

KLINIKINĖ PSICHOLOGIJA LIETUVOJE¹

DANUTĖ GAILIENĖ

Klinikinės psichologijos padėtis ir raida Lietuvoje yra neišvengiamai susijusi su politine visuomenine krašto situacija, su gana dramatiška jos istorija. Ir tai ne šiaip sau bendros įvadinės frazės – matysime, kad visi istoriniai ir politiniai pasikeitimai turėjo tiesioginės įtakos ir klinikinei psichologijai Lietuvoje.

Pažiūrėkime, kas vyko Lietuvoje tuo metu, kai Vakaruose atsiranda “klinikinė psichologija” – Lightener Witmer įkuria “psichologinę kliniką” Pensilvanijos universitete, Emil Kraepelin pradeda eksperimentinius psichologinius tyrimus psichiatrinėje klinikoje, Sigmund Freud kuria psichoanalizės praktiką ir teoriją. Tuo metu Lietuva yra carinės Rusijos imperijos dalis. Vienintelis jos universitetas, beje, laikomas seniausiu Rytų Europoje, įkurtas 1579 metais [Bumblauskas, 1994], uždarytas beveik šimtui metų. Tai caro valdžios reakcija į 1831 metų sukilimą prieš imperinį režimą. Po dar didesnio lietuvių ir lenkų sukilimo 1863 metais reakcija dar nuožmesnė – uždraudžiama lietuviška spauda, uždaromos lietuviškos mokyklos, uždraudžiami net lotyniški rašmenys, vartojami lietuviškame rašte, leidžiama rašyti tik kirilica – rusiškais rašmenimis. Daugybė žmonių žiauriai nužudomi arba ištremiami į Sibirą. Likusieji kelis dešimtmečius iki spaudos draudimo panaikinimo 1904 metais atkakliai priešinasi tautos sunaikinimui. Prasidėjo knygnešių – kontrabandininkų, slapta gabenusių per sieną Rytprūsiose ir kitur Vakaruose spausdinamus lietuviškus leidinius ir knygas, – laikotarpis. Pradėjo veikti “vargo mokyklos” – kaimo moterys savo gryčiose slapta mokydavo lietuviškai skaityti ir rašyti po keletą vaikų.

¹*Paimta iš: Comprehensive Clinical Psychology / Alan S. Bellack, Michel Hersen (Eds.) 10.17 skyrius. (Spausdinama.) With permission from Elsevier Science Ltd, The Boulevard, Langford Lane, Kidlington OX5, 1GB, UK.*

Profesionalios psichologijos pradžia

Tik po Pirmojo pasaulinio karo, 1918 metais, Lietuva atkuria savo nepriklausomą valstybę. Šalyje pradeda sparčiai vystytis ekonomika, kultūra, mokslas. Kadangi sostinę Vilnių 1919 metais okupuoja lenkai, Lietuvos universitetas atkuriamas laikinojoje sostinėje Kaune.

Profesionalių psichologų Lietuvoje iki to laiko nebuvo, buvo tik studijuojančių psichologiją arba ja besidominčių kitų profesijų atstovų – dvasininkų, biologų, medikų (M. Reinys, J. Steponavičius, J. Vabalas-Gudaitis, V. Lazersonas ir kt.). Mat carizmo laikais „...lietuviai inteligentai Lietuvoje negalėdavo gauti darbo; dažniausiai jiems tekdavo dirbti Rusijoje. Lietuvoje galėdavo likti tik kunigai ir laisvųjų profesijų inteligentai – gydytojai ir advokatai. Todėl lietuviai daugiausiai ir rinkdavosi tas profesijas“ [A. Šapoka, 1989, p. 523].

Tačiau reikia pažymėti, kad nepaisant visų minimų sunkumų Lietuvos profesionalioji psichologija prasideda iš to paties šaltinio kaip ir visa mokslinė psichologija – iš studijų pas Wilhelmą Wundtą Leipcigo universitete². Pas jį mokėsi Vydūnas, daktaro disertaciją apgynė J. Steponavičius ir kt.

Naujajame universitete taip pat buvo psichologijos katedra ir psichologijos laboratorija. Kai kurie specialistai, pavyzdžiui, vienas iš žymiausių profesionaliosios psichologijos Lietuvoje kūrėjų Alfonsas Gučas, baigė šias studijas, tobulinosi užsienyje pas žymius to meto specialistus. Taip radosi pirmoji Lietuvos psichologų profesionalų karta. Jie dėstė psichologiją ir organizavo praktines ir mokslo tyrimo įstaigas, kūrė psichologijos mokymo sistemą, pradėjo eksperimentinius tyrimus, aktyviai reiškėsi spaudoje, leido ir vertė psichologijos knygas. Atsirado ir tai, ką būtų galima pavadinti klinikinės psichologijos užuomazgomis.

1931 metais įkuriamą Lietuvos psichotechnikos ir profesinės orientacijos draugija, kurioje yra ir konsultavimo skyrius, vadovaujamas psichiatrijos profesoriaus J. Blažio [Gučas, 1937].

Kai kurie psichiatrai domėjosi psichologija ir psichoterapija, praktiškai taikė sugestijos, hipnozės, racionaliosios psichoterapijos metodus, domėjosi

²Esu dėkinga profesoriui Algimantui Norvilui, atkreipusiam dėmesį į šią aplinkybę. Už vertingas pastabas taip pat nuoširdžiai dėkoju docentei Eglei Rimkutei.

naujausiomis psichoterapijos kryptimis ir teorijomis. Jie stengėsi propaguoti ir kritiškai įvertinti naujas klinikinės psichologijos, psichoterapijos idėjas, teorijas, metodus, dirbo didelį šviečiamąjį darbą, rūpinosi psichinių ligų profilaktika, apskritai – visuomenės psichine sveikata.

