



# LSPŽGB

## Informacinis leidinys

### Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija

#### 2006 pavasaris Nr. 1 (3)

Numeris išleistas iš 2006 m. Neįgaliųjų socialinės integracijos programų lėšų.  
Pradėta leisti 2005 m. rugsėjo mėn.

### Turinys

Apie EUFAMI.....	1
PAKALBĖKIME APIE FAKTUS	
Renkantis psichiatrą.....	2
Smurtas namuose.....	2
Fobijos.....	4
Depresija.....	5
Seminarų iš ciklo	
„NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“	
medžiaga	
IV seminaras	
Ugdymo aplinka ir moksleivių psichikos sveikata.....	6
Užimtumo kambarių paskirtis PSC .....	7
PSC veikla psichikos ligų prevencijos srityje .....	8
Šiuolaikinių psichikos sveikatos paslaugų nuoseklios grandinės sukūrimas .....	10
V seminaras	
Vilniaus m. seniūnijų dienos centrų vaidmuo formuojant teigiamą visuomenės požiūrį .....	11
Specialistų požiūris į psichikos liga sergančių asmenų teises.....	12
Teigiamo požiūrio į psichikos liga sergančius asmenis formavimas.....	13
Seminarų statistika .....	13
Serafino Falvo „Kaip įveikti depresiją“ .....	14
Poezija .....	15
Patikslintas seminarų ciklas.....	16

2005 m. LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA tapo pilnateise EUFAMI (Europos šeimų, kurių nariai serga psichikos ligomis, asociacijų federacijos) NARE.

### Apie EUFAMI

(European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)

Europos šeimų, kurių nariai serga psichikos ligomis, asociacijų federacija

EUFAMI buvo įkurta 1990 m. Belgijoje, vykstant De Hann kongresui, kurio metu globėjai iš visos Europos dalinosi savo bejėgiškumu ir nusivylimu, kuriuos teko patirti susidūrus su rimta psichikos liga. Jie pasiryžo kartu darbuotis, kad padėtų ir sau, ir tiems, kuriuos globoja.

EUFAMI yra demokratinė organizacija, įregistruota Belgijoje kaip tarptautinė nepelno siekianti organizacija. Ji įsipareigojo nuolat gerinti psichikos ligomis sergančių asmenų priežiūrą ir gerovę. Ji taip pat įgalina kitas organizacijas, savo nares, veikti kartu Europos lygmenyje, vienijant savo pastangas bei dalinan-tis patirtimi.

EUFAMI turi programų, remiančių sunkiomis psichikos ligo-mis sergančius asmenis, vienija jiems Europoje atstovaujančias organizacijas.

EUFAMI būstinė :

Adresas:

Diestsevest 100  
B-3000 Leuven  
Belgium

Tel : +32 16 74 50 40

Fax : +32 16 74 50 49

El. paštas : [info@eufami.org](mailto:info@eufami.org)

Interneto svetainė : [www.eufami.org](http://www.eufami.org)



*Pakalbėkime apie faktus*

## *Renkantis psichiatrą*



Tamsa, kuri, regis, niekada nepasitrauks. Nenugalimas didelės baimės jausmas. Mintys apie savižudybę. „Balsai“, šnabždantys keistus ir trikdančius nurodymus. Nekontroliuojamas alkoholio ar narkotikų vartojimas.

*Yra daugybė priežasčių ieškoti psichiatro pagalbos. Minėtus simptomus gali sukelti daugybė faktorių, tačiau nevalia diagnozuoti psichikos ligos neatlikus nuodugnaus tyrimo. Kai visgi prireikia pagalbos, pirmas svarbus žingsnis gydymo procese yra susirasti jums tinkamą psichiatrą.*

### **Kas yra psichiatras?**

Psichiatras yra gydytojas, kurio specializacija – psichikos ligų (taip pat piktnaudžiavimo medžiagomis bei priklausomybių) diagnostika, gydymas ir prevencija. Psichiatrai yra vieninteliai turintys kvalifikaciją bei galintys įvertinti psichologinio sutrikimo psichinius ir fizinius aspektus. Medicininis išsilavinimas suteikė jiems žinių apie galimas pacientų savijautos ir patiriamų simptomų priežastis. Pasitelkę šį supratimą psichiatrai gali atlikti pilną nuodugnią analizę, o tada rekomenduoti ar paskirti gydymą.

Keletas psichikos ligą nuspėjančių ženklų:

- **Ryškus asmenybės pasikeitimas;**
- **Negebėjimas susitvarkyti su problemomis ir kasdiene veikla;** Tamsa, kuri, regis, niekada nepasitrauks. Nenugalimas didelės baimės jausmas. Mintys apie savižudybę. „Balsai“, šnabždantys keistus ir trikdančius nurodymus. Nekontroliuojamas

*Pakalbėkime apie faktus*

## *Smurtas namuose*

### **Smurtas namuose – kas tai?**

Smurtas namuose – tai vieno partnerio kitam primetama kasdienių, vedybinių, bendro gyvenimo santykių kontrolė. Šios kontrolės priemonės – fizinė, seksualinė, emocinė ir ekonominė prievarta, grasinimai ir izoliacija.

Nukentėję asmenys, bandydami užkirsti kelią prievartai, susiduria su daugeliu kliūčių. Didelis visuomenės, teisininkų, sveikatos apsaugos darbuotojų sąmoningumas ir naudojami

alkoholio ar narkotikų vartojimas.

Yra daugybė priežasčių ieškoti psichiatro pagalbos. Minėtus simptomus gali sukelti daugybė faktorių, tačiau nevalia diagnozuoti psichikos ligos neatlikus nuodugnaus tyrimo. Kai visgi prireikia pagalbos, pirmas svarbus žingsnis gydymo procese yra susirasti jums tinkamą psichiatrą.

Kas yra psichiatras?

Psichiatras yra gydytojas, kurio specializacija – psichikos ligų (taip pat piktnaudžiavimo medžiagomis bei priklausomybių) diagnostika, gydymas ir prevencija. Psichiatrai yra vieninteliai turintys kvalifikaciją bei galintys įvertinti psichologinio sutrikimo psichinius ir fizinius aspektus. Medicininis išsilavinimas suteikė jiems žinių apie galimas pacientų savijautos ir patiriamų simptomų priežastis. Pasitelkę šį supratimą psichiatrai gali atlikti pilną nuodugnią analizę, o tada rekomenduoti ar paskirti gydymą.

Keletas psichikos ligą nuspėjančių ženklų:

- Ryškus asmenybės pasikeitimas;
- Negebėjimas susitvarkyti su problemomis ir kasdiene veikla;
- Keistos idėjos ar haliucinacijos;
- Perdėtas nerimas;
- Užsitęsęs liūdesys;
- Ryškūs valgymo ar miego įpročių pakitimai;
- Mąstymas ar kalbėjimas apie savižudybę;
- Ypatingi pakilimai ar nuosmukiai;
- Piktnaudžiavimas alkoholiu ar narkotikais;
- Perdėtas pyktis, priešiškus;
- Agresyvus elgesys;
- Iracionali baimė;

Jei pastebite, kurį nors iš simptomų, jus turėtų ištirti psichiatras. Jei jums tučiuojau reikia pagalbos, nedelsdami kreipkitės į ligoninės priimamąjį prašydami neatidėliotino gydymo.

Nuo ko pradėti?

Pirmiausia galite apsilankyti pas savo gydytoją. Papasakokite jam, kaip jaučiatės. Jei atlikę nuodugnią analizę - patikrinę ar jūsų simptomai nėra kokios kitos ligos požymiai

**Versta iš: [www.healthyminds.org](http://www.healthyminds.org) (American Psychiatric Association)**

Vertė: Kristina Jašinauskaitė

bendruomenės ištekliai suteikia nukentėjusiems asmenims galimybę atkurti savo gyvenimus.

### **Kas nukenčia nuo smurto namuose?**

Nuo smurto namuose kenčia bet kokios kultūros, šalies ar amžiaus grupės, socioekonominės padėties, išsilavinimo, religinės priklausomybės, lyties, seksualinės orientacijos žmonės. Menkesnes pajamas turinčios, labiau sužeidžiamos moterys – mergaitės ir moterys su fizine arba psichikos negalia ar gyvenan-

čios žemiau skurdo ribos - labiau rizikuoja patirti smurtą ir prievartą namuose. Smurtą namuose patiria ir vaikai, net jei jie to tiesiogiai neišsako.

### **Kaip žinoti, ar patiriate prievartą?**

Prievartautojai, siekdami izoliuoti, įbauginti ir kontroliuoti savo partnerius, naudojami daugeliu priemonių. Viskas prasižeda klasingai ir gali būti sunkiai atpažįstama. Iš pradžių jūsų partneris gali pasirodyti dėmesingas, kilniaširdis ir globėjiškas, tačiau tai išreiškia tokiais būdais, kurie vėliau tampa bauginantys ir kontroliuojantys. Pradžioje prievartos veiksmas yra pavienis įvykis, dėl kurio jūsų partneris gailisi ir žada daugiau niekada to nekartoti arba teisinasi neva čia kaltas stresas arba faktas, kad jūs ką nors darote arba nedarote.

### **ANKSTYVIEJI PRIEVARTOS ŽENKLAI:**

- Nepaprastai greitai užsimezges romanus.
- Noras būti su jumis visą laiką; sekimas, ką jūs darote ir su kuo būnate.
- Pavydas dėl bet kokio jūsų ar jums rodomo dėmesio.
- Pastangos jus izoliuoti prisidengiant mylinčio elgesio šydu (tau nereikia dirbti ar eiti į mokyklą; mums tereikia vienas kito; kritikuoja draugus, šeimą, kad jumis nesirūpina).
- Pernelyg didelis jautrumas parodytai nepagarbai.
- Skubus kitų asmenų kaltinimas dėl prievartos.
- Spaudimas daryti tai, dėl ko Jūs nepatogiai jaučiatės (jei iš tiesų mane mylėtum, padarytum tai dėl manęs).

### **KLAUSIMAI, KURIUOS VERTĖTŲ SAU UŽDUOTI:**

- Ar kada esate bijojęs savo partnerio?
- Ar jūsų partneris kada nors iš tikrųjų yra jus fiziškai sužeidęs, ar grasino tą padaryti tiems, kuriais jūs rūpinatės?
- Ar jūsų partneris kada nors yra jus vertęs atlikti seksualinius veiksmus, dėl kurių jautėtės nepatogiai?
- Ar jūs nuolat nerimaujate dėl savo partnerio nuotaikos ir pritaikote savo elgesį?
- Ar jūsų partneris mėgina kontroliuoti, kur jūs einate, ką darote, su kuo susitinkate?
- Ar jūsų partneris nuolat kaltina jus turint meilės ryšių?
- Ar jūs liovėtės susitikinę su šeima ar draugais, kad išvengtumėte savo partnerio pavydo ar pykčio?
- Ar jūsų partneris kontroliuoja jūsų finansus?
- Ar ji/jis grasina nusižudyti, jei jūs ją/jį paliksite?
- Ar jūsų partneris teigia, kad jos/jo nekontroliuojamo charakterio kaltininkas yra alkoholis, narkotikai ar prievartos kupina vaikystė?

Jei teigiamai atsakėte į keletą ar visus klausimus, **ko gero, kenčiate prievartą. Atsiminkite, jog niekas jūsų nekaltins ir jūs neturite dėl smurto namuose kentėti visiškai vieni.**

### **Kaip dažnai smurtaujama namuose?**

Remiantis Nacionaliniu smurto prieš moteris tyrimu, 22% moterų per savo gyvenimą patiria fizinį smurtą iš savo partnerio, JAV kasmet užfiksuojama 5,3 milijonų smurtinių atvejų (2 milijonai sužalojimų, 1,300 mirties atvejų).

- Per savo gyvenimą maždaug 25% moterų buvo savo partnerio išprievartautos ar patyrė iš jo fizinę prievartą.
- 15,4 % gėjų, 11,4% lesbiečių, 7,7 % heteroseksualių vyrų kada nors savo gyvenime yra buvę užpulti savo partnerio.
- Kiekvienais metais daugiau nei milijonas moterų ir 371,000 vyrų yra savo partnerio persekiojami.

### **Kokius psichikos sveikatos sutrikimus sukelia smurtas namuose?**

#### **POVEIKIS PSICHIKOS SVEIKATAI**

Namuose patiriamas smurtas gali tapti kitų dažnai pasitaikančių emocinių traumų – depresijos, nerimo, panikos priepuolių, piktnaudžiavimo įvairioms medžiagomis – priežastimi. Prievarta gali sukelti psichozę, priversti palikti namus, sulėtinti gijimą nuo psichikos ligos, pastūmėti savižudybės link. Smurtą namuose patiriantiems vaikams gresia vystymosi problemos, psichikos sutrikimai, sunkumai mokykloje, agresyvus elgesys, menkas savęs vertinimas. Dėl šių faktorių nukentėjusiems asmenims tik dar sunkiau sutelkti jėgas. Nepaisant to, daugeliui prievartą namuose patyrusių asmenų nereikalingas psichikos sveikatos gydymas ir daugelis simptomų išnyksta, jei tik jie ir jų vaikai yra saugūs ir sulaukia paramos. Kitiems būtinas gydymas – tai jų kelias į saugumą ir išgijimą.

### **Ką galite daryti, jei patyrėte prievartą?**

Nors ir negalite sustabdyti prievartos – tik jis ar ji gali tą padaryti – galite atrasti jums reikalingą pagalbą ir palaikymą.

- **Kalbėkite su asmeniu, kuriuo pasitikite: draugu ar gimi-  
naičiu, kaimynu, bendradarbiu ar dvasininku.**
- **Papasakokite savo gydytojui, slaugytojai, psichiatrui ar te-  
rapeutui apie patiriamą prievartą**
- **Jei jums gresia pavojus, kvieskite policiją.**
- **Atminkite, jog jūs savo situaciją pažįstate geriau nei bet  
kas kitas. Nesileiskite įkalbamas daryti kažką, kas jums at-  
rodo neteisinga.**

Versta iš:  
[www.healthyminds.org](http://www.healthyminds.org)  
(American Psychiatric  
Association)  
Vertė: Kristina Jašinauskaitė



## Pakalbėkime apie faktus

### Fobijos

„Baimė“ yra normalus atsakas iškilus tikram pavojui. Fobijų atveju, baimė yra arba iracionali, arba pernelyg didelė. Tai ne-normaliai baimingas atsakas į pavojų, kuris yra išivaizduotas ar neprotingai sutirštintas. Gali išsivystyti fobinės žmonių reakcijos į gyvūnus (pvz., vorus), veiklas (pvz., baimė valgyti ar tiesiog būti viešoje vietoje).

Nuo fobijų kenčia įvairaus amžiaus, įvairių profesijų ar visuomeninės padėties, bet kurioje šalies vietoje gyvenantys žmonės. Amerikos Psichiatrijos instituto duomenimis, kiekvienais metais nuo fobijų kenčia 7,8 % suaugusių amerikiečių. Fobijos yra dažniausia bet kokio amžiaus moterų psichikos liga ir antroji pagal dažnumą vyresnių nei 25 m. vyrų psichikos liga.

#### Simptomai

Fobijos – tai emocinės ir fizinės reakcijos į objektus ir situacijas, kurių bijoma. Štai fobijų simptomai:

- **Panika, didelė baimė, šurpas, siaubas.**
- **Pripažinimas, kad baimė peržengia normalias ribas ir pranaoksta tikrą pavojaus grėsmę.**
- **Automatiškos nekontroliuojamos reakcijos, praktiškai užvaldančios žmogaus mintis.**
- **Spartus širdies plakimas, dusulys, drebulys, neįveikiamas troškimas pasprukti iš susiklosčiusios situacijos.**
- **Ypatingos pastangos stengiantis išvengti bijomo objekto ar situacijos.**

#### Fobijų rūšys

Atsižvelgiant į tai, kas kelia baimę, fobijos suskirstytos į rūšis.

#### AGORAFOBIA

Agorafobija – tai baimė būti vienam bet kurioje vietoje ar situacijoje, iš kurios, kilus reikalui, būtų sunku pabėgti ar susilaukti pagalbos.

Nuo agorafobijos kenčiantys asmenys gali vengti vaikščioti tiltais, judriomis gatvėmis, būti gausiai žmonių lankomose aikštėse. Kai kurie agorafobija sergantys asmenys tampa tokie neįgalūs, kad tiesiogine žodžio prasme nepalieka namų. Jei ir išdrįsta išeiti iš namų, tai patiria didžiulę baimę arba juos turi lydėti draugas ar šeimos narys.

Du trečdaliai agorafobija sergančių žmonių yra moterys. Fobijos simptomai dažniausiai pasireiškia nuo vėlyvos paauglystės iki 30 gyvenimo metų. Liga gali prasidėti staiga arba laipsniškai.

Dauguma žmonių atranda, jog serga fobija, iškentę pirmuosius vieną ar keletą panikos priepuolių – patyrę intensyvų neįveikiamą siaubą, lydimą šių simptomų: prakaitavimo, dusulio, silpnumo. Atrodo, kad šie priepuoliai prasideda atsitiktinai, be perspėjančių ženklų - tad žmogus negali nuspėti, kuri situacija sukels tokią jo reakciją.

Panikos priepuolių nuspėjamumas „pripratina“ laukti artėjančių panikos priepuolių - todėl baiminamasi bet kokios situacijos, kuriai susiklosčius įvyko paskutinis priepuolis.

#### SOCIALINĖ FOBIA

Nuo socialinės fobijos kenčiantis žmogus bijo būti matomas ir pažemintas, kai ką nors daro kitų žmonių akivaizdoje. Tai gali būti tokia kasdieniška veikla kaip asmeninio čekio pasirašymas ar valgymas. Labiausiai paplitusi socialinė fobija – baimė viešai kalbėti. Daugelis žmonių bijo ar vengia tarpasmeninio bendravimo. Dėl to jiems sunku eiti į darbą, mokyklą, sunku socializuotis. Tai tam tikra socialinės fobijos forma.

#### SPECIFINĖ FOBIA

Kaip leidžia įtarti pats pavadinimas, nuo specifinės fobijos kenčiantims asmenims iracionalią baimę sukelia specifiniai objektai ar situacijos. Ši fobija gali sukelti rimtą negalią, jei objektas ar situacija, kurios bijomasi, yra kasdieniški, įprasti.

Labiausiai žmonijoje paplitusi specifinė fobija - gyvūnų baimė, ypač šunų, gyvačių, vabzdžių ir pelių. Kitos specifinės fobijos – tai uždaro erdvės (klastrofobija) ir aukščio (akrofobija) baimės.

Dauguma paprastesnių fobijų prasideda vaikystėje ir ilgainiui išnyksta. Suaugusiojo amžiuje besitęsiančios fobijos retai pranyksta negydomos.

#### Gydymas

Bet kokia fobija, trukdanti gyventi kasdienį gyvenimą ir sukelianti ypatingą negalią, turi būti gydoma. Tinkamai gydomi didžioji dauguma fobija sergančių pacientų visiškai įveikia savo baimes ir metų metais (jei ne visą likusį gyvenimą) nepatiria fobijos simptomų. Žymaus palengvėjimo galima sulaukti taikant elgesio terapiją, gydant vaistais arba derinant viena ir kita.

#### KOGNYTYVI ELGESIO TERAPIJA

Elgesio terapijos metu asmuo susitinka su tam pasirengusiu specialistu, konfrontuoja su baimę keliančiu objektu ar situacija ir pagal kruopščiai sudarytą planą palaipsniui mokosi kontroliuoti fizines ir psichines reakcijas į baimę. Kai žmogus, užuot pabėgęs, stoja akis į akį priešais baimę keliantį objektą, jis prie jo pripranta ir šis daugiau nebekelia jam didelės baimės, siaubo ir panikos.

#### VAISTAI

Vaistai skiriami siekiant kontroliuoti fobinės situacijos sukeltą paniką, taip pat šios situacijos laukimo sukeltą nerimą. Dažnai vaistai skiriami gydant socialinę fobiją ir agorafobiją.

**Versta iš: [www.healthyminds.org](http://www.healthyminds.org) (American Psychiatric Association)**

Vertė: Kristina Jašinauskaitė



## Pakalbėkime apie faktus

# Depresija

### Kas yra depresija?

Depresija yra rimta liga, neigiamai veikianti savijautą, mąstymą ir veiksmus.

Depresija pasireiškia įvairiais simptomais, dažniausi iš jų - liūdesys ar ryškus susidomėjimo ir pasitenkinimo bet kokia veikla praradimas.

Kiti depresijos simptomai:

- Apetito pokyčiai – krenta arba, nepaisant dietų, priauga svoris;
- Nemiga ar per ilgas miegojimas;
- Energijos stoka, padidėjęs nuovargis;
- Neramumas, irzlumas;
- Nevertumo ir nepagrįstos kaltės jausmas;
- Sunku mąstyti, susikaupti, priimti sprendimus;
- Mintys apie mirtį, savizudybę arba mėginimai žudytis.

Depresija yra labai paplitusi liga. Kasmet ja susergera maždaug vienas iš dešimties suaugusių žmonių – moterų dvigubai daugiau nei vyrų. Depresija galima susirgti sulaukus bet kokio amžiaus, bet dažniausiai pirmą kartą su ja susiduriama vėlyvoje paauglystėje (iki 20 m.). Dažnai šia liga serga ir vyresni žmonės. Laimei, depresija duodasi gydoma.

### Kuo skiriasi depresija ir liūdesys?

Mylimo žmogaus mirtis, darbo netekimas, santykių nutrūkimas yra sunkiai pakeliami įvykiai. Liūdesys, sielvartas – tai normali reakcija į tokias stresines situacijas. Sunkius laikotarpius išgyvenantys asmenys dažnai gali save apibūdinti kaip kamuojamus depresijos.

Tačiau liūdesys ir depresija nėra vienas ir tas pats. Liūdesys laikui bėgant ims slūgti - depresija gali tęstis mėnesiais ar net metų metais. Depresiją patyrę pacientai labai aiškiai skiria normalų liūdesį nuo bejėgiškumą keliančios klinikinės depresijos.

### Pogimdyvinė depresija

Pogimdyvinė depresija - tai liga, siejama su vaiko vystymusi. Ją sukelia hormonų pokyčiai, ji gali būti perduodama iš kartos į kartą. Maždaug kas dešimta moteris po gimdymo išgyvena tam tikro lygio pogimdyvinę depresiją; dažniau ją tenka išgyventi moterims, kenčiančioms nuo priešmenstruacinio sindromo.

Pogimdyvinę depresiją išgyvenančios moterys myli savo vaikus, bet gali būti įsitikinusios, kad nėra pajėgios būti geromis motinomis.

### Kas sukelia depresiją?

Depresija gali užklupti kiekvieną – netgi asmenį, gyvenantį palanginti idealiomis sąlygomis.

Tačiau yra keletas faktorių, galinčių įtakoti depresijos pasireiškimą:

**Biochemija:** Smegenyse esančių cheminių medžiagų – serotonino ir norepinephrino – sutrikimas gali sukelti depresijos simptomus: nerimą, irzlumą ir nuovargį. Neabejotinai turi įtakos ir kiti smegenų tinklai; šioje srityje mokslininkai atkakliai siekia naujų žinių.

**Genetika:** Depresija gali būti perduodama iš kartos į kartą. Pavyzdžiui, jei vienas iš identiškų dvynių serga depresija, tai lieka 70 % tikimybė, kad kuriame nors gyvenimo etape gali susirgti ir kitas.

**Asmenybė:** Dėl mažos savigarbos kenčiantys, lengvai streso paveikiami arba pesimistinių nuotaikų valdomi asmenys yra labiau pažeidžiami depresijos.

**Aplinkos faktoriai:** Nuolatinis smurtas, apleistumas, prievartavimas ar skurdas į depresiją linkusius asmenis gali padaryti dar labiau pažeidžiamus.

Depresiją gali sukelti ir medicininė būklė (pvz., smegenų auglys, vitaminų trūkumas). Tad labai svarbu būti ištirtam psichiatro ar kito gydytojo, kad būtų pašalintos bendrosios medicininės priežastys.

### Kaip gydyti depresiją?

Daugeliui žmonių depresija negali būti ilgam sureguliuota tiesiog treniruojantis, keičiant dietą ar išeinant atostogų. Tačiau, kaip bebūtų, depresija yra viena iš labiausiai gydymui pasiduodančių psichikos ligų: 80-90% depresija sergančių žmonių ilgainiui pajunta teigiamą gydymo poveikį ir beveik visi pacientai pajunta simptomų sušvelnėjimą.

Prieš rekomenduodamas specifinį gydymą psichiatras turi kruopščiai ištirti savo pacientą įvertindamas interviu metu gaunamą medžiagą, taip pat fizinės sveikatos tyrimų rezultatus. Šio įvertinimo tikslas – atskleisti specifinius simptomus, medicininę ir šeimos istoriją, kultūrinę aplinką ir aplinkos faktorius tam, kad pavyktų nustatyti tinkamą diagnozę ir paskirti geriausią gydymą.

**Vaistai:** Antidepresantai skiriami siekiant atstatyti cheminių medžiagų pusiausvyrą smegenyse. Šie vaistai nėra migdomieji, raminamieji ar stimuliuojantys. Prie jų nėra priprantama. Apskritai antidepresantai neturi poveikio asmenims, nesergantiems depresija.

Vartojant antidepresantus galima pajusti tam tikrą palengvėjimą jau pirmąją ar antrąją gydymo savaitę. Galutiniam rezultatui pasiekti gali nepakakti dviejų ar trijų mėnesių. Jei po keleto gydymo savaičių pacientas jaučia menką arba neįaučia jokio palengvėjimo, psichiatras pakeis vaistų dozę ar papildomai paskirs ar pakeis antidepresantus.

Sušvelnėjus ligos simptomams, psichiatrai dažnai pataria pacientams dar šešis ar daugiau mėnesių vartoti vaistus. Po dvi-

ejų ar trijų rimtos depresijos epizodų, siekiant išvengti tokių epizodų ateityje, rekomenduojamas ilgalaikis gydymas.

**Psichoterapija:** Vien psichoterapija, arba „pokalbių terapija“, kartais naudojama gydant švelnią depresiją; norint sušvelninti rimtą depresiją, dažnai derinama psichoterapija ir gydymas antidepresiniais vaistais. Į psichoterapiją gali būti įtraukiamas tik individualus pacientas, tačiau šiame procese gali dalyvauti ir kiti asmenys. Pvz., šeimos ar poros terapija gali padėti atkreipti dėmesį į šiuose artimuose santykiuose išylančių problemų. Grupių terapija įtraukia panašių problemų turinčius žmones.

**Versta iš:** [www.healthyminds.org](http://www.healthyminds.org) (American Psychiatric Association)

Vertė: Kristina Jašinauskaitė

Asta ŠLEPETIENĖ, Klaipėdos visuomenės sveikatos centro gydytoja-higienistė (kvsc@klaipeda.omnitel.lt)

## Ugdymo aplinka ir moksleivių psichikos sveikata

IV SEMINARAS  
(2006 01 17)

Sveikata - tai ne tik ligų ir negalavimų nebuvimas, bet visapusiškai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Sveikata formuojasi ir yra puoselėjama nuo gyvybės užsimezgimo per visą gyvenimą.

Pastaraisiais metais sukaupta daug naujų žinių apie vaikų ir paauglių augimo ir vystymosi ypatumus, organizmo reakcijas į mokymo ir fizinius krūvius, apie būdus bei priemones vaikų pajėgumui ir sveikatai stiprinti, jų protinei ir fizinei veiklai aktyvinti. Ugdymo procesas - vienas iš pagrindinių vyresniųjų klasių socialinės aplinkos veiksnių, turinčių įtakos vaiko sveikatai, psichologiniam komfortui bei gyvenimo kokybei.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti ugdymo proceso higieninius ypatumus, nustatyti jų ryšį su moksleivių sveikatos ir elgesio ypatumais; išsiaiškinti vyresniųjų klasių moksleivių savijautą mokykloje ir mokyklos aplinkos veiksnių ypatumus: mokyklos patrauklumą, santykius su draugais, pedagogais, tėvų domėjimąsi sėkme mokykloje; moksleivių saugumo ir tyčiojimosi mokykloje problemą; įvertinti specifinius vidinius veiksnius, turinčius įtakos sveikatai: savijautą grįžus iš mokyklos, agresijos kontrolę bei polinkio į savižudybę dažnumą.

**Tyrimo metodas** – anoniminė anketinė moksleivių apklausa.

**Tyrimo dalyvavo** 573 IX- XII klasių moksleiviai iš 8 Klaipėdos miesto mokyklų.

### Tyrimo rezultatai

Vienas iš ugdymo proceso higienos reikalavimų - maksimalus mokymo krūvis per savaitę. Bendrojo lavinimo mokyklų hi-

gijos normoje nurodyta, kad maksimalus pamokų skaičius per savaitę IX-XII klasėse – 32 pamokos. Tyrimas parodė, kad daugumoje mokyklų mokymas organizuojamas nesivadovaujant fiziologiniais principais, t. y. mokymo krūvis viršija nustatytas maksimalaus krūvio per savaitę normas (iki 40 pamokų per savaitę).

### Išvados

Depresija niekada nėra normalus reiškinys ir sukelia nereikalingus kentėjimus. Tinkamai nustatčius diagnozę ir paskyrus gydymą, didžiąjai daugumai depresija sergančių žmonių pavyks ją įveikti. Jei patiriate depresijos simptomus, apsilankykite pas savo šeimos gydytoją ar psichiatrą, apibūdinkite savo savižautą ir paprašykite išsamaus įvertinimo. Pasijusite geriau.

2/3 apklaustųjų moksleivių namų darbams skiria ne daugiau kaip 13 val. per savaitę (kaip to reikalauja higienos norma). Kiti pamokas ruošia ilgiau - 28,8 % moksleivių nurodė, kad kasdien pamokų ruošai skiria iki 3 val.

Individualių tvarkaraščių analizė parodė, kad menkai teatsižvelgiama į darbingumo kaitos dėsninumus per savaitę ir dieną, neatsižvelgiama į darbingumo zonas ir pamokų sunkumą.

Individualių tvarkaraščių analizė parodė, kad menkai teatsižvelgiama į darbingumo kaitos dėsninumus per savaitę ir dieną, neatsižvelgiama į darbingumo zonas ir pamokų sunkumą.

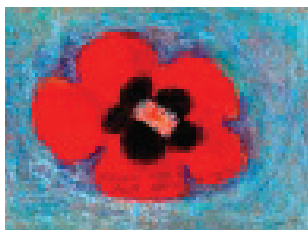
### Apklausa parodė, kad:

- Tik 46% respondentų santykius su pedagogais įvardija kaip gerus;
- Tik 43% apklaustų moksleivių mokykloje visada jaučiasi saugūs;
- Iš 23% moksleivių rečiau ar dažniau tyčiojamosi;
- Tik 15% apklaustų moksleivių niekada neišgyvena pykčio, agresijos priepuolių;
- Net 7% apklaustų paauglių linkę į savižudybę;

Sveikos gyvenimo ugdymo tikslas – įvairaus amžiaus vaikus mokyti sveikos gyvenimo.

Pagrindiniai sveikos gyvenimo ugdymo programos uždaviniai:

- Suteikti žinių apie sveikatą, ją įtakojančius veiksnius;
- Lavinti sveikos gyvenimo įgūdžius;
- Formuoti teigiamą požiūrį į sveiką gyvenimą;
- Ugdyti pasitikėjimo savimi ir bendravimo įgūdžius.



Nijolė GUMBRYTĖ, Vilniaus Centro poliklinikos PSC socialinė darbuotoja

IV SEMINARAS  
(2006 01 17)

Diana JASIULIONIENĖ, Vilniaus Centro poliklinikos PSC slaugytoja (pscsocialinis@pylimas.lt)

## Užimtumo kambario paskirtis Psichikos sveikatos centre

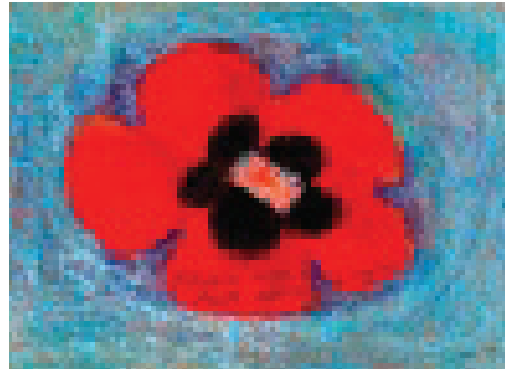
Nuo 2001 m. balandžio mėn. veikia užimtumo kambarys VŠĮ Centro (iki 2002 m. buvo Pylimo) poliklinikos Psichikos sveikatos centre. Užimtumo kambario lankytojai iš pradžių buvo labai pasyvūs, atsargūs, įsijungti į veiklą jiems trukdė pasitikėjimo savimi, įgūdžių stoka. Praėjo nemažai laiko, kol jie tapo aktyvesni, išmoko bendradarbiauti su kitais, įgijo pasitikėjimo savimi. Be kasdienės veiklos, duodančios pastebimus rezultatus, buvo organizuota nemažai renginių, išvykų į parodas, muziejus, spektaklius, koncertus. Pacientai džiaugiasi išvykomis, gausiai susirenka į šventes, įsijungia į pasirengimo darbus. Psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys tvirtina, kad jaučia stigmatizuojantį visuomenės (kartais net artimųjų) požiūrį, jaučiasi izoliuoti ir išstumti iš visuomenės. Izoliacijos pojūtį sustiprina ir materialinė padėtis – dauguma pragyvena tik iš invalidumo pensijos.

*Užimtumo kambario tikslas* - teikti užimtumo paslaugas psichikos negalią turintiems asmenims, siekiant pagerinti jų funkcionavimą visuomenėje.

Užimtumo veiklos įtaką kiekvieno asmens gyvenimo kokybei galima apibūdinti keliais sakiniais:

- Užimtumo kambario lankytojai dalyvaudami veikloje greičiau patiki savo jėgomis ir atranda naujas galimybes;
- Įgyti socialiniai, bendravimo įgūdžiai padeda lengviau susirasti draugų, prisitaikyti prie aplinkos, pagerinti santykius su artimaisiais.
- Dalyvavimas renginiuose, mokymasis leidžia pasijusti reikalingais ir svarbiais visuomenės žmonėmis.

2005 m. Psichikos sveikatos centre vykdytas projektas “Bendri veiksmai psichikos neįgaliųjų reabilitacijai kelyje”, kurį rėmė Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija. Psichosocialinė reabilitacija daugeliui individų suteikia galimybę



įgyti arba atkurti praktinius įgūdžius, kurių reikia gyvenant bendruomenėje, išmoko gyventi susitaikius su savo negalia. Psichosocialinė reabilitacija - tai pagalba ugdant socialinius įgūdžius, interesus, planuojant laisvalaikio veiklą. Tai suteikia įsitraukimo bei asmeninės vertės pojūtį. Pacientai mokomi ir gyvenimo įgūdžių: ruošti valgį, pirkti produktus, tvarkyti biudžetą, atlikti namų priežiūros darbus ir naudotis įvairiomis transporto rūšimis taip pat mitybos bei asmeninės higienos. Užimtumo veikloje dalyvavo apie 70 pacientų.

Vykdam projektą Psichikos sveikatos centre buvo sudarytos sąlygos lankyti dailės terapijos, biblioterapijos, relaksacijos užsiėmimus, mokytis anglų kalbos, tobulinti darbo su kompiuteriu įgūdžius, lankyti socialinių, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymo grupes. Psichikos sveikatos slaugytojos iniciatyva suburta “dvigubos diagnozės” asmenų grupė. Pacientų artimieji taip pat skatinami lankytis pas specialistus, konsultuotis. Asmenų, dalyvaujančių užimtumo veikloje, artimieji buvo pakviesti į atvirą renginį – poezijos popietę. Pasibaigus renginiui galėjo pasižvalgyti po Psichikos sveikatos centro patalpas, pabendrauti su specialistais. Rugsėjo mėn., minint Alzheimerio ligos dieną, į paskaitą-diskusiją buvo pakviesti žmonės, kurie jau susidūrė su šia liga (sergančiųjų artimieji). Spalio 10 d. Psichikos sveikatos centre buvo organizuota “Atvirų durų” diena plačiajai visuomenei. Šiame renginyje talkino trys užimtumo kambario lankytojai - du iš jų vedžiojo svečius po centrą, pristatė užimtumo veiklą, viena mergina savarankiškai pasiruošė ir vadovavo dailės terapijos užsiėmimui, kuriame galėjo dalyvauti Psichikos sveikatos centro svečiai, darbuotojai.

Paskutinis pusmetis parodė, kad analizuojant užimtumo veiklą, reikia kalbėti ne tik apie šio kambario naudą pacientams, bet ir apie jo įtaką viso Psichikos sveikatos centro veiklai, jo įvaizdžiui visuomenės akyse.

*Nuoširdžiai dėkojame visiems, rengusiems ir skaičiusiems pranešimus seminaruose iš ciklo „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“.*

Teresė RAMANAUSKIENĖ, Kretingos Psichikos sveikatos centro direktorė (direktoriuspsc@bnk.lt)

## Psichikos sveikatos centrų veikla psichikos ligų prevencijos srityje

Prasidėjus psichiatrijos pagalbos reformai, nuo 1996 m. Lietuvoje pradėti steigti Psichikos sveikatos centrai pirminiame asmens sveikatos priežiūros lygmenyje. Jų tikslas – vykdyti psichikos sveikatos priežiūrą ir psichikos ligų prevenciją. 2000 m. gruodžio 27 d. kaip atskiras juridinis vienetas buvo įkurtas Kretingos Psichikos sveikatos centras. Vienas iš daugelio Centro uždavinių yra „dirbti nuolatinį psichikos ligų prevencijos darbą“. Medicininis požiūriu skiriami šie prevencijos lygiai:

I. *Pirminė prevencija* – tai veiksmai, atlikti ligai dar neprasidėjus ir užkertantys galimybę jai kada nors atsirasti.

II. *Antrinė prevencija* – tai veiksmai, kurie stabdo ligos progresavimą ankstyvose stadijose ir mažina komplikacijas.

III. *Tretinė prevencija* – tai visos įmanomos priemonės, siekiant apriboti komplikacijas, išvengti individualizacijos, palengvinti pacientų kančią, padėti prisitaikyti prie gyvenimo sergant nepagydoma liga.

Apibendrinant galima teigti, kad visas Psichikos sveikatos centre atliekamas darbas yra prevencinio pobūdžio.

Vykdam pirminę psichikos ligų prevenciją Kretingos rajone, Psichikos sveikatos centras, koordinuojant rajono savivaldybei, bendradarbiauja su įvairiomis tarnybomis ir institucijomis:

- Visuomenės sveikatos centru;
- Socialinių paslaugų centru;
- Dienos centru;
- Policijos komisariatu;
- Švietimo skyriumi;
- Pedagogine psichologine tarnyba;
- Nevyriausybiniomis organizacijomis;
- Šeimos gydytojais;
- Kitomis medicininėmis įstaigomis;
- Seniūnijomis;
- Šeimomis;
- Bažnyčia;
- Žiniasklaida.

Tačiau šis bendradarbiavimas dar nėra pakankamas – nepakankamai keičiamasi informacija, „dalijamasi“ darbo sritimis, todėl gana dažnai institucijos dubliuoja viena kitos darbą. Taip pat trūksta perimamumo – pacientą reikėtų perduoti „iš rankų į rankas“, ypač po bandymų žudyti. Deja, dabartiniai įstatymai riboja tokią galimybę, nes perduodant bet kokią informaciją apie pacientą, būtinas jo sutikimas.

### Kas nuveikta pirminės prevencijos srityje?

- Paruošti 8 leidiniai apie psichikos sveikatą, kurie platinami Pirminiuose sveikatos priežiūros centruose, seniūnijose, mokyklose, Psichikos sveikatos centre;

- Leidinių ciklas „Pasikalbėkime apie psichikos sveikatą ir psichikos ligas“:

- „Kas yra psichikos sveikata?“

- „Gėda“

- „Nerimas“

- „Šizofrenija“

- „Depresija“

- „Ką turi žinoti kiekviena šeima apie narkotikus“

- „Savižudybė – mitai ir tikrovė“

- „Klausimai ir atsakymai apie savižudybes“

Pastebėta, kad išplatinus šiuos leidinius, pagausėjo į Psichikos sveikatos centrą besikreipiančių pirminių pacientų.

- Siekiant keisti visuomenės požiūrį į psichikos sutrikimus turinčius asmenis, mokyti visuomenę įveikti dvasines krizes, vietiniams dienraščiams paruošti 6 informaciniai švietėjiški straipsniai;

- Skaityti 5 pranešimai konferencijose;

- Skaitytos 25 paskaitos bendruomenėje;

- Dalyvauta 2 radijo laidose;

- 2005-2007m. vykdomos savižudybių prevencijos, narkomanijos prevencijos, smurto ir patyčių mokyklose prevencijos programos.

### Savižudybių prevencijos programa

Jau daugiau kaip 10 metų savižudybių paplitimas Lietuvoje yra didžiausias tarp visų Europos šalių (2004 m. – 40,2 atvejai 100 000 gyventojų). Vyrų savižudybės Lietuvoje 2003 m. – 74,3 atvejai 100 000 gyventojų. Ypatingai dažnai Lietuvoje žudosi vidutinio amžiaus kaimo vietovėse gyvenantys vyrai.

Lyginant mirtingumą nuo savižudybių Klaipėdos apskrities rajonuose nustatyta, kad didžiausias mirtingumo rodiklis buvo Kretingos rajone (56,9 atvejai 100 000 gyventojų), Klaipėdos rajone (45,4 atvejai 100 000 gyventojų) ir Šilutės rajone (43,8 atvejai 100 000 gyventojų). Mažiausias mirtingumo nuo savižudybių rodiklis nustatytas Klaipėdos mieste (30,5 atvejo 100 000 gyventojų). Siekiant sumažinti savižudybių skaičių Kretingos rajone nuo 2005m. ėmėme vykdyti savižudybių prevencijos programą:

- 2005m. suorganizuoti 3 savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos teoriniai praktiniai seminarai, skirti:



- Seniūnijų socialiniams darbuotojams;
- Mokyklų psychologams, socialiniams pedagogams;
- Šeimos gydytojams, slaugytojoms;
- Paruošti 2 švietėjiški informaciniai leidiniai savižudybių prevencijos tema;
- Skleidžiama informacija apie nemokamą psichologinę pagalbą telefonu - „Vilties linija“, „Jaunimo linija“, „Vaikų linija“.

Ši programa bus tęsiama iki 2007 m.

Pagal alkoholio suvartojimą Lietuva pirmuoja Europos Sąjungoje. Girtavimas ir alkoholizmas išlieka viena iš skaudžiausių Lietuvos problemų, keliančių rimtą grėsmę modernios valstybės vizijai ir sėkmingai ekonominei bei socialinei plėtrai.

Pastaraisiais metais daugėja ir priklausomybės nuo narkotikų atvejų. Alkoholi ir narkotikus gali vartoti nemažas skaičius vaikų ir paauglių. Nepaisant šios problemos didžiulio aktualumo, į vaikų psichikos sveikatos priežiūrą iki šiol nebuvo tinkamai investuojama. Todėl pradėjome vykdyti ir narkomanijos prevencijos programą, ypatingą dėmesį atkreipdami į jaunimo alkoholizmo problemą bei alkoholio vartojimo prevenciją.

#### Narkomanijos prevencijos programa

- 2005 m. dalyvauta organizuojant konferenciją „Narkomanijos, ŽIV/AIDS prevencija, pasiekimai ir problemos“.
- Tėvams paruošta brošiūra apie narkotikus.

Programa bus tęsiama iki 2007 m.

#### Smurto ir patyčių mokyklose prevencijos programa

**Bus pradėta vykdyti 2006 m. Bus organizuojami mokytojams, mokiniais, tėvams skirti seminarai, leidžiami leidiniai smurto prevencijos tema.**

#### ANTRINĖ PREVENCIJA

Kretingos rajone ligotumas psichikos ligomis 2004 m. buvo 2336 /100 000 gyventojų (Lietuvoje 2688,2), ligotumas priklausomybės ligomis – 1370 atvejų 100 000 gyventojų (Lietuvoje 1767). Apsilankymų Psichikos sveikatos centre skaičius turi tendenciją augti: 2003 m. apsilankymų skaičius buvo 7081, 2004 m. – 8016, 2005 m. – 7244. Įskaitoje esančių ligonių skaičius - *psichikos ligomis sergančių*: 2004 m. - 956, 2005m. - 918; *priklausomybės ligomis sergančių*: 2004 m.- 603 (iš jų - 594 priklausomybės nuo alkoholio atvejai), 2005 m.- 596 (iš jų - 587 priklausomybės nuo alkoholio atvejai), vaikų: 2004 m. – 72, 2005 m. - 43. Antrinė prevencija apima ambulatorinę ligonių priežiūrą, jų gydymą, pablogėjus sveikatai. Ligoniams skiriamas stacionarus, sanatorinis gydymas. Į psichiatrijos stacionarą nukreipta ir gydyta: 2003 m. - 242 ligoniai, 2004 m. – 251 ligonis, 2005 m. – 246 ligoniai. Į sanatoriją buvo nukreipta: 2003 m. – 11 ligonių, 2004 m. – 15 liginių, 2005 m. - 8 ligoniai.

#### TRETINĖ PREVENCIJA

Tretinė prevencija - tai darbas su nepagydomais ligoniais, dažniausiai turinčiais neįgalumą. Sprendžiamos jų adaptacijos, reabilitacijos, reintegracijos visuomenėje problemos. Tęsiant gydymą vaistais, centre vykdomos ligonių užimtumą užtikrinančios veiklos, kuriose kasmet dalyvauja vis daugiau ligonių: 2003 m. -2 ligoniai, 2004 m. - 21 ligonis, 2005 m. – 43 ligoniai. 2003 m. rudenį prie Psichikos sveikatos centro įsikūrė bendrija „Laimės žiburys“. Pirmojo susirinkimo metu išrinkta 3 žmonių taryba, sukurtas bendrijos himnas, naujųjų bendrijos narių paklausta, kokia veikla jie norėtų užsiimti. Pagal šiuos duomenis sudarytos darbo gairės. Bendrijos pirmininke išrinkta Psichikos sveikatos centro socialinė darbuotoja Virginija Nikulnikovienė. Po truputį narių skaičius ėmė augti. Šiuo metu bendrijoje yra 27 nariai. Smagios arbatos popietės, vykstančios po keletą kartų per mėnesį, dar labiau suartino bendrijos narius, leido išryškėti kiekvieno gabumams. Daug teigiamų emocijų, naujų jėgų suteikė vasarą organizuotos išvykos į gamtą, nepakartojamus išpūdžius paliko poilsis Šventojoje. Dalyvauta trejose sportinėse varžybose, įvairiuose konkursuose, rankdarbių parodose - apie tai primena gauti diplomai. Šilti narių tarpusavyje santykiai naujiems nariams padeda greitai pritapti prie kolektyvo. Bendrijoje turime vieną šeimą. Bendraudami tarpusavyje, padedami specialistų, šie žmonės ima keisti požiūrį į save, savo ligą, pradeda jaustis lygiateisiais visuomenės nariais.

#### PROBLEMOS

- Nepakankamas institucijų bendradarbiavimas ir funkcijų pasiskirstymas pirminės prevencijos srityje;
- Nepakankamas pirminės prevencijos finansavimas;
- Vieningos psichikos ligų registro sistemos respublikoje nebuvimas (tai apsunkina darbą tiek pirminėje, tiek antrinėje prevencijoje);
- Nepakankamas stacionariųjų įstaigų ir psichikos sveikatos centrų ryšys bei apsikeitimas informacija apsunkina savižudybių prevencijos veiklą;
- Psichikos ligonių reabilitacijos ir reintegracijos sistemos nebuvimas - kol kas šią spragą gana sėkmingai užpildo užimtumo kambariai Psichikos sveikatos centruose.



Martynas MARCINKEVIČIUS, Vilniaus Klinikinės Vasaros ligoninės direktorius (vasaros@iti.lt)

IV SEMINARAS  
(2006 01 17)

## Šiuolakinių psichikos sveikatos paslaugų nuoseklios grandinės sukūrimas

Projektas pradėtas 2003 m. gegužės mėn. Trunka 36 mėn. Per MATRA programą finansuoja Olandijos užsienio reikalų ministerija.

### PROJEKTO SAVITUMAS

- Bendruomeninių paslaugų iniciatyva iš „tradicinės psichiatrijos“ pusės;
- Visos tarnybos „po vienu stogu“: paslaugų nuoseklumas; pagalba, maksimaliai atitinkanti paciento būklę; bendradarbiavimas vietoj konkurencijos.

### PROJEKTO PRINCIPAI

- Paslaugų tęstinumas (nuosekli gydymo grandinė);
- Mažiausiai ribojančios intervencija;
- Pagarba pacientų teisėms;
- Tarpdisciplininė komanda ir bendradarbiavimas;
- Individualus ir lankstus gydymas;
- Pagalba bendruomenėje ir aktyvios intervencijos;
- Programų įvairovė ir centrinis jų valdymas.

### SVARBIAUSI UŽDAVINIAI

- Sukurti naujas paslaugas ir tarnybas;
- Sukurti ir adaptuoti metodikas;
- Įteisinti šias paslaugas ir sukurti finansavimo mechanizmą;
- Tapti praktiniu mokymo centru Lietuvai ir kitoms Centrinės ir Vidurio Europos šalims;
- Bendradarbiauti ir šviesti visuomenę.

### VASAROS MATRA PROJEKTAS

- Viso personalo mokymas;
- Krizių intervencijos tarnybos sukūrimas;
- Gydymo namuose tarnybos sukūrimas;
- Valgymo sutrikimų centro sukūrimas;
- Psichosocialinės reabilitacijos plėtra;
- Gerontopsichiatrinės pagalbos plėtra;
- Pacientų teisių gynimas ir atstovavimas;
- Mokymo bazės kitoms šalims sukūrimas.

### DIDŽIAUSIOS KLIŪTYS

- Ilgalaikės strategijos nebuvimas;
- Finansavimo ir teisinio pagrindo nebuvimas;
- Personalo, norinčio ir gebančio įgyvendinti pasikeitimus, trūkumas.

### PASIEKIMAI

- Supratimas ir pripažinimas;
- Veikiančios ir pasiruošusios veikti tarnybos;
- SAM sudaryta darbo grupė, siekianti įteisinti naujas paslaugas ir sukurti finansavimo mechanizmą;
- Realūs naujų paslaugų plėtros planai pasibaigus vasaros MATRA projektui.

### MOKYMAI

- Atskirų tarnybų
- Viso personalo (komandinio darbo principai, agresijos valdymas, atvejo vadyba, pagalba bendruomenėje ir kt.)

### KRIZIŲ INTERVENCIJŲ - PRIĖMIMO TARNYBA

- Ambulatorinė grandis;
- Trumpalaikės hospitalizacijos (iki 7 parų) 5 lovos;
- Pertraukiamas dienos stacionaras (2006);
- Mobilios komandos (?);
- Vieningas krizių priėmimo - paskirstymo centras (?).

### INTENSYVAUS GYDYMO BENDRUOMENĖJE TARNYBA

- Lėtinėmis sunkiomis psichikos ligomis sergančių pacientų (2006);
- Gerontopsichiatrinė pacientų (2007);
- Dirba visa specialistų komanda;
- Aktyvus gydymas - ne socialinės paslaugos, ne slauga ir ne pirminio lygio pagalba (dispanserizacija)!!!

### VALGYMO SUTRIKIMŲ SKYRIUS

- Ambulatorinė tarnyba;
- Dienos stacionaras (15 vietų);
- 5 stacionarinės lovos;
- Informacijos centras.

### GERONTOPSICHIATRIJOS PROGRAMA

- Naujas požiūris į stacionarinę pagalbą;
- Dienos centras (2007);
- Gydymas bendruomenėje;
- Tamprus ryšys su globos įstaigomis.

### PACIENTŲ TEISIŲ GYNIMAS

- Pacientų taryba;
- Pacientų advokatas (2006);
- Destigmatizacija ir visuomenės informavimas.

Jurgita GRAČIOVIENĖ, SBI Socialinės paramos centro Socialinės ir psichologinės pagalbos tarnybos vedėja (jurgita.gracioviene@vilnius.lt)

V SEMINARAS  
(2006 02 21)

## Vilniaus m. seniūnijų dienos centrų vaidmuo formuojant teigiamą visuomenės požiūrį

1999 m. balandžio 1 d. buvo įkurta Socialinės ir psichologinės pagalbos tarnyba.

**Tarnybos tikslas** – organizuoti dienos užimtumo paslaugas asmenims, turintiems psichikos negalę, prisidėti prie jų gyvenimo kokybės gerinimo plėtojant socialines paslaugas Vilniaus mieste.

**Dienos centro paskirtis** – teikiant socialines paslaugas, sustiprinti psichikos negalę turinčių žmonių gebėjimus prisitaikyti prie aplinkos, atkurti bendruomeninius ryšius, padėti jiems integruotis į visuomenę, skatinti socializaciją bei sudaryti sąlygas išskleisti savo galias ir gebėjimus.

Svarbiausios funkcijos, kurias atlieka seniūnijų dienos centrai, siekdami psichikos sutrikimų turinčių asmenų psichologinės ir socialinės reabilitacijos, yra šios:

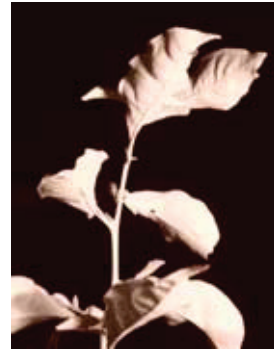
1. Grupės narių sutelkimas ir bendravimas;
2. Informavimas ir konsultavimas;
3. Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas;
4. Maisto gaminimas;
5. Laisvalaikio organizavimas;
6. Kūrybinė veikla;
7. Švietimas.

### TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

- Organizuoti socialinę paramą psichikos neįgaliesiems;
- Siekti didesnio ir tinkamesnio neįgaliųjų socialinio prisitaikymo visuomenėje;
- Organizuoti centro lankytojų dienos veiklą;
- Skatinti seniūnijų dienos centrų lankytojus bendrauti tarpusavyje, plėtoti savipagalbą;
- Gerinti paslaugų gavėjų gyvenimo kokybę, sprendžiant jų užimtumo ir saviraiškos problemas;
- Padėti dienos centrų seniūnijų lankytojams atskleisti savo gebėjimus, sudaryti galimybes tobulėti, ugdyti savarankiškumą, mokytis ir atkurti dėl ligos prarastus kasdienes gyvenimo įgūdžius.

### TEIKIAMOS PASLAUGOS

- *Socialinio darbuotojo paslaugos*: klientų poreikių įvertinimas, klientų veiklos ir užimtumo organizavimas, socialinių įgūdžių mokymo programų vykdymas, informacijos teikimas ir konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas klientų interesus įvairiose institucijose; bendravimas ir bendradarbiavimas su klientų šeimomis, mokymasis gaminti maistą, žaidimai šaškėmis, šachmatais, kryžiažodžių sprendimas, diskusijos.



- *Informavimo ir konsultavimo paslaugos*;
- *Psichologinės pagalbos ir reabilitacijos paslaugos*. Teikiama individuali ir grupinė psichoterapinė pagalba;
- *Kultūros ir laisvalaikio organizavimo paslaugos*: saviraiškos, literatūros popiečių, pažintinių ekskursijų, išvykų į kultūrinius renginius - teatrus, koncertus, parodas bei gamtą - organizavimas, metinių švenčių, gimtadienių šventimas.
- Asmens higienos mokymas, kasdienių gyvenimo įgūdžių lavinimas;
- Kiekvieną metų ketvirtį leidžiamas laikraštukas, kuriame spausdinami dienos centrų lankytojų eilėraščiai, straipsniai, atsiliepimai apie įvairius renginius,

### Trumpalaikės dienos veiklos ir užimtumo paslaugos teikiamos:

- **ŽIRMŪNŲ DIENOS CENTRE** (Žirmūnų g. 143)  
Pirmadieniais ir trečiadieniais 11 – 16 val.,  
Antradieniais ir ketvirtadieniais 9 – 11.30 val.
- **ŠEŠKINĖS DIENOS CENTRE** (Paberžės g. 6a)  
Antradieniais 9 – 13 val., ketvirtadieniais 9 – 12 val.
- **PAŠILAIČIŲ DIENOS CENTRE** (Žemynos g. 1)  
Pirmadieniais 13.30 – 16 val.
- **PILAITĖS DIENOS CENTRE** (Vydūno g. 15-2)  
Pirmadieniais 9 – 11.30 val.

- **LAZDYNŲ DIENOS CENTRE** (Erfurto g. 29)  
Trečiadieniais 9 – 11.30 val.

Plėtodama bendruomenės socialines paslaugas, Socialinės ir psichologinės pagalbos tarnyba padeda žmonėms su negale įveikti socialinę atskirtį.



Nijolė GOŠTAUTAITĖ MIDTTUN, VU Psichiatrijos klinikos doktorantė (nigomi@hotmail.com)

## Specialistų požiūris į psichikos liga sergančių asmenų teises

Lietuvos Respublikos Konstitucija deklaruoja lygias žmogaus teises, nepriklausomai nuo asmens psichikos sveikatos. Tuo tarpu įstatymai ir poįstatyminiai aktai numato įvairius psichikos ligomis sergančių žmonių gyvenimo ir veiklos apribojimus. Psichikos liga sergantiems žmonėms įstatymu ribojama jų teisė vairuoti, rinktis profesiją, dirbti tam tikrą darbą, būti donoru, atsisakyti gydymo ir hospitalizacijos. Taigi Lietuvoje ir pasaulyje psichikos liga NĖRA tokia pat liga kaip ir kitos. Apribojimus lemia ne tik psichikos sutrikimo keliami funkciniai apribojimai, tam pakanka klinikinės diagnozės. Tuo tarpu kitų grėsmingų ligų atvejais, pacientai gali atsisakyti gydymo be apribojimų (onkologinės ligos, cukrinis diabetas, aukštas kraujospūdis). Akivaizdu, kad vis dar trūksta poįstatyminių aktų, apibrėžiančių, kada ir kaip tuos apribojimus taikyti. Pavyzdžiui, iki šiol nėra patikslinta priverstinės hospitalizacijos tvarka.

Dėl psichikos sutrikimų kenčiančių žmonių galimybės patiemis priimti sprendimus labai priklauso nuo visuomenėje ir tarp specialistų vyraujančio požiūrio. Esant neigiamam požiūriui, pacientų pasirinkimas nuvertinimas, stiprėja stigma, gausėja realių ir įsivaizduojamų apribojimų. Psichikos sutrikimų stigma yra ypač žalinga, nes susirgusieji nesikreipia pagalbos. Tuo tarpu yra žinoma, kad nesuteikus pagalbos arba jos nesuteikus laiku, psichikos sutrikimai dažnai tampa lėtiniais, sutrikdo asmens prisitaikymą visuomenėje, gilina negalią ir didina atskirtį. Svarbu ir tai, kad stigma turi įtakos psichikos sveikatos specialistų ir specialybės prestižui, todėl yra sunkiau įgyvendinti švietėjiškus projektus, pritraukti kvalifikuotus darbuotojus.

Dažniausiai sprendimus dėl šios grupės žmonių teisių apribojimo priima specialistai ir visuomenės renkami politikai, tad 2004 m. buvo inicijuotas tęstinis projektas, skirtas psichikos sveikatos problemas patiriančių žmonių teisių problemoms „Apie mus ne be mūsų“. Projekte bendradarbiavo Lietuvos psichiatrijos asociacija, VšĮ Psichikos sveikatos iniciatyva, Klubas 13 ir Ko, Lietuvos televizija ir radijas, įmonė „Videoidėja“, LNK laida „Sveikatos ABC“. Projektą finansavo Psichikos negalios gynimo centras (Vengrija), 2005 m. pervadintas į Soros Mental Health Initiative. Projekto metu parengtos 3 radijo laidos ir 4 televizijos laidų medžiaga, parengtas studentų mokymui skirtas video filmas, LPA žurnale „Psichiatrijos žiniuose“ įvesta nauja rubrika „Apie mus, ne be mūsų“, kurioje skelbiami psichiatrijos paslaugų vartotojų straipsniai.

Projekto metu taip pat atliktas požiūrio į psichikos liga sergančių žmonių teises tyrimas. Šiame tyrime apklausti 736 asmenys, galutinei analizei panaudotos 702 anketos. 11 punktų klausimyną užpildė psichikos sveikatos specialistai ir visuomenės atstovai (27 % psichiatrijų, 10 % socialinių darbuotojų, 2,4 % psichologų, 17,5 % slaugytojų ir 39 % asmenų, kurių profesijos nesusijusios su medicina ir psichikos sveikata). Klausimyne buvo teiraujama apie tai, kas sunkia psichikos liga sergančiam asmeniui yra leistina, o kas ne. Pvz., ar šie asmenys gali

sėkmingai prisitaikyti visuomenėje, ar jiems leistina vairuoti, sukurti šeimą, auklėti ir prižiūrėti vaikus, dirbti, laisvai išvažiuoti į užsienį, pasirinkti gydytoją, atsisakyti gydymo, pasirinkti vaistus, ambulatorinį arba stacionarinį gydymą, susipažinti su ištraukomis iš ligos istorijos, žinoti savo diagnozę. Buvo pateikta klausimų apie priverstinį gydymą, integraciją į bendro profilio ligonines bei sunkia psichikos liga sergančių asmenų izoliavimą nuo visuomenės.

Apklausa parodė, kad vyrauja palankus požiūris į pacientų galimybes ir teises. Visos apklaustųjų grupės liberaliausiai vertina šias pacientų teises: dirbti, vairuoti, tuoktis, auginti ir auklėti vaikus, keliauti į užsienį. 80 % psichiatrijų ir psichologų įsitikinę, kad suteikus adekvačią paramą sergantieji sunkia psichikos liga gali sėkmingai integruotis į visuomenę. Tokį teiginių palaiko 64 % visuomenės atstovų. Šis teigiamas rezultatas atitinka tais pačiais metais Šiaulių universitete atliktą tyrimo apie visuomenės požiūrį rezultatus.

Tyrimas parodė, kad gydytojais psichiatrijai (lyginant su kitomis specialistų grupėmis) yra mažiausiai linkę apriboti sunkia psichikos liga sergančių asmenų su gydymu susijusias teises - rinktis psichiatriją, ambulatorinį arba stacionarinį gydymą, vaistus, susipažinti su ligos istorija ir diagnoze - ir labiausiai pritaria gydymui bendro profilio ligoninėse. Įdomu tai, kad jaunesni nei 30 metų visų psichikos sveikatos specialistai (tarp jų ir psichiatrijai) ne taip optimistiškai vertino sunkia psichikos liga sergančių pacientų integracijos visuomenėje galimybes, buvo mažiau liberalūs pagrindinių teisių (tuoktis, auginti vaikus, vairuoti, dirbti) bei su gydymu susijusių teisių atžvilgiu.

Apibendrinant tyrimą rekomenduojama atkreipti dėmesį į tai, kad gydytojų psichiatrijų požiūris į pacientų teises yra artimiausias šiuolaikiniam psichikos sutrikimų supratimui, Lietuvos bei tarptautiniams dokumentams, tad daugiau dėmesio būtina skirti kitų psichikos sveikatos sričių specialistų švietimui destigmatizacijos srityje. Svarbu į visų sričių psichikos sveikatos specialistų mokymo programas integruoti modulius, kuriuos galbūt galėtų dėstyti psichikos liga sergantys asmenys, skirtus būtent psichikos liga sergančiųjų teisėms ir destigmatizacijai, nes jaunesniems specialistams trūksta šiuolaikinio požiūrio į psichikos liga sergančiųjų teises.

Esant iš esmės palankiam požiūriui, visuomenės švietimas apie psichikos sutrikimus turėtų būti konkretus, orientuojantis į specifines sritis, kuriose visuomenės požiūris į pacientų teises neatitinka realybės.

Rekomenduojama, konsultuojantis su pacientų organizacijomis, parengti poįstatyminius aktus, padedančius specialistams ir visuomenei orientuotis, kada, kaip ir kodėl taikytini žmogaus teisių apribojimai psichikos liga sergantiems žmonėms, ir kas kontroliuoja šių apribojimų taikymą.



Raimonda STEIKŪNIENĖ, Lietuvos slaugos specialistų organizacijos  
Profesinių reikalų komiteto pirmininkė (raimonda\_steikuniene@yahoo.com)

V SEMINARAS  
(2006 02 21)

## Teigiamo požiūrio į psichikos liga sergančius asmenis formavimas

Lisabonos užimtumo strategijoje pabrėžiama, kad „žmonės yra didžiausia Europos vertybė ir pagrindinis ES politikos tikslas“. Taigi, svarbus ir vertingas kiekvienas žmogus. Bet ar tai atsispindi visuomenėje?

Šiandieninėje besikeičiančioje visuomenėje vis dar gajus stereotipinis negatyvus požiūris į psichikos ligomis sergančius asmenis. Kas gi turi tą požiūrį keisti? Manau, kad tai turėtų būti viena iš medikų atliekamų funkcijų.

Kiekvienam žmogui tenka susidurti su slaugytojais - didžiausia medicinos darbuotojų grupe. LR Slaugos praktikos įstatyme (2001) pateiktas šis slaugos apibrėžimas: „Slauga – tai asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichikos ir socialinę priežiūrą“. Šis apibrėžimas leidžia suprasti, kokia plačia veikla užsiima slaugytojai. Pagrindinė jų misija - pagalba tiek sergantiems, tiek sveikiems žmonėms. Teikdami įvairiapusę pagalbą slaugytojai vadovaujasi humanistinės psichologijos principais:

- Kiekvienas žmogus yra vertybė;
- Kiekvienas asmuo yra nepakartojamas, unikalus;

- Asmenybė yra savarankiška, turinti potencialių jėgų spręsti savo problemas ir kt.

Dėl humanistinio slaugos filosofijos aspekto kinta stereotipinė nuostata į psichikos liga sergančius asmenis. Taigi slaugytojai yra tie darbuotojai, kurie gali skleisti teigiamą požiūrį.

Antra vertus, dirbant slaugos darbą, optimaliausiai atsispindi holistinė (visuminė) žmogaus samprata. Žmogus suvokiamas labai plačiai (fizinė, socialinė, dvasinė, psichikos būklė). Tai leidžia įvairiapusiškai pažvelgti į asmens sveikatą. Visuminis žmogaus (paciento) pažinimas skatina jo aplinkoje formuoti teigiamą požiūrį į jį. Be abejonės, tą ir daro slaugytojai.

Trečias dalykas, svarbus siekiant įtvirtinti pozityvų požiūrį - tai slaugytojo kompetencija. Slaugytojui dirbant su pacientu labai svarbios pozityvios nuostatos. Jas šiuolaikinio slaugytojo kompetencija leidžia įtvirtinti ne tik darbo aplinkoje, bet ir besikeičiančioje visuomenėje.

Taigi, galima teigti, kad slaugytojai – tai žmonės, kurie labiausiai skatina teigiamo požiūrio į sergančius asmenis formavimą visuomenėje. Pati slaugos profesija tam suteikia erdvę.

## Seminarų iš ciklo

### „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“ statistika

**I seminare (2005 09 07)** dalyvavo 189 žmonės iš visos Lietuvos: 30 - gydytojų psichiatrų, 5 – bendrosios praktikos gydytojai, 44 - bendrosios praktikos slaugytojai, 55 - socialiniai darbuotojai, 11 – psichologai, 17 - narių iš nevyriausybinų organizacijų, 27 - kiti asmenys.

**II seminare (2005 10 13)** dalyvavo 201 žmogus: 9 - gydytojai psichiatrai, 90 - bendrosios praktikos slaugytojų, 4 - psichologai, 54 - socialiniai darbuotojai, 18 - narių iš NVO, 29 - kiti asmenys.

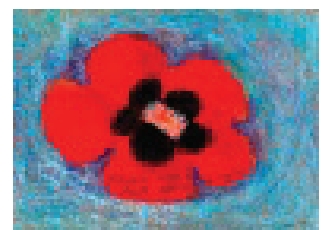
**III seminare (2005 11 29)** dalyvavo 215 žmonių: 35 - gydytojai psichiatrai, 48 - bendrosios praktikos slaugytojai, 18 - psichologų, 81 - socialiniai darbuotojai, 14 - nariai iš NVO, 19 - kiti asmenys.

**IV seminare (2005 01 17)** dalyvavo 160 žmonių: 12 - gydytojų psichiatrų, 39 – bendrosios praktikos slaugytojai, 13 – psichologų, 37 – socialiniai darbuotojai, 26 – nariai iš NVO, 33 - kiti asmenys.

**V seminare (2005 02 21)** dalyvavo 310 žmonių: 29 - gydytojai psichiatrai, 100 – bendrosios praktikos slaugytojų, 12 – psichologų, 117 – socialinių darbuotojų, 19 – narių iš NVO, 33 - kiti asmenys.

*Kiti asmenys - tai savivaldybių ir apskričių departamentų specialistai.*

**Penkiuose sertifikuotuose seminaruose dalyvavo 840 atstovų iš 220 įstaigų.**



Serafino Falvo

## Kaip įveikti depresiją

*Kun. Serafino Falvo gimė Italijoje, Amate (Katanzaro provincija), buvo vienas iš katalikų charizmatinio atsinaujinimo savo šalyje pradininkų. Pelage (Florencijos provincija) įsteigė ir vadovauja bendruomenei „Jėzus - meilė“, kurioje vyksta rekolekcijos ir dvasinių pratybų kursai.*

*Depresija yra mūsų laikais labai paplitusi liga. Autorius neketina šiuo klausimu parengti psichologijos ar psichiatrijos veikalo - jis tenori pateikti visiems suprantamų praktinių patarimų, grįstų Dievo žodžiu ir jo kasdieninės kunigiškos patirties vaisiais. Tai krikščioniškas kelias, kuris neatmeta specialistų ir mokslo įnašo. Gijimas nuo depresijos anaipol nėra paprastas vyksmas. Kristus, didysis žmogaus širdies žinovas, gali mus išgydyti, jei bendradarbiaujame su Juo - diena iš dienos, nepailsdami. Šios knygos nereikia sklaidyti paskubomis iš smalsumo - reikia apmąstyti jos turinį ir gyventi tuo kasdienybėje. Atgauta dvasios giedra vėl teiks džiaugsmo.*



Daugybė depresijų kyla ne dėl prigimtinei plotmei priskiriamų, o jai nepriklausančių priežasčių - įsivėlus į okultizmą bei magiją. Čia atsiveria tema, kuriai reikėtų atskiro traktato. Apširiboju vien keletu pastebėjimų. Okultizmo reiškinys pastaraisiais metais įgauna nerimą keliančius mastus. Mūsų gyvenamais materializmo ir hedonizmo laikais vis didesnės žmonių minios veržiasi prie burtininkų, raganų, kerėtojų, būrėjų iš kortų, spiritistų ir satanistų namų durų. Žmonės eina ten pasiklausti jų patarimų, išsigydyti iš ligų, išsivaduoti nuo kerų ar blogos akies, patenkinti liguistą smalsumą ar turėdami nedorų tikslų. Iš tikrųjų galima nueiti pas burtininką siekiant padaryti ką nors blogo priešui, pakenkti jam darbe, nuraukti sužadėtuves, santuoką arba dar blogiau - sukelti kokio nors žmogaus mirtį.

Dalyvaujama spiritizmo seansuose, kur šaukiamasi velnio. Švenčiamos vadinamosios juodosios mišios, kur būna garbinamas Šėtonas, kur gausu seksualinio pobūdžio iškrypimų. Tokių šlykštybių nebuvo netgi pagonybės laikais. <...> O šiandien Šėtono sekėjai gerai žino, su kuo turi reikalų, bet vis tiek jį garbina. Kas dalyvauja tuose satanistiniuose potyriuose, neišsvengiamai įpuola į nepaprastai galias depresijas, ima visų neapkęsti, netgi brangių asmenų. Neretai net nusižudoma.

Reikia paminėti ir astrologiją, kurios praktinis taikymas daugiausia susijęs su horoskopais. Horoskopai nėra joks mokslas. Priešingai, jie kaip tik yra mokslo priešingybė, nes remiasi Ptolomėjaus sistema, pagal kurią saulė sukasi aplink Žemę. Velnias naudoja horoskopais, kad iš tų, kurie jais tiki, atimtų nuosavą iniciatyvą, o ypač - atitrauktų nuo tikėjimo į Dievą bei Jo apvaizdą ir paskatintų žmogų leisti būti valdomam paralyžiuojančio determinizmo. Priklausomi nuo horoskopų žmonės daugiau nebėra sau šeimininkai. Jie iš tikrųjų yra priversti atiduoti dangaus šviesulių „valiai“. Šv. Augustinas jau savo laikais tvirtino: „Jėzus atėjo ne tam, kad mums atskleistų, kaip juda dangus, bet tam, kad parodytų kelią, kaip galima nueiti į dangų“.

Čia įterpkime pastabą apie Jehovos liudytojus ir rytų religijas. Nors šios religijos turi šį tą gero, vis dėlto jos nėra teisingos. Jos nėra tokios pirmiausia dėl to, kad netiki Jėzų esant Dievą. Jos telaiko Jį vienos iš daugelio religijų įkūrėju, esančiu tokio paties lygio kaip Buda, Konfucijus, Mahometas ir kiti. Šių religijų išpažinėjai, išsipareigodami atlikti sunkias varginančių maldų pratybas, truncančias valandų valandas, nesijaučia laisvi. Jie yra įpareigoti laikytis įstatymų, gyvenimo normų ir religinių papročių, kurie pavergia ir prislegia, nors būtent tuose dalykuose jie ieškojo išsilaisvinimo. Pažinojau daug žmonių, kurie atsisakė katalikų tikėjimo, kad pereitų į rytų religijas. Visi jie man prisipažino, kad jaučiasi apimti depresijos bei nepatenkinti, o ypač - praradę džiaugsmą bei savo veiksmų laisvę.

Dar vienas kitas žodis apie okultizmą. Be sąmoningai siekiamo ir trokštamo okultizmo, dar esama tokio į kurį pakliūvama nenoromis. Taip atsitinka tada, kai be jokios kaltės patiriama kitų skleidžiama kenksminga įtaka. Iš neapykantos ir keršto kai kurie krieptasi į burtininką ar raganą, kad užsisakytų piktus burtus ar kerus - kartais net mirtinus - nukreiptus prieš nekenčiamą asmenį. Nėra skirtumo tarp baltosios ir juodosios magijos. Tėra viena magija ir ji visuomet yra velnio darbas.

Taigi darome išvadą, kad kai kurios depresijos išsiskiria prigimčiai nepriklausančių priežasčių plotmėje. Be to, būna ir blogų vietų. Yra namų, mokyklų, krautuvų, kur yra vykę spiritizmo seansų ar gyveno magijai atsidėjęs asmuo. Negalima gyventi ar net užėiti į tokias vietas ir nepasijusti nervingam, slegiamam dusinimo jausmo. Šeimose, kurios ten gyvena, dažnai vyrauja suirutė ir tvyro tarpusavio neapykanta. Kartais tuos žmones užklumpa kūno negalės. Tokios vietos turi būti pašventintos kunigo.

## Poezija

Vytautas Žemaitis  
(Trakai)  
BORUŽĖLĖ

Boružėle, žemės vabalėli,  
Esi maža ir tobula.  
Aukštyn tave į dangų kėlė  
Ne aistros, ne garbės šešėlis,  
Tik smilga šlamanti žalia.  
Diena ilga kaip šimtas metų  
Ir nieks neklaus, kam gyveni.  
Linksmi skraidai žiedų verpetuos,  
Tenai, kur sukas laiko ratas,  
Kur iškeliausime visi.

Audrius Kukutis  
(Kaišiadorių rajonas)

Kažkurioje širdies kertelėje -  
užsimetusi - praeities tyroji meilė!  
Ji ten, kur vaikystės žaislai -  
Apdulkėję, liūdni ir bebalsiai -  
Laukiantys vaikiškų rankų -  
Šilumos mažųjų širdžių -  
Tikro gyvenimo - smėlio dėžėje.  
Lovelėje, kur migdoma mergaitė -  
Apkabinus skudurinę lėlytę -  
Klausanti pasakos apie slibinus,  
Kuriuos nugali karalaičiai.  
Ji žaislą  
Priglaudžia  
Prie širdelės mažos, bet didingos  
Ir į sapną keliauja - drauge -  
Vedama meilės - skaisčios ir galingos!

Stanislava Rutkovskienė  
(Ignalina)  
PAVASARIS

Pavasaris siaučia  
Vėjais šiltais,  
Pavasario žemę  
Nubarsto žiedais.

Pavasaris skamba  
Paukštelių dainoj.  
Pavasaris žiba  
Žiedelių rasoje.

Pavasaris mirga  
Drugelio sparnuos.  
Pavasaris šypsos  
Vaikučių veiduos.

Nijolė Degutytė-Lukošienė  
(Ukmergė)

Naktis, žiemos naktis prabėga...  
Ką ji pavasariui atneš?  
Ar skausmą, ilgesį bejėgį?  
Ar išsvajotas svajones,  
Kurioms nelemta išsipildyt?  
Kiek prabuvau tokių naktų...  
Vien šaltis, vien beprasmės viltys...  
Tikėjau vis - ateisi tu,  
Ir visos mano naktys juodos  
Pavirs diena, pilna paguodos.



Vitalija Jurgėlienė  
(Šiauliai)

Ir tyla, ir nakties sapnai...  
Ir meilės dar ilgiuosi.  
Vienatvė suvedė nūnai,  
Aš vėl viltim džiaugiuosi.  
Nejaugi buvus netektis  
Plačiau atvėrė man akis?  
Ir vėl atrasti...  
Ir vėl suprasti...  
Juk nevilty atrandam viltį,  
Kuri mus priverčia pakilti.

Kaip jauku, kai namų židinys  
Dar negęsta. liepsnoja ir blyksi,  
Kviečia jis ateitin...  
Su skaidria mūsų tyluma  
Pasitikti ateinančią viltį.

Egidijus Saldys  
(Biržų rajonas)  
MIESTO PLETKAI

Genovaitė iš Reginos  
Viską tuoj pirma sužino.  
Pletkai jas abi svaigina,  
Pletkai joms geriau už kiną.

Kas ką vedė, ką mylėjo,  
Kas pas ką nakčia gulėjo.  
Visi Biržai tuoj sužino  
Apie nuotykius vaikinių.

Jos ligas visiems nustato,  
Lyg pro rakto skylę mato.  
Net nereikia daktarų  
Arba felčerių gerų.

Mūs mieste naujienų šimtas:  
Atsidarė baras rimtas,  
Trenkia muzika garsi,  
Dreba net langai visi.

Čia Antanas neša litą  
Iš Barbaros išprašytą,  
Jonas gaudosi Agotą,  
Jau beveik praradę protą.

Magdė, Zosė ir Onytė  
Turi ką prasimanyti,  
Jos vaišina vaikus,  
Tempiasi juos į namus.

Petras iš ankstyvo ryto  
Į miškelį kviečia Zitą.  
Eis abu kartu grybauti,  
Nori meilės paragauti.

Daug naujienų nežinojau  
Genės kol nepažinojau.  
Nes Genutė iš Reginos  
Viską viską tuoj sužino.

## Patikslintas seminarų ciklas

# „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“

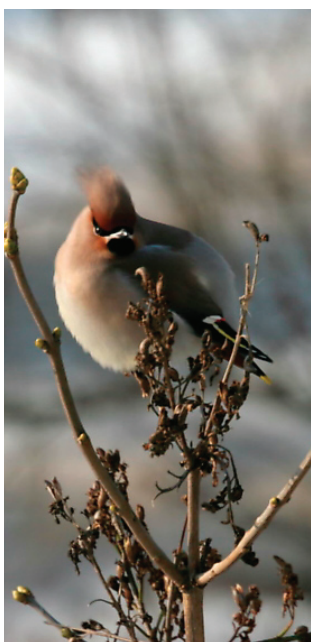
Sudarytas pagal *Europos psichikos sveikatos veikslių planą* (12 sričių).

Rengiamas kartu su Kauno medicinos universiteto Psichiatrijos klinika, Valstybiniu psichikos sveikatos centru, Lietuvos slaugos specialistų organizacija, Ambulatorinių Psichikos sveikatos centrų asociacija, Lietuvos sveikatos psichologų sąjunga, Dienos centru „Šviesa“, Psichikos sveikatos iniciatyva, Respublikine Vilniaus psichiatrijos ligonine ir kt.

LIETUVOS  
SUTRIKUSIOS  
PSICHIKOS ŽMONIŲ  
GLOBOS BENDRIJA

T. Vrublevskio 6, LT-01100, Vilnius  
Tel/fax: (8-5)  
212 1656, el. p.  
Lspzgb@takas.lt

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



### 2005 metai

**I seminaras** 2005 09 07 – skirtas Pasaulinei savijudybių prevencijos dienai (KMU)

„PSICHIKOS SVEIKATOS PROBLEMŲ IR SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA“

**II seminaras** 2005 10 13 – skirtas Pasaulinei psichikos sveikatos dienai (Vilnius m. Antakalnio poliklinika)

„SUVOKIMO APIE PSICHIKOS SVEIKATOS SVARBĄ FORMAVIMAS“

**III seminaras** 2005 11 29 (Kauno m. savivaldybė)

„TINKAMAS PIRMINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS UŽTIKRINIMAS“

### 2006 metai

**IV seminaras** 2006 01 17 – skirtas Helsinkio Psichikos sveikatos deklaracijos pirmosioms metinėms paminėti (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„VISUOMENĖS PSICHINĖS GEROVĖS UGDYMAS“

**V seminaras** 2006 02 21 – skirtas Pasaulinei ligonių dienai (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„KOVA SU NEIGIAMU VISUOMENĖS POŽIŪRIU IR DISKRIMINACIJA“

**VI seminaras** 2006 04 03 – skirtas Pasaulinei sveikatos dienai (KMU)

„VEIKLOS, ORIENTUOTOS Į PAŽEIDŽIAMO AMŽIAUS ŽMONIŲ POREIKIUS, SKATINIMAS“

**VII seminaras** 2006 m. birželis

„EFEKTYVI PRIEŽIŪRA, SIŪLOMA RIMTŲ PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKIMŲ TURINTIEMS ASMENIMS KARTU SU BENDRUOMENĖJE TEIKIAMOMIS PASLAUGOMIS“

**VIII seminaras** 2006 m. rugsėjis

„PARTNERYSTĖS TARP SEKTORIŲ KŪRIMAS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE“

**IX seminaras** 2006 spalį – skirtas Pasaulinei psichikos sveikatos dienai

„TINKAMOS INFORMACIJOS APIE PSICHIKOS SVEIKATĄ KAUPIMAS“

**X seminaras** 2006 gruodis – skirtas Pasaulinei neįgaliųjų dienai

„PAKANKAMOS IR KOMPETETINGOS DARBO JĖGOS UŽTIKRINIMAS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE“

### 2007 metai

**XI seminaras** 2007 m. sausis – skirtas Helsinkio Psichikos sveikatos deklaracijos antrosioms metinėms paminėti

„TEISINGO IR PAKANKAMO FINANSAVIMO UŽTIKRINIMAS“

**XII seminaras** 2007 m. kovas

„EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS IR NAUJŲ ĮRODYMŲ PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE KAUPIMAS“

Numerį rengė:  
*Kristina Jašinauskaitė*

Tiražas 1 100 egz.

Spausdino:  
UAB *Ignalinos spaustuvė*.  
Laisvės g. 71, Ignalina.  
Tel. 8-386 52071.