavidimo. Globėjas ir jo artimi giminaičiai negali sudaryti sandorių su globotiniu, išskyrus turto dovanojimą ar perdavimą neatlygintinai naudotis globotiniui, jeigu tai atitinka šio interesus. Neveiksnių asmenų, esančių gydymo, auklėjimo ar globos institucijose, globos funkcijas atlieka ta institucija tol, kol paskiriamas nuolatinis globėjas.

Savivaldybėse veikiančios globos ir rūpybos institucijos prižiūri ir kontroliuoja globėjų bei rūpintojų veiklą. Pasikeitus globėjo gyvenamajai vietai, šis privalo apie tai nedelsdamas informuoti savivaldybės įstaigą. Išnykus aplinkybėms, dėl kurių asmuo buvo pripažintas neveiksniu, globėjas privalo kreiptis į teismą dėl globos panaikinimo.

Tai padaryti turi teisę ir savivaldybė bei prokuroras. Teismas, išnagrinėjęs kreipimąsi ir jį patenkinęs, priima sprendimą pripažinti asmenį veiksniumi. Įsiteisėjus tokiam teismo sprendimui globa pasibaigia. Panaikinus globą pasibaigia ir turto administratoriaus įgaliojimai.

Globėjas gali būti atleistas nuo globėjo pareigų, jeigu susidaro aplinkybės, dėl kurių jis nebegali jų atlikti (globėjo arba jo artimų giminaičių ligos, turtinės padėties pablogėjimas ar kitos svarbios priežastys). Globėjas, netinkamai atliekantis savo pareigas, neužtikrinantis globotinio teisių ir interesų apsaugos, pasinaudojantis savo globėjo teisėmis savanaudiškais tikslais, teismo nutartimi gali būti nušalintas nuo globėjo pareigų. Jeigu tokiais netinkamais globėjo veiksmams neveiksniui buvo padaryta žala, globėjas privalo ją atlyginti. Dėl globėjo nušalinimo kreiptis į teismą turi teisę savivaldybė arba prokuroras.

## Pristatoma išsami analizė Lietuvai opiais neveiksnumo problematikos klausimais

Š.m. gruodžio 3 d. naujienu agentūros BNS biure viešojo įstaiga „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ surengė spaudos konferenciją tema „Neveiksnumo problematika Lietuvoje ES deklaruojamų vertybių kontekste“. Buvo pristatyta išsami ir Lietuvos situacijos problematiką bei prieštarumą ES deklaruojančioms vertybėms atskleidžianti ES teisės aktų analizė. Analizė iliustruota Lietuvoje neveiksniams pripažintų asmenų situacijos pavyzdžiais. Spaudos konferencijoje dalyvavo leidinių rengusių institucijų atstovai: seimo Žmogaus teisių komiteto pirmininko pavaduotojas Arimantas Dumčius, seimo Kontrolierių įstaigos vadovas Romas Valentukevičius; Globalios iniciatyvos psichiatrijoje teisininkė Klementina Gečaitė.

„Neveiksnumo problematika Lietuvoje opi tiek dėl gana skurdžios neveiks-

numą apibrėžiančios ir jo nustatymą reglamentuojančių teisės aktų bazės, tiek dėl už neveiksnumo nustatymą atsakingų pareigūnų santykinai formalus požiūris, sąlygojančio skaudžias pasekmes neveiksniui pripažintam žmogui“, – apie problemos aktualumą kalbėjo viešosios įstaigos „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ projektų vadybininkė Virginija Klimukienė.

Lietuvoje neveiksnumo tema yra praktiškai nenagrinėjama, tačiau žmogaus teisių apsaugos kontekste ji yra labai opi. LR CK 2.10 straipsnis numato, kad fizinis asmuo, kuris dėl psichinės ligos arba silpnaprotystės negali suprasti savo veiksmų reikšmės ar jų valdyti, gali būti teismo tvarka pripažintas neveiksniu. Jam yra nustatoma globa.

„Iš pirmo žvilgsnio atrodytų, kad neveiksnumo pagrindinis tikslas yra apsaugoti psichikos ar proto negalios ištiktą

žmogų nuo potencialios žalos pačiam sau, tačiau Lietuvoje tai praktiškai prilygsta žmogaus socialinei bei teisei mirčiai“, – teigė Globalios iniciatyvos psichiatrijoje teisininkė Klementina Gečaitė.

„Situacija virsta kuriozine, kai normaliai dirbantis ir socialiai adaptuotas pilietis pripažįstamas neveiksniu ir praranda daugelį teisių, tame tarpe ir teisę dirbti, nors nori ir gali tai daryti“, – pasakojo Klementina Gečaitė. Anot teisininkės, dažniausiai sprendžiant neveiksnumo klausimą vadovaujama medicininiais kriterijais, tačiau visiškai neatsižvelgiama į socialinius. Neveiksnumui atimti dažnai pakanka tik psichikos sutrikimo diagnozės, bet nėra atskirai vertinami asmens gebėjimai srityse, kuriose pripažinus neveiksnumą yra numatyti apribojimai.

*Parengta pagal GIP pranešimą spaudai*

## Lietuva pasiryžusi spręsti smurto problemas mokyklose

Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinis psichikos sveikatos centras informuoja, kad š.m. gruodžio 6-7 d. Vilniuje vyko tarptautinė konferencija „Modernūs požiūriai į patyčių ir smurto prevenciją mokyklose“, kurioje pirmą kartą valstybės lygmenyje, dalyvaujant tarptautiniams ekspertams, gvildintos patyčių ir smurto problemos mokyklose. Konferencijoje pristatyta „Olvėjaus patyčių prevencijos programa“. Šios programos autorius Bergeno universiteto psichologijos profesorius Dan Olvėjus ir jo kolegės pateikė šios programos taikymo analizę. Programa Norvegijoje įgyvendinama nuo 2001 m., joje dalyvauja 500 Norvegijos mokyklų. Šią programą pasiryžusi įgyvendinti ir Lietuva.

Sveikinimo kalboje prezidentas Valdas Adamkus išreiškė viltį, kad ši programa turėtų tapti prieinama visiems Lietuvos vaikams. Prezidento nuomone, ši darba įmanoma atlikti tik suvienijus

valstybės institucijų ir nevyriausybinių sektoriaus pastangas, remiantis abipusio pasitikėjimo ir konstruktyvaus bendradarbiavimo principais.

VU docentas, JT Vaiko teisių komiteto ekspertas Dainius Pūras pabrėžė, kad Lietuvos problema yra ne žmonės, o santykiai tarp žmonių. Doc. D. Pūro nuomone, pilietiškumas – geriausias vaistas nuo šių problemų. Konferencijoje Švietimo ir mokslo ministrė R. Žakaitienė pristatė smurto prevencijos programą mokyklose, Valstybinio psichikos sveikatos centro direktorė O. Davidonienė kalbėjo apie jaunimo psichikos sveikatą, Vaikų linijos vadovas R. Povilaitis pateikė „Vaikų linijos“ patirtį, pristatytas Europos Komisijos finansuojamas projektas CAMHEE („Vaikų ir paauglių psichikos sveikata Europos Sąjungoje po plėtros: efektyvios politikos ir praktikų sukūrimas“), kuriam vadovauja SAM Valstybinis psichikos sveikatos centras.

Užsienio šalių ekspertų vestuose seminarus nagrinėti mokslo tyrimais patvirtinto veiksmingumo patyčių ir smurto prevencijos metodai.

Konferenciją organizavo Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, LR ŠMM, VU, paramos vaikams centras, Vaikų linija, Nacionalinis Švietimo Forumas, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Globali iniciatyva psichiatrijoje, Lietuvos psichologų sąjunga, Gintaro Steponavičiaus paramos fondas, Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija.

Konferenciją remia LR ŠMM, LR SAM, Daphne, Nordea, Norvegijos ambasada, Nyderlandų karalystės ambasada, Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras bei EK Visuomenės sveikatos programa. Programos įgyvendinimui mokyklose pagal parengtą modelį LR Seimas numatęs skirti dideles lėšas.

*Parengta remiantis Valstybinio psichikos sveikatos centro pranešimu. [www.vpsc.lt](http://www.vpsc.lt)*

## Pasaulio sveikatos organizacijos ir Trimbos instituto seminaras: Prevencija ir ankstyva intervencija skirta psichikos sutrikimams

2007 m. lapkričio mėn. 5-6 d. Leusdene (Nyderlandai) Lietuvos psichiatrijos asociacijos valdybos nariai O. Davidonienė, N. Goštautaitė Midttun, E. Mikaliūnas ir M. Marcinkevičius dalyvavo seminare, skirtame pirminei psichikos sveikatos sutrikimų prevencijai. Šiame seminare įvairių Europos šalių specialistai (Lietuvos, Kroatijos, Rumunijos, Bulgarijos, Albanijos) dalinasi patirtimi apie tai kaip skirtingose šalyse veikia visuomenės sveikatos ir profilaktikos programos skirtos psichikos sutrikimų prevencijai, išklaušė Trimbos Instituto (Nyderlandai) ir Pasaulio sveikatos organizacijos Psichikos sveikatos biuro ekspertų pranešimus.



Lietuvos delegacija su PSO Europos regioninio biuro Psichikos sveikatos programos patarėju Dr Matt Muijen ir atsakinga už informaciją Tina Kiaer.



O. Davidonienė, E. Mikaliūnas, N. Goštautaitė Midttun ir M. Marcinkevičius

# Naujienos iš Klaipėdos krašto

Lietuvos psichiatrų asociacijos (LPA) Klaipėdos krašto filialas įregistruotas 2007 m. rugpjūčio 31d. pradėjo savo veiklą. Kurį laiką Klaipėdos kraštas gyvavo kaip atskiras juridinis asmuo, tačiau pasikeitus Lietuvos Respublikos įstatymams bei LPA įstatams, norint tęsti veiklą kartu su LPA buvo nuspręsta įregistruoti filialą. Tai nėra nauja struktūra, tiesiog patvirtinimas, kad Klaipėdos krašto psichiatrai toliau kartu veiks LPA sudėtyje. Filialo pirmininke išrinkta gyd. Teresė Ramanauskienė.

Vienas pirmųjų renginių – š.m. lapkričio 23d. surengta konferencija „Psichikos sveikata ir savižudybių prevencija“, įvykusi Kretingos muziejuje. Konferencija buvo sėkminga, joje dalyvavo ne tik Klaipėdos krašto psichiatrai, bet ir kolegos iš kitų miestų. Konferencijoje apie psichikos sutrikimų ir savižudybių prevencijos aktualijas kalbėjo prof. habil. dr. A. Dembinskas, apie savižudybių paplitimą Europoje gyd. A. Navickas ir



„Didžiąją įtaką savižudybių mažinimui turi ir mūsų santykiai šeimoje, palaikymas, atjauta ir supratimas“, - sakė psichiatras A. Navickas

Klaipėdos krašte gyd. T. Ramanauskienė. Aptariant savižudybių Lietuvoje ir pasaulyje problemą, minėta, kad savižudybių skaičius šiek tiek sumažėjo, tačiau realią padėtį įvertinti yra nepaprastai sunku, nes nežinome tikrųjų demografinių rodiklių. Sunkumu yra ne tik vertinant gyventojų skaičių Lietuvoje, bet ir registruojant savižudybes. Gali būti, kad dalis savižudybių yra nepripažįstamos tokiomis, ir registruojamos kaip mirtys, pavyzdžiui, paskendus, dėl nelaimingų atsitikimų ir pan. Buvo ne tik konstatuota ir apsvarstyta esama padėtis, bet ir aptartos savižudybių prevencijos galimybės. Klaipėdos psichikos sveikatos centro vyriausiasis gydytojas gyd. A. Slatvickis pasakojo apie telefoninių tarnybų veiklą savižudybių prevencijoje bei pristatė „Vilties linijos“ darbą.

Klaipėdos krašto psichiatrijoje šiais metais nemažai pokyčių, su kuriais mums dar teks apsiprasti.

Nuo š.m. gruodžio pirmosios psichiatrijos ligoninė prijungta prie Klaipėdos apskrities ligoninės. Tai gali tapti pažangios integracijos į bendro profilio ligonines pradžia, be to turėtų iškilti visai nauji psichiatrijai skirti pastatai.



„Nesame savižudžių tauta, tik po nepriklausomybės atgavimo vis dar esame infantilūs“, - sakė profesorius A. Dembinskas

Dar viena naujiena – tai, kad nuo rudens Telšių psichikos sveikatos centras pradėjo metadono programą. Iki šiol metadono programą vykdė tik 4 priklausomybės ligų centrai ir keletas Vilniaus m. psichikos sveikatos centrų. Šiais metais Telšių ir Kėdainių psichikos sveikatos centrai laimėjo UNDOC skelbtą konkursą ŽIV prevencijos projektams vykdyti.

*Visus kolegas sveikiname su Naujais 2008 metais, raginame aktyviai dalyvauti atskaitiniame rinkiminiame LPA suvažiavime ir linkime aktyvumo ir sėkmės darbuose.*

*Stefa Naujokienė  
LPA valdybos narė nuo  
Klaipėdos krašto*

*Teresė Ramanauskienė  
Klaipėdos krašto filialo  
pirmininkė*

# Citatos

\*\*\*

Anot ekspertų, Lietuvoje kasmet daugėja psichikos ligomis sergančių žmonių. Dažniausiai tai jauni, darbingi, išsilavinę, kelis aukštuosius baigę žmonės.

\*\*\*

Būna atvejų, kai žmonės ligoninėje praguli po 15 metų ir nebemoka net kavos išsivirti.

*Henrika Varnienė projekto koordinatorė „Žmonių, turinčių proto ir psichikos negalią įdarbinimas“  
Ingos Saukienės straipsnyje, [www.delfi.lt](http://www.delfi.lt),  
2007 lapkritis*

\*\*\*

Devyniasdešimt procentų mūsų istorijos užima laikai, kai grojant būgnams mūsų protėviai periodiškai sujungdavo savo asmeninę dvasią su alkoholio dvasia, ar su musmirių dvasia, ar su smilkstančios žolės dūmų dvasia.

\*\*\*

Dėl to logiška būtų ne drausti alkoholį, ir ne sumenkinti jį reklamuojant kartu su šampūnais bei skutimosi peiliukais. Galbūt, atvirksčiai, jį derėtų garbinti!

\*\*\*

Alkoholio draudimas nesiūlant alternatyvos neracionalus tuo, kad kartu su vandeniu išpila lauk ir kūdikį – žmogaus poreikį pakeisti savo sąmonės būklę, išeiti už savęs ribų, susiliesti su tuo, kas yra daugiau už asmenį.

*Olegas Lapinas. Apie alkoholio reklamą  
[www.delfi.lt](http://www.delfi.lt)*

\*\*\*

„Todėl man labai patinka vieno žymaus psichiatro raginimas išmokti gyventi tarp narkotikų, o ne be jų. Narkotikai čia vartojami plačiąja prasme“, – teigė centro direktorius. Priklausomybę nuo kompiuterio T. Zikaras lygina su kava.

„Kartą turėjome itin įdomų atvejį. Darbdavys atvedė maždaug 25 metų jaunuolį, kuris dėl priklausomybės kompiuteriui nesusitvarkė su darbu. Vaikinas buvo tvarkingai apsirengęs, mandagus, tačiau gražiai pasisveikinęs iš karto nužingsniavo prie mano kompiuterio ir pradėjo jį glostyti. Aš pats „apakęs“ laukiau, kas bus toliau. Jo judesių tikrai nebuvo galima pavadinti normaliais“, – pasakojo T. Zikaras.

*Inga Saukienė. Priklausomybė nuo kompiuterio:  
galima gydytis  
[www.delfi.lt](http://www.delfi.lt), 2007 lapkritis*

\*\*\*

Azijatiškumo požymiu laikysime tokius dalykus :

- ◆ Pasaulis – tai didelė stepė, jis platus, ir todėl jame galima šiukšlinti;

- ◆ Tualetas stepėje ar tropinėje upėje yra visur, kur tu pritūpei;

- ◆ Laikas – dalykas reliatyvus, todėl vėluoti galima;

- ◆ Svarbiausias dalykas – bendravimas, vaišės ir kontaktai su gimine;

- ◆ Svarbu yra ne suprasti, o tikėti.

Europietiško ženkli :  
◆ Pasaulis mažas, todėl jame yra specialių vietų šiukšlėms;

- ◆ Tualetas taip sudarytas, kad žmogaus išskynos turi jame išnykti, o ne papuošti jo kraštus;

- ◆ Laikas yra svarbus dalykas, nes juo remiasi pasitikėjimas;

- ◆ Už bendravimą svarbesni yra pasiekimai ir reikalų tvarkymas;

- ◆ Svarbiau, nei tikėti, yra racionaliai mąstyti.

*Olegas Lapinas. Mes Europa ar Azija?  
[www.delfi.lt](http://www.delfi.lt)*

*2007 rugsėjis*

\*\*\*

Taip yra todėl, kad egzistuoja nerašyta prielaida, kad „lietuviškas“ mentalitetas – neerotinis mentalitetas. T.y., lietuviui atseit, erotika yra svetima. Tačiau bet kuris lietuvių istorikas tai paneigs. Na nebijojo lietuvių protėviai nei erotikos, nei sekso.

*Olegas Lapinas. Ar verta būti patriotu?  
[www.delfi.lt](http://www.delfi.lt)*

*2007 rugsėjis*

\*\*\*

Ketvirtadalis žmonijos kenčia nuo įvairių psichikos sutrikimų. Patikrinkite tris savo draugus. Jeigu jie neserga, sergate jūs.

\*\*\*

Moteris psichiatrui:

- Man atrodo, kad mano vyras neištikimas. Pirmadieniais jis kažkur dingsta vakarais ir grįžta spindinčiomis akimis. Kitą dieną jis vėl atrodo depresuotas ir taip iki pirmadienio.

- Nesijaudinkite, pirmadienį jis lankosi pas mane.

\*\*\*

Visionieriai – tai tokie, kuriems akių nuovargį nuplovė Vision.

*Iš interneto*

# RispoleptCONSTA™

## RISPERIDONAS



**RispoleptCONSTA**  
RISPERIDONAS ILGO VEIKIMO INJEKCIJA

Pacientams, kuriems būtinas efektyvus ilgalaikis gydymas<sup>1-3</sup>

Užtikrina nenutrūkstamą gydymą<sup>1-3</sup>

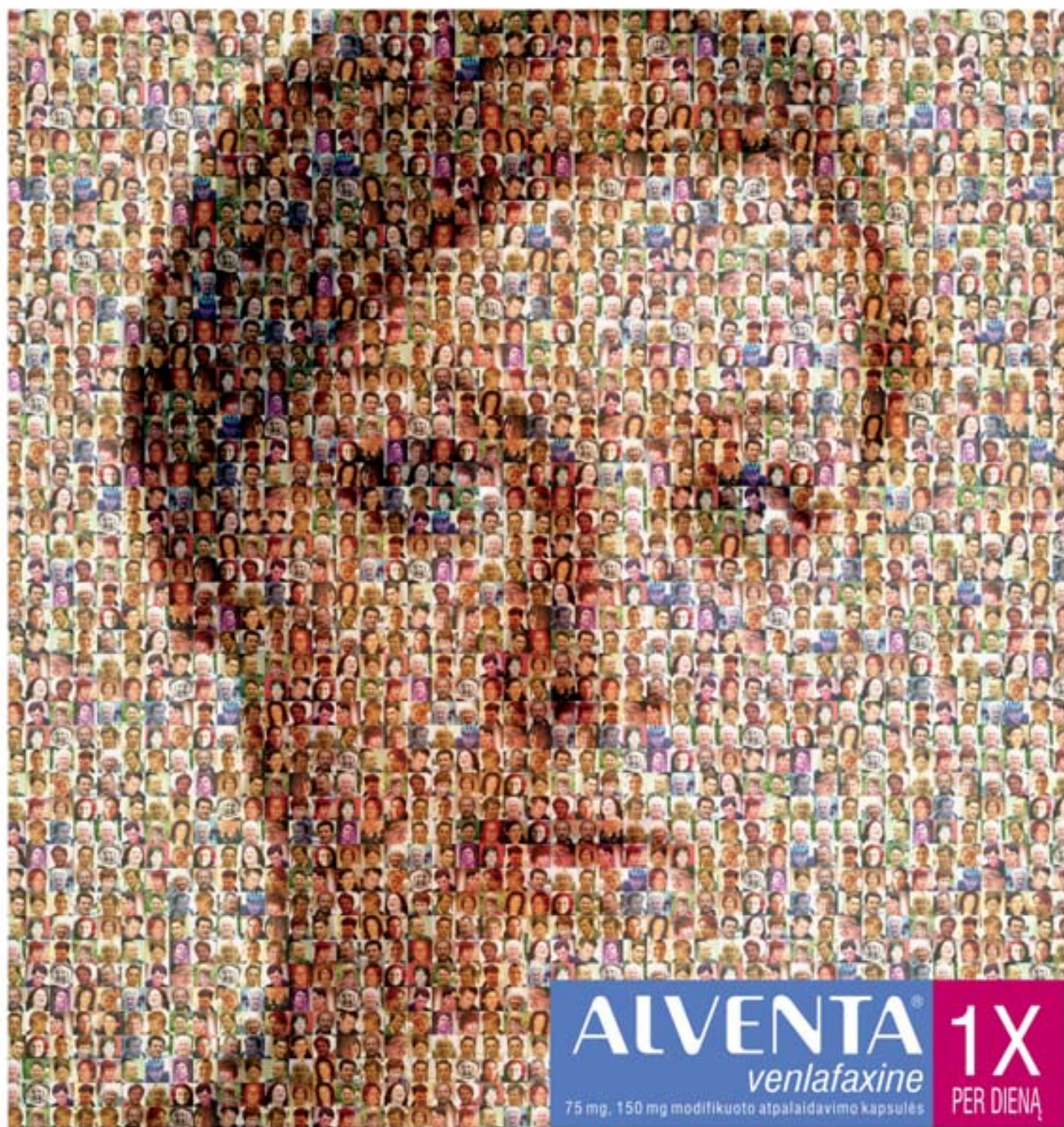
Rispolept® Consta 25 mg, 37,5 mg, 50 mg. Receptinis. **Sudėtis.** Viename Rispolept® Consta buteliuke yra 25 mg, 37,5 mg arba 50 mg veikliosios medžiagos risperidono. **Vaisto forma.** Palginti veiklą medžiagą atpalaiduojantys milteliai ir tirpalas injekciniai suspensijai ruošti. **Farmakoterapinė grupė.** Vaistai nuo psichozės, ATC kodas N05 AX08. **Terapinės indikacijos.** Rispolept® Consta gydoma įvairių rūšių šizofrenija. Be to, jis yra tinkama pacientų, kurie į pradinį gydymą reagavo, nuolatinio palaikomojo gydymo priemonė. **Dozavimas.** Paruošta Rispolept® Consta miltelių suspensija leidžiama giliai į sėdmenų raumenis kas 2 savaitės. Suaugusiems žmonėms. Rekomenduojama vienkartinė dozė yra 25 mg kas 2 savaitės. Kai kuriems pacientams gali reikėti didesnės vienkartinės dozės, t.y. 37,5 mg ar 50 mg. Didžiausia vaisto dozė, skiriama kas 2 savaitės, yra 50 mg. Injekcijas pirmą dozę, 3 savaitės, t.y. tol, kol pasireiškė medikamento poveikis, būtinas tinkamas antipsichozinis gydymas. Rispolept® Consta dozę galima didinti ne dažniau kaip kas 4 savaitės. Padidintos dozės poveikis pasireiškia ne anksčiau, kaip praėjus 3 savaitėms po pirmosios injekcijos. Senyviems žmonėms. Pagyvenusiems žmonėms rekomenduojama kas 2 savaitės leisti po 25 mg į raumenis. Vaikams. Jaunesni nei 18 metų pacientai Rispolept® Consta negydyti. **Kontraindikacijos.** Padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai pagalbinei Rispolept® Consta medžiagai. **Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės.** Nevartojus risperidono, prieš gydymą Rispolept® Consta patariama nustatyti, kaip ligonis toleruoja geriamuosius risperidono preparatus. Dėl alta adrenergoceptorų blokavimo vaistas gali sukelti ortostatinę hipotenziją. Jeigu atsiranda vėlyvosios diskinezijos simptomų, bet kokių vaistų nuo psichozės vartojimą reikia nutraukti. Ligoniams, gydomiems įvairiais neuroleptikais, gali pasireikšti piktybinis neuroleptinis sindromas. Tokiu atveju vaistų nuo psichozės vartojimą reikia nutraukti. Lewy kūnelių demencija ir Parkinsono liga sergančius pacientus gydyti antipsichoziniais preparatais galima tik įvertinus galimos gydymo naudos ir rizikos santykį. Epilepsija sergančius ligonius reikia gydyti atsargiai. **Sąveika su kitais vaistais.** Risperidonas gali naikinti levodopos bei kitokių dopamininės sistemos agonistų poveikį. Karbamazepinas mažina veikliosios risperidono frakcijos kiekį kraujyje plazmoje. Fenotiazinai, tricikliai antidepresantai ir kai kurie beta adrenoblokatoriai gali didinti risperidono kiekį kraujyje plazmoje. Fluoksetinas ir paroksetinas gali didinti risperidono koncentraciją kraujyje plazmoje, tačiau ji netampa didesne už antipsichozinį poveikį sukaučiančios frakcijos kiekį. **Nepageidaujamas poveikis.** Dažni (> 1/100, < 1/10). Kūno svorio didėjimas, depresija, nuovargis ir ekstrapiramidinės sistemos pažeidimo simptomai. Nedėžni (> 1/1 000, < 1/100). Kūno svorio mažėjimas, nervingumas, miego sutrikimas, apatija, gebėjimo susikaupti sumažėjimas, regos sutrikimas, hipotenzija, sinkopė, išbėrimas, niežulys, periferinė edema, reakcija injekcijos vietoje. Dėl hiperprolaktinemijos: seksualinė disfunkcija, ejakuliacijos sutrikimas, amenorėja, impotencija, sumažėjęs libido, galaktorėja. Kartais – leukocitozė ar trombocitozė, kepenų fermentų kiekio padidėjimas. **Pakuotė.** Kartoninėje dėžutėje: vienas buteliukas, kuriame yra Rispolept® Consta miltelių; vienas švirkštas, su tirpalu; dvi Hypoint 20G 2" TW adatos injekcinės suspensijos paruošimui; viena Needle Pro adata injekcijai į raumenis. **Gamintojas.** Janssen Pharmaceutica N.V., Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgija. **Registravimo liudijimo turėtojas.** Janssen-Cilag International N.V. Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgija. **Atstovas Lietuvoje.** Janssen Pharmaceutica N.V. atstovybė, Geležinio Vilko 18A, LT-08104 Vilnius. **Informacijos peržiūros data:** 2006 m. spalio 30 d.

1. Eerdenens M, Fleischacker WW, Xie Y, et al. Long-term safety of long-acting risperidone microspheres. Poster presented at: 11<sup>th</sup> Biennial Winter Workshop on Schizophrenia, February 24, March 1, 2002 Davos, Switzerland.  
2. Kane J, Eerdenens M, Keith S, et al. Efficacy and safety of a novel long-acting risperidone microspheres formulation. Poster presented at: 11<sup>th</sup> Biennial Winter Workshop on Schizophrenia, February 24, March 1, 2002 Davos, Switzerland.  
3. Chou F, Eerdenens M, Augustyns B, et al. Efficacy and safety of long acting risperidone microspheres and risperidone oral tablets. Poster presented at: 11<sup>th</sup> Biennial Winter Workshop on Schizophrenia, February 24, March 1, 2002 Davos, Switzerland.

Autorių teisės į šios informacijos formą ir turinį priklauso UAB „Johnson & Johnson“, Geležinio Vilko 18A, LT-08104 Vilnius.

Draudžiamas bet koks šios informacijos būklės turinio panaudojimas komerciniais tikslais negavus tam iš anksto rašytinio UAB „Johnson & Johnson“ sutikimo.

 **JANSSEN-CILAG**  
a Johnson & Johnson company



**ALVENTA®**  
venlafaxine

75 mg, 150 mg modifikuoto atpalaidavimo kapsulės

**1X**  
PER DIENĄ

## VISOMS DEPRESIJOS KAUKĖMS IR NERIMUI

**Indikacijos.** Didžiosios depresijos epizodo gydymas. Trumpalaikis generalizuoto nerimo sutrikimo gydymas. Trumpalaikis socialinio nerimo sutrikimo bei socialinės fobijos gydymas. Panikos sutrikimo su agorafobija arba be jos gydymas. **Kontraindikacijos.** Padidėjęs jautrumas venklajai arba bet kuriai pagalbinei medžiagai. Gydymas monoaminooksidazės inhibitoriais (MAOI). **Atsargumo priemonės.** Rekomenduojama matuoti pacientų, kurie vartoja didesnę nei 200 mg paros dozę, kraujo spaudimą. Didelė venlafaxino dozė gali padidinti širdies susitraukimus. Rekomenduojama stebėti ligonius, kurių intraokulinis spaudimas padidėjęs ar kumeta yra uždaro kampo glaukomos atsiradimo rizika. Venlafaxiną būtina atsargiai skirti pacientams, sirgusiems manija. Ligonius, kuriems buvo traukulių priepuolių, venlafaxinu gydyti būtina pradėti atsargiai. **Specialūs įspėjimai.** Venlafaxinas poveikio sveikų savanorių psichomotorinei ir kognityvinei funkcijai nesukėlė. Vis dėlto pacientams rekomenduojama nevažiuoti ir nevaldyti mechanizmų tol, kol nepaaiškės, kaip vaistas veikia psichomotorines funkcijas. **Sąveika su kitais vaistinėmis preparatais ir kitokia sąveika.** Venlafaxino rekomenduojama atsargiai skirti kartu su vaistais, veikiančiais serotoninerginį nervinio signalo perdavimą bei kitokiais centrinę nervų sistemą veikiančiais preparatais. Ligoniams, kurie vartoja varfariną, venlafaxinas gali sustiprinti kraujo

krešėjimą slopinantį poveikį. Gydymo Alventa metu rekomenduojama negerti alkoholio. **Nėštumas ir žindymo laikotarpis.** Ar nėščioms moterims venlafaxino vartoti saugu, nenustatyta. Venlafaxino ir jo metabolito patenka į moters pieną. Nėščioms ir krūtimi maitinančioms moterims šio vaistinio preparato vartoti negalima, nebent galima naudoti moterai bus didesnė už galimą žalą vaisiui. **Nepageidaujamas poveikis.** Nepageidaujamo poveikio atsiradimas priklauso nuo dozės. Tęsiant gydymą, nepageidaujamo poveikio sunkumas ir dažnumas palaipsniui mažėja. Dažniausias nepageidaujamas poveikis yra svorio mažėjimas, nenormalūs sapnai, galvos svaigimas, raumenų tonuso padidėjimas, nemiga, nervingumas, parestezija, ramimasis, drebulys, midriazė, regos pokytis, šlapinimosi sutrikimai, hipertenzija, vazodilatacija, cholesterolio koncentracijos kraujyje padidėjimas, žovulys, burnos džiūvimas, apetito nebuvimas, vidurių užkietėjimas, pykinimas, vėmimas, smarkus prakaitavimas, lytinio potraukio sumažėjimas, ejakuliacijos sutrikimas, orgazmo nebuvimas, erekcijos sutrikimai ir nuovargis. **Pakuotė.** N28-75 mg ar 150 mg palginto atpalaidavimo kietų venlafaxino kapsulių. **Išdavimo tvarka.** Receptinio vaistinio preparato. **Informacijos peržiūros data.** 2006 m. lapkričio mėn.