Psichiatras Juozas Blažys, pirmasis Lietuvoje psichiatrijos profesorius ir pirmojo lietuviško psichiatrijos vadovėlio „Įvadas į psichiatriją“ (1935) autorius, jau 1921 metais žurnale „Medicina“ skelbia straipsnį „Psychoanalizė ir psichoterapija“. Tai konceptualus, išsamus straipsnis, pasirodęs labai anksti, vos pradėjus kurtis naujai valstybei, o kartu ir jos medicinai. Autorius teigia psichoterapijos reikalingumą, išsamiai pristato S. Freudo psichoanalizės teoriją bei metodus ir tvirtina, jog „tenkintis vienais bromidais praėjo laikas“, psichologinė psichinių sutrikimų teorija ir praktika yra būtina. Traktuojant neurozes, psichoanalizė užima svarbiausią vietą, nes tai yra psichogeninė neurozių kilmės teorija ir priežastingumo principu besiremiantis gydymas. Lygindamas psichoanalizę su kitais žinomais psichoterapijos metodais, autorius teigia, jog ir psichoanalizėje išaiškinimas ligoniui jo padėties yra susijęs su įtikinimu, – panašiai kaip ir Dubois racionalioje psichoterapijoje, terapinis pasisekimas priklauso nuo moralinės gydytojo įtakos pacientui. Nors pats buvo biologinės psichiatrijos atstovas, savo vadovylyje „Įvadas į psichiatriją“ prof. J. Blažys pateikia ne tik biologinius psichinių ligų aspektus, bet ir naujausias psichoterapijos ir klinikinės psichologijos tendencijas – aptaria S. Freudo psichoanalizę, A. Adlerio individualiąją psichologiją, nurodydamas, kad jos nušvietė iki tol neliestus „paslaptinius“ žmogaus psichikos užkampius ir gelmes. Jos taip pat parodė, kad ne tik psichiniuose sutrikimuose, bet ir normaliaame psichiniame gyvenime labai didelis vaidmuo tenka giliesiems psichikos sluoksniams, jausmams ir potraukiams. Taip pat autorius vadovylyje pristato ir bihevioristines pažiūras, kartu kritiškai nurodydamas jų ribotumą – psichopatologijos nagrinėjimas negali ignoruoti subjektyvių faktorių. Kaip minėta, nors pats save laikydamas neurologinės krypties atstovu, prof. J. Blažys kritikuoja medikus už „medicininį materializmą“, ragina juos naujai pažvelgti į žmogų, ieškoti ir domėtis naujomis idėjomis, skatina filantropijai. Pagaliau tas pats J. Blažys parašo knygą „Tolerancija kaip kultūros principas“ (1936), kuri sovietinės okupacijos metais Lietuvoje buvo uždrausta, nes joje griežtai neigiamai įvertinami totalitariniai režimai, tokie kaip fašizmas ir bolševizmas.

Specialioje ir populiarioje spaudoje tuo metu rašoma ir apie kitus psichoterapijos metodus – autogeninę treniruotę, hipnozę, racionaliąją psichoterapiją, taip pat ir apie K. G. Jungo psichoterapijos sistemą. Daugumoje publikacijų vyrauja pragmatiškas požiūris, kad nė viena teorija nepaaiškina visų sutrikimų, kiekviena jų gali būtų naudinga tik tam tikru aspektu. Keliami profesionalių psichoterapeutų paruošimo klausimai, pediatriinės psichologijos problemos, svarstomi psichinių sutrikimų profilaktikos uždaviniai ir kt.

Taigi per 20 nepriklausomybės metų Lietuvoje atsirado pirmieji profesionalūs psichologai. Atsirado ir tai, ką būtų galima pavadinti klinikinės psichologijos užuomazgomis. Psichinių sutrikimų gydymui taikomi ne tik biologiniai metodai, bet ir psichoterapija, šviečiama visuomenė, didėja jos psichologinis išprusimas. Psichologijos žinias propagavo įvairių profesijų žmonės – psichologai, medikai, katalikų kunigai ir vyskupai.

Žinoma, visi tie pasiekimai gana kuklūs. Bet laikas irgi trumpas – valstybės gyvenimui dvidešimt metų nėra daug, juo labiau kad pradėta nuo nulio. Bet savo valstybės kūrimo užduotis labai skatino jos žmonių aktyvumą ir iniciatyvumą. Su stebėtinu užsispyrimu jie siekė žinių, aukštos kultūros, gilaus išsilavinimo. Nors ekonominė padėtis ir nebuvo lengva, jauni žmonės mokėsi užsienio kalbų, stengėsi išvažiuoti mokytis į geriausias kitų šalių universitetus ir grįžę kurti savą mokslą ir kultūrą. Kliūtys ir sunkumai ugdė užsispyrimą, grūdino charakterį, formavo nuolatinį pasirengimą padaryti tai, kas, rodosi, neįmanoma. Nepriklausomos valstybės gyvavimo laikotarpis, tegul ir neilgas, beveik ištisai žmonių kartai ugdė iniciatyvos, savo vertės jausmą, atsakomybę už savo valstybę. Labai įdomų pastebėjimą nurodo istorikė M. Danys (1986). Rašydama apie emigrantus iš Rytų Europos, bėgusius nuo Antrojo pasaulinio karo, nuo fašizmo ir komunizmo baisių, ji atkreipia dėmesį, kad lietuviai ir kitų nepriklausomų valstybių to laikotarpio emigrantai labai skyrėsi nuo sovietinių žmonių, kurie tą patį laiką jau buvo išgyvenę totalitarizmo sąlygomis. Pirmieji buvo daug iniciatyvesni, atsakingesni, drąsesni, nes jie jau esą turėjo savo valstybės kūrimo patirtį.

Visi šie veiksniai turėjo reikšmės ir išstveriant kitą šalį užgriuvusią nelaimę – net penkiasdešimt metų trukusią sovietinę okupaciją. Bet net ir okupacijos sąlygomis klinikinė psichologija Lietuvoje pamažu kūrėsi ir vystėsi.

Psichologijos padėtis sovietų okupacijos sąlygomis

Nepriklausomos valstybės egzistavimas buvo nutrauktas viena po kitos sekusių okupacijų – pirmoji sovietų okupacija 1940 metais, po jos atėjusi fašistinė okupacija ir vėl sovietai po Antrojo pasaulinio karo.

Tai buvo nelaimė visai valstybei, tai, žinoma, sustabdė ir psichologijos vystymąsi. Galima sakyti – ypatingai sustabdė, kadangi lyginant su tiksliais mokslais humanitarinės disciplinos sovietų buvo itin griežtai suvaržytos. Vilniaus universitete sovietinio laikotarpio pradžioje dar kurį laiką buvo psichologijos katedra, o paskui bendra pedagogikos ir psichologijos katedra, bet netrukus jos buvo uždarytos, specialybė likviduota. Psichologijos, logikos ir lietuvių kalbos dėstytojo specialybė dar kurį laiką buvo Vilniaus pedagoginiame institute, bet nuo 1956 metų net ir tokių psichologijos specialistų rengimas buvo nutrauktas.

Įsigalėjo sovietinė realybė. Susitvėrė orvelišką pasaulis, kurio vienas iš griežčiausių reikalavimų buvo ideologinio tyrumo ir ideologinės ištikimybės reikalavimas. Visos humanitarinės disciplinos – filosofija, istorija, psichologija, literatūros mokslas – privalėjo būti grindžiamos ne “idealistinėmis koncepcijomis”, bet dialektinio materializmo pagrindais, “mums svetimų doktrinų” turėjo būti atsisakyta. Kaip ir Orwello pasaulyje, įsigalėjo sava kalba, kurią pašaliečiui ne visada būtų paprasta suprasti. “Buržuazinė ideologija ir idealistinės koncepcijos” – tai vakariečių, ne marksistų sukurtos teorijos; “keliaklupsčiavimas prieš Vakarus” ir “mums svetimos ir nepriimtinos pažiūros” – tai nusikaltimai, už kuriuos ne šiaip sau galima buvo susilaukti kritikos, bet ir sumokėti kalėjimais, Sibiro tremtimi, net gyvybe. Tai neaplenkė ir psichologų bei kitų specialistų, kėlusių šalies psichologinę kultūrą. Vieni žuvo, kiti atsidūrė Sibire, kai kurie spėjo emigruoti į Vakarus. Likę Lietuvoje psichologai, kaip ir visi humanitarai, turėjo būti labai atsargūs. Dažniausiai psichologiniai darbai apsiribodavo palyginti nekalto mis, tolimomis nuo ideologijos temomis – suvokimo tyrimai, psichologiniai matavimai ir pan. Psichologija visiškai skurdo. Vyko psichologijos sovietizacija, o esminiai jos bruožai buvo mokslo ir mokymo biurokratizacija, ideologizacija ir centralizacija [Bagdonas, 1991].

Iškilus į valdžią Nikitai Chruščiovui, šeštojo dešimtmečio pradžioje prasidėjo “atšilimo” laikotarpis. Visų pirma tai reiškė šiek tiek laisvesnį kultūrinį klimatą. Visi šviesesni žmonės skubėjo tuo pasinaudoti.

Dar prieškario laikotarpio psichologo profesoriaus Alfonso Gučo, “kurio pastangomis vokiečių okupacijos metu buvo išsaugotos nuo sunaikinimo psichologijos laboratorija ir psichologijos seminaro biblioteka” [Liaugminas, 1972, p. 445], iniciatyva ir rūpesčiu Vilniaus universitete vėl įsteigiama psichologijos specialybė. Oficialiai buvo numatyta, kad katedra Istorijos fakultete rengs “inžinerinės ir darbo psichologijos” specialistus. Gyvenimas netruko parodyti, kad socialistinio planinio ūkio sąlygomis psichologų veikla įmonėse beveik neįmanoma ir neturi prasmės. Kai viskas nustatyta iš viršaus, kai “vieni apsimeta, kad ėriba, o kiti apsimeta, kad jiems moka”, kai nėra vietos beveik jokiai iniciatyvai, kai visur stengiamasi įgyvendinti lygiavos principą, kai ne tiek svarbu pagamintos produkcijos kiekis, kokybė, realizavimas, kiek popieriuose ir ataskaitose “įvykdyti ir viršyti” iš anksto nustatyti planai, neva laisvanoriškai prisiimti “socialistinio lenktyniavimo” įsipareigojimai, kai visuotinis ir svarbiausias visų pastangų tikslas – apgauti Maskvą ir kuo daugiau iš jos “išspausti”, tai tokiomis sąlygomis užtenka paprastos sveikos nuovokos ir socialistiškai ciniško apsukrumo. Profesionaliems psichologams čia nėra kas veikti.

Tačiau minėti dalykai – tik įprastiniai sunkumai ir absurdiškumai, su kuriais sovietiniais metais susidurdavome kiekviename žingsnyje. Nėra abejonės, kad psichologijos specialybės Vilniaus universitete atkūrimas turėjo didžiulės reikšmės Lietuvos psichologijai ir klinikinei psichologijai. Katedros vedėjas A. Gučas ir jos dėstytojai, buvę profesoriaus mokiniai, visiškai nebuvo marksistinės psichologijos ir ideologijos adeptai. Profesoriaus asmenyje turėjome nepertrauktą ryšį su nepriklausomos prieškario Lietuvos psichologija. Palankiai veikė ir tai, kad Lietuva Sovietų Sąjungos sudėtyje atsėdūrė žymiai vėliau, kad būdama arčiau Vakarų ir visada į Europą labiau orientuota Lietuva atkakliau priešinosi sovietinei indoktrinacijai. Katedroje vyravo liberali atmosfera. Katedros dėstytojai stengėsi objektyviai perteikti šiuolaikinę psichologiją ir jos istoriją, mokė kritiškai žvelgti į visas psichologijos sroves, kryptis ir madas. Jau pirmosios laidos pora absolventų (tarp jų psichologė Jūratė Ulevičienė ir šių eilučių autorė) pradėjo domėtis klinicine psichologija. Katedra į tai žiūrėjo palankiai, nors, kaip minėta, klinikinė psichologija ir nebuvo oficialiai numatyta studijų kryptis. Kadangi aukštasis mokslas buvo griežtai centralizuotas, t. y. visų studijų planus sudarinėdavo Maskvoje esanti centrinė Aukštojo mokslo ministerija, kuriai

priklausė visos Sovietų Sąjungos aukštosios mokyklos, katedra negalėjo savo nuožiūra įvesti reikalingų mokymo kursų ar planuoti studijų kryptių. Vienintelė laisvė, kurią turėjo pati katedra – labai nedidelę mokymo planų dalį sudarantys “specialūs kursai”, kuriuos katedros planuodavo pačios. Beje, pirmąjį psichoterapijos kursą psichologijos studentams irgi galėjome įvesti būtent šių kursų sąskaitą. Jis vadinosi “psichokorekcijos metodai”, nes psichoterapija, t. y. gydymu, gali užsiimti tiksliai gydytojai. O kad tas gydymas reiškia “gydymą psichologinėmis priemonėmis”, žongliruotojams terminais jau buvo nebeįdomu. Ir apskritai, pagal energijos ekonomijos principą, dažnai verčiau būdavo apeiti akivaizdžiai absurdiškus reikalavimus ir draudimus, negu bandyti įrodyti jų absurdiškumą.

Klinikinės psichologijos pradžia

Pradedantiems eiti klinikinės psichologijos keliu reikėjo dėti daug pastangų, siekiant gauti tinkamą išsilavinimą ir kartu kovojant už savo profesinį pripažinimą. Klinikinė psichologija Sovietų Sąjungoje buvo dėstoma ir vystoma dviejuose centruose – Maskvoje ir Leningrade. Beje, terminas “klinikinė psichologija” nebuvo priimtas dėl ideologinių sumetimų. Viskas vadinosi “medicininė psichologija”, o Maskvoje dar buvo priimtas terminas “patopsichologija”, apibrėžiamas kaip psichologinių žinių taikymas psichiatrinėje klinikoje. “Psichologas padeda gydytojui psichiatrai įvairiais ligonio tyrimo, gydymo ir ekspertizės etapais, taip pat dalyvauja rengiant socialines-psichologines rekomendacijas ligonių integracijos į visuomenę tikslais. Pagrindinė patopsichologo darbo forma yra eksperimentinis-psichologinis psichinių ligonių tyrimas” – taip komplikuočiai apibūdinamas patopsichologo darbas 1975 metais Maskvoje išleistoje instrukcijoje “Apie patopsichologo darbą psichiatrinėje ligoninėje”, kurią patvirtino Mokslinio tyrimo institutų ir mokslinių tyrimų koordinavimo vyriausiosios valdybos viršininkas ir kuri skirta “...psichiatrinėms įstaigoms vyriausiems gydytojams, kad vadovautų ir kontroliuotų patopsichologų darbą, ir psichologams kaip metodiniai nurodymai praktiniam darbui”. Kaip matome, šie nurodymai nemini jokio psichoterapinio darbo, nes psichinių sutrikimų gydymas – vien tik medikų reikalas, o jie savo ruožtu gydo tik vaistais ir kitomis medicininėmis

procedūromis. Beje, čia minimas “eksperimentinis-psichologinis tyrimas” – irgi labai būdingas terminų nepreciziškumo pavyzdys. Šiuo atveju paprastai klinikoje renkami empiriniai duomenys naudojant psichodiagnostinius metodus. Tai visiškai neadekvačiai vadinama “eksperimentu”, t. y. tam suteikiamas tyrimo strategijos pavadinimas [Rimkutė, 1986].

Maskvoje dominavo pavloviškas mąstymas, psichoterapijai jis buvo visai nepalankus. Bet Maskvos universitete buvo atliekami moksliniai tyrimai, liečiantys kognityvinius psichinių susirgimų aspektus ir įvairius psichologinius somatinių ligų aspektus.

Leningrado universitete ir Bechterevo vardo psichoneurologiniame institute požiūris buvo liberalesnis, buvo plėtojama ir psichodiagnostika, ir psichoterapija. Ten buvo taikomi bei adaptuojami ir Vakaruose sukurti psichologiniai testai bei tyrimo metodai.

Taigi tie Lietuvos psichologai, kurie norėjo dirbti klinikinės psichologijos srityje, važiuodavo tęsti Vilniaus universitete pradėtų arba podiplominių studijų į Leningrado arba Maskvos universitetus ir institutus. Apskritai pradėjusieji dirbti klinikiniais psichologais iš karto turėjo ir savarankiškai dirbti, ir ieškoti galimybių gilinti savo žinias. Viena vertus, reikėjo kovoti už savo profesinį pripažinimą, siekti gerų kontaktų su gydytojais, įrodyti, kad klinikinė psichologija ir psichoterapija daug duoda medicinos praktikai. Kita vertus, trūko žinių, trūko literatūros, nes sovietinė, parašyta rusų kalba, buvo labai vienpusiška, o naujos literatūros iš Vakarų nebuvo lengva gauti. Nebuvo ir jokių galimybių prasiveržti pro geležinę uždangą ir išvažiuoti į Vakarų šalis mokytis. Teko ieškoti įvairių kitų būdų.

Gana geros psichologinės literatūros buvo galima gauti iš kaimyninės Lenkijos. Šios šalies padėtis buvo lengvesnė nei Lietuvos. Lenkija nebuvo sovietinė respublika, o tik satelitinė Sovietų Sąjungos valstybė. Ideologiniai suvaržymai ten nebuvo tokie dideli. Todėl Lenkijoje būdavo išverčiama daug gerų knygų ir jų įsigyti buvo palyginti nesudėtinga. Teko išmokti lenkų kalbą.

Kita mokymosi galimybė buvo kontaktai su kolegomis Rytų Vokietijoje. Šioje šiaip jau bene griežčiausio socializmo šalyje nebuvo uždrausta psichodinaminė kryptis klinikinėje psichologijoje. Rytų Berlyno psichoterapeutas dr. Kurt Höck aštuntojo dešimtmečio pabaigoje pradėjo organizuoti kasmetinius psichodinaminės grupės psichoterapijos seminarus Rytų Vokietijos psichologams ir psichoterapeutams. Viena nedidelė grupė šiame semi-

nare buvo internacionalinė, joje dalyvavo vokiškai kalbantys kolegos iš Lenkijos, Vengrijos, Čekoslovakijos ir kitų Rytų Europos valstybių. Iš Lietuvos joje buvome dviese – gydytojas psichoterapeutas A. Alekseičikas ir šių eilučių autorė. Žinoma, šios kelionės buvo tik privati iniciatyva, neremiamos jokių institucijų – savo kaštais ir savo atostogų sąskaita. Bet gavus iškvietimą “paviešėti” pas pažįstamus, išvažiuoti būdavo palyginti nesunku.

Dalyvavimas šiame seminare buvo ne tik galimybė mokytis grupinės psichoterapijos. Tai buvo paspirtis Lietuvos klinicinei psichologijai ir psichoterapijai ir platesne prasme. Internacionalinėje grupėje susirinko aktyvūs ir kūrybiški žmonės iš minėtų Rytų Europos šalių. Net pasibaigus planuotai kelerių metų seminaro programai, grupė ir toliau kasmet susitikdavo įvairiose šalyse – Rytų Vokietijoje, Lenkijoje, Lietuvoje, Vengrijoje. Iš viso tai truko apie penkiolika metų. Tai buvo ir mokymasis, ir keitimasis patyrimu, ir bendrų projektų kūrimas. Stengėmės perteikti šiuose susitikimuose įgytas žinias ir naujoves kolegoms Lietuvoje, rūpinomės, kad užsimegztų ir kitų kolegų kontaktai su Rytų Europos profesionalais.

Tai buvo ypatingas patyrimas, kuris vienijo psichologus ir psichoterapeutus Rytų Europoje, išgyvenančius didesnę ar mažesnę netektį ir izoliaciją ir dedančius didžiules pastangas siekiant profesionalumo. Kartu išgyvenome ir dramatiškus politinius įvykius Rytų Europoje – pradėdant Solidarność judėjimu Lenkijoje bei pirmuoju popiežiaus Jono Pauliaus II vizitu į Lenkiją, išsivadavimo sąjūdžių gimimu įvairiose šalyse ir baigiant Berlyno sienos griuvimu.

Tiesiogiai šis patyrimas inspiravo kasmetinius psichoterapeutų, klinikių psichologų ir psichiatrų seminarus; juos pradėjome organizuoti Vilniaus psichoneurologinėje ligoninėje. Pirmasis seminaras įvyko 1978 metų pavasarį. Jo organizatoriai buvo A. Alekseičikas, D. Iškauskienė, S. Meškauskienė ir D. Gailienė. Netrukus jo rengimą perėmė Klinikinės psichologijos sekcija, pati aktyviausia TSRS Psichologų draugijos Lietuvos skyriuje (pagal jau minėtą centralizacijos principą sovietinės respublikos neturėjo teisės kurti savų profesinių organizacijų, jos galėjo turėti tik vadinamuosius centrinių organizacijų skyrius). Seminaruose būdavo skaitomi pranešimai aktualiomis temomis ir vykdavo praktiniai užsiėmimai. Šie seminarai buvo gerai vertinami visų kolegų, greitai jie išgarsėjo ir tapo žinomi visoje Sovietų Sąjungoje kaip “Vilniaus pavasariniai seminarai”. Į juos važiuodavo kolegos iš Estijos, Latvijos, Gruzijos, Ukrainos, Rusijos, net iš Sibiro ir Tolimųjų

Rytų. Atėjo laikas, kai nebuvo galima priimti visų norinčiųjų, tekdavo atrinkti dalyvius pagal iš anksto pateiktas paraiškas. Apskritai, devintajame dešimtmetyje Lietuvos praktinė klinikinė psichologija ir psichoterapija buvo laikoma labiausiai išvystyta tarp kitų sovietinių respublikų. Lietuviai būdavo dažnai kviečiami į kitas respublikas vesti įvairiausių mokymų.

Šie seminarai vykdavo kasmet ir daugiau nei dešimt metų buvo vienintelis rimtas tokio pobūdžio susibūrimas. Jie labai prisidėjo prie klinikinių psichologų ir psichoterapeutų profesionalumo ir profesinės savimonės stiprinimo. Žinoma, laikui bėgant bendras, visus jungiantis renginys pradėjo nebepatenkinti vis labiau diferencijuotų profesinių interesų ir didėjančios specializacijos. Reikėjo ieškoti ir kitų darbo formų. Pradėjo kurtis įvairios specializuotos profesinės asociacijos.

Pradedantiems dirbti klinikiams psichologams daug padėjo ir emigracijoje buvę lietuviai, psichologijos specialistai. 1976 metais pirmą kartą į Lietuvą atvyko Vytautas Bieliauskas, klinikinės psichologijos profesorius Junginių Amerikos valstijų Ksavero (Cincinatis, Ohajo valstija) universitete. Nuo to laiko jis dažnai lankosi Lietuvoje ir daug padeda rengiant klinikinės psichologijos specialistus ir keliant jų kvalifikaciją. Neseniai kontaktus su Lietuvos psichologais užmezgė ir nuoširdžiai padeda ir jo sūnus Linas Bieliauskas, Mičigano universiteto (University of Michigan) neuropsichologijos profesorius. Pirmųjų vizitų metu prof. V. Bieliauskas skaitė paskaitų ciklus klinikiams psichologams, psichoterapeutams, psichiatriams ir kitiems gydytojams įvairiais klausimais. Tai buvo labai svarbu ne tik dėl vertingos informacijos, bet ir dėl to, kad tai padėjo skleisti psichologijos žinias medicinoje, prisidėjo prie profesinio klinikinių psichologų įsitvirtinimo. Per kitus apsilankymus prof. V. Bieliauskas taip pat pravedė specialius mokymus psichologams ir psichoterapeutams šeimos terapijos teorijos ir praktikos srityje bei klinikinėje psichodiagnostikoje, plačiai pristatydamas projekcinį asmenybės testą "Namomedžio-Žmogaus piešinys" (House-Tree-Person Drawings).

Kadangi pirmą kartą į Lietuvą prof. V. Bieliauskas atvyko kaip sveikatos tarnybos mokslinis atstovas pagal mokslininkų pasikeitimo programą tarp JAV ir TASA Nacionalinių sveikatos institutų, jis galėjo aplankyti ne tik Lietuvą, bet ir Leningradą ir Maskvą. Šios kelionės išpūdžius jis aprašė žurnale "American Psychologist" [Bieliauskas, 1977]. Kalbėdamas apie klinikinės psichologijos ir psichoterapijos padėtį TSRS ir Lietuvoje, jis nu-

rodo, jog čia tai yra jaunos specialybės. Jose dirbantys specialistai jauni, pilni entuziazmo ir su viltimi žiūrintys į priekį. Tačiau "... TASA viskas reikalauja daug laiko ir didelės kantrybės" (p. 379). Jis taip pat nurodė ir į vyraujančią mokslo ir mokymo centralizaciją, ideologiją. Beje, skaitydamas paskaitas Lietuvoje profesorius atkreipė dėmesį, kad auditorija parodė didelį supratimą ir Amerikos bei Vakarų Europos literatūros išmanymą. Taip pat jis pažymėjo, kad Lietuvoje gyvai domimasi moksliniais tyrinėjimais ir gydymo naujienomis, ir psichiatrinė pagalba čia šiek tiek labiau pažengusi negu kitose sovietinėse respublikose [Bieliauskas, 1971].

Pasitaikė progų pasimokyti ir iš kitų žymių specialistų. Maskvoje viešėjo ir vedė seminarus Karlas Rogersas, taip pat logoterapijos kūrėjas Viktoras Franklis (beje, nuo tada ir pradėjome Lietuvoje gyvenimo prasmės jausmo tyrinėjimus ir iš profesoriaus gauto Crumbaugh ir Maholico "Gyvenimo prasmės" testo adaptaciją), Vilniuje šeimos psichoterapijos seminarus vedė Virginija Satir.

Pirmieji Lietuvos klinikiniai psichologai pradėjo dirbti valstybinėse psichiatrinėse ligoninėse (kitokių ir nebuvo). Tokia tvarka tada buvo visoje Sovietų Sąjungoje – į psichologiją, o ypač taikomąją, buvo žiūrima labai nepatikliai. Buvo leista įvesti psichologų etatus tik psichiatrinėse ligoninėse, bet ne kitose gydymo įstaigose.

Lietuvoje jau buvo pažangesnių psichiatrų, kurie domėjosi psichologija, psichoterapija, patys taikė psichoterapijos metodus savo darbe (N. Indrašius, A. Alekseičikas, A. Dembinskas, L. Radavičius, A. Vinkšna). Kai kurie jau buvo apgynę medicininės psichologijos disertacijas Leningrade. Tai buvo ir pirmieji mokytojai, ir bendradarbiai. Gydytojas A. Alekseičikas buvo bene vienintelis Lietuvoje, dirbantis būtent psichoterapeuto darbą. Gydytojas ir medicininės psichologijos daktaras A. Goštautas Kauno kardiologijos institute buvo įsteigęs medicininės psichologijos laboratoriją, kuri užsiėmė moksliniais tyrimais ir psichodiagnostinių metodų adaptacija. A. Dembinskas Vilniuje ir A. Goštautas Kaune Studentų mokslinėje draugijoje medicinos studentams subūrė besidominčiųjų psichologija ir psichoterapija sekcijas. Prie jų vėliau prisijungė ir psichologijos studentai. Taip būrėsi bendraminčiai, siekiantys, kad psichiatrinė pagalba Lietuvoje nebūtų vien biologiška, kad pacientams būtų prieinama ir psichoterapija.

Pradėję dirbti klinikiniai psichologai užsiėmė psichodiagnostika ir vis daugiau įsitraukė į psichoterapinį darbą.

Reikia pasakyti, kad klinikinė psichologija Lietuvoje vystėsi sėkmingai, kiek tai buvo įmanoma tokiomis sąlygomis. Psichiatrijoje pavyko pasiekti profesinio pripažinimo. Jau vien tai, kad gana greitai visose Lietuvos psichiatrinėse ligoninėse dirbo psichologai (o ligoninės pačios galėjo spręsti, ar joms reikia tokio etato), o kai kuriose net susikūrė psichologijos skyriai, vadinamosios psichologinės laboratorijos, galėtų būti to įrodymas. Net kai kurie gydytojai psichiatrai, praėję specialius kursus, pradėdavo dirbti klinikinės psichologijos darbą (L. Juozaitytė, L. Dembinskienė ir kt.).

Nepaisant įvairiausių apribojimų, Vilniaus universitetą baigę psichologai stengėsi plėtoti ir kitas klinikinės psichologijos sritis. Tai visada reikalavo didelio iniciatyvumo, užsiangažavimo, daug pastangų. Nuo pirmojo profesionalo labai priklausydavo tolesnis tos psichologijos srities likimas. Tos asmenybės, kurios sugebėdavo ir parodyti savo kompetentingumą bei psichologijos vertingumą, ir užmegzti kontaktus bei sėkmingai bendradarbiauti su kitais profesionalais, stiprino psichologijos autoritetą ir praskynė kelią į tas sritis kitiems kolegoms. Būtina kai kuriuos iš jų paminėti. Rasa Bieliauskaitė pradėjo vystyti Lietuvoje vaikų klinikinę psichologiją, Rūta Sargautytė – pirmoji psichologė psichosomatinėje klinikoje, Gražina Gudaitė – psichologinės laboratorijos didelėje psichiatrinėje klinikoje vedėja, K. G. Jungo analitinės psichologijos Lietuvoje pradininkė, Kristina Ona Polukordienė – paauglių, jaunimo ir mikčiojančių pacientų psichoterapijos pradininkė, Rimantas Kočiūnas ir Aleksandras Kučinskas – humanistinės psichologijos ir psichoterapijos pradininkai, Laima Bulotaitė pirmoji pradėjo tirti psichologinius alkoholizmo ir narkomanijos aspektus.

Greta praktinio darbo, daugelis psichologų užsiėmė moksliniais tyrimais, rengė ir gynė daktaro disertacijas Maskvos ir Leningrado universitetuose. Savo darbuose jie tyrinėjo sergančiųjų šizofrenija kognityvinius ypatumus (D. Gailienė), ilgai sergančių vaikų asmenybės ypatumus (R. Bieliauskaitė), mikčiojančių jaunų pacientų grupinės psichoterapijos efektyvumą (K. O. Polukordienė), jaunimo grupinės psichoterapijos galimybes (R. Želvyis), sergančiųjų alkoholizmu psichologines problemas (L. Bulotaitė), psichologines problemas kardiologijoje (M. Ruzgevičius, A. Palujanskienė).

Klinikiniai psichologai ir psichoterapeutai dirbo ir pedagoginį darbą, skaitė įvairius klinikinės ir medicininės psichologijos, klinikinės psichodiagnostikos, psichoterapijos kursus psichologijos ir medicinos studentams,

gydytojams, parašė vadovėlių [A. Dembinskas, A. Alekseičikas, D. Gailienė ir kt.; R. Sargautytė, R. Želvys, 1988; D. Gailienė, 1989].

Svarbus buvo ir psichologijos, psichoterapijos populiarinimo darbas, visuomenės švietimas, jos psichologinio išprusimo didinimas. Psichologai rašė populiarius straipsnius, kalbėdavo per radiją ir TV, skaitydavo viešas paskaitas. Taip didėjo psichologijos populiarumas ir autoritetas, psichologinė pagalba pasiekdavo vis platesnius visuomenės sluoksnius.

Nepriklausomybės atgavimas

Devintojo dešimtmečio viduryje Sovietų Sąjungoje prasideda “perestroika”, kuri jau yra totalitarinės sistemos žlugimo pradžia. Lietuvoje tuoj pat skubama pradėti traukti visus perdėtos priklausomybės saitus. Pirmosios nuo priverstinio įjungimo į “centrus” pradeda vaduotis profesinės organizacijos. Psichologai buvo beveik pirmieji. 1988 metų lapkričio mėnesį įvyko TSRS Psichologų draugijos Lietuvos respublikinio skyriaus suvažiavimas. Jis priėmė nutarimą panaikinti šį skyrių. 1989 metų sausio mėnesį įvykęs steigiamasis suvažiavimas įkūrė savarankišką organizaciją – Lietuvos psichologų sąjungą, patvirtino jo statutą, išrinko sąjungos tarybą ir prezidentą. Buvo taip pat priimtas kreipimasis į TSRS psichologų draugiją, “...kuris buvo perskaitytas 1989 m. sausio 30 d. šios draugijos VII suvažiavime, kuriame “pagal tradiciją” vyravo betvarkė. Jame mes buvome jau tik stebėtojai” [Bagdonas, 1991, p. 62]. Susikūrusi Lietuvos psichologų sąjunga vienijo apie 410 narių. Be to, klinikiniai psichologai ir psichoterapeutai skubėjo ir toliau pasinaudoti atsirandančiomis galimybėmis ir laisvėmis ir jungėsi į specializuotas draugijas. Taip susikūrė Lietuvos psichoanalizės taikymo draugija, Lietuvos humanistinės psichologijos asociacija, kuri irgi daugiausia vienija klinikinius psichologus, ir kitos. Tuo metu įsikūrė ir pirmoji privati psichoterapinė konsultacija.

Tais pačiais metais prasideda radiklios reformos Vilniaus universitete. Pirmasis iš TSRS universitetų Vilniaus universitetas paskelbia pseudomokslais vadinamuosius ideologinius mokslus ir panaikina mokslinio ateizmo ir TSRS (Tarybų Sąjungos komunistų partijos) istorijos katedras. Juo tuoj pasekė ir kiti TSRS universitetai. Atkuriamas seniausias Vilniaus universitete Filo-

sofijos fakultetas su filosofijos, sociologijos ir psichologijos specialybėmis. Vietoj buvusios vienos Psichologijos katedros (kažkodėl Istorijos fakultete) susikuria dvi – Klinikinės ir socialinės psichologijos bei Bendrosios ir pedagoginės psichologijos katedros.

1990 m. kovo 11 d. Lietuva paskelbia savo Nepriklausomybės Akta, kuris reiškė Lietuvos išsilaisvinimą iš sovietinės imperijos, ir atkakliomis taisyklėmis priemonėmis siekia nepriklausomybės *de facto*. 1991 metų vasarą, po nepavykusio pučo Maskvoje, nepriklausomą Lietuvos valstybę pripažįsta visas pasaulis.

1990 m. birželio 12 d. Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba patvirtino naują Vilniaus universiteto Statutą, kuriame įtvirtinta universiteto autonomija. Universitete atkuriamos jau nuo 1579 metų įteisintos kelių pakopų – bakaluro, magistro ir daktaro – studijos. Tai palankiai atsiliepia ir klinikinų psichologų rengimui. Klinikinės ir socialinės psichologijos katedra parengia klinikinės psichologijos magistrantūros ir doktorantūros programas. Katedros dėstytojai parašė šioms studijoms tinkamus vadovėlius [Kočiūnas, 1995; Kočiūnas (spausdinama); Gudaitė, 1997]. Jau apgintos pirmosios daktaro disertacijos (G. Gudaitės ir R. Sargautytės), paruoštos Vilniaus universitete ir parašytos lietuvių kalba (sovietiniais metais aštuntajame ir devintajame dešimtmetyje buvo įsigalėjęs antikonstitucinis reikalavimas disertacijas rašyti tik rusų kalba).

Dabartinė padėtis ir problemos

Dabartinei situacijai būdinga pirmiausiai tai, kad yra įvykę daug pozityvių pasikeitimų įvairiais aspektais. Pasikeitęs visuomenės požiūris į psichologiją. Iš “kažkokios keistos ir juokingos profesijos” ji tapo neabejotinai reikalinga ir autoritetinga. Tai įrodo ir kasmet didelis stojančiųjų į psichologijos specialybes skaičius, ir psichologinės literatūros populiarumas, ir įvairių profesijų specialistų noras bendradarbiauti su psichologais. Žinoma, tai labai palengvina psichologų darbą. Kita vertus, stigmatizacijos baimė visuomenėje dar pernelyg didelė, žmonės nepakankamai drąsiai kreipiasi į psichologus pagalbos.

Dirbantiems klinikinės psichologijos srityje dabartinė padėtis ypatinga

pirmiausiai tuo, kad atsirado nepaprastai daug galimybių mokytis. Palengvėję ryšiai su kitomis šalimis, užsimezgė labai daug naujų profesinių kontaktų. Psichologai išvažiuoja į Europos šalis ir JAV studijuoti ir stažuotis. Į Lietuvą profesinių organizacijų ir universitetų kvietimu atvažiuoja įvairių krypčių specialistai skaityti paskaitų ir vesti seminarų. Klinikinius psichologus Lietuvoje dabar rengia Vilniaus universitetas. Praktinį darbą gali dirbti turintieji magistro laipsnį, dėstyti – turintieji daktaro laipsnį.

Podiplominiu klinikinių psichologų ir psichoterapeutų mokymu pirmiausiai rūpinasi profesinės asociacijos. Šiuo metu Lietuvoje yra per dešimtį psichologų profesinių organizacijų ir beveik visos jos, išskyrus vieną kitą, jungia klinikinius psichologus ir psichoterapeutus. Dauguma jų jau yra tapusios atitinkamų tarptautinių organizacijų narėmis.

Lietuvos psichoterapijos draugija yra Tarptautinės psichoterapijos federacijos ir Europos psichoterapijos asociacijos narė. Ji rūpinasi, kad mūsų psichoterapijos mokymo schemas ir sertifikacijos procedūros atitiktų europinius reikalavimus.

Lietuvos psichoanalizės taikymo draugija palaiko artimus ryšius su kitų šalių psichoanalitinėmis asociacijomis. Suomijos asociacija organizavo pilną psichoanalitinį apmokymą šešiams psichologams ir gydytojams iš Lietuvos. Šiuo metu jie yra baigę mokymo kursą, gavę asocijuotų narių statusą ir kai kurie grįžta dirbti į Lietuvą. Kiti draugijos nariai dalyvauja ilgalaikėse psichoanalizės mokymo programose, kurios sudarytos kartu su Olandijos ir Vokietijos psichoanalitinėmis draugijomis.

Ilgalaikes mokymo programas turi ir Grupinės analizės sekcija, kuri yra Lietuvos grupinės psichoterapijos asociacijoje. Ši asociacija yra Tarptautinės grupinės psichoterapijos asociacijos narė. Ji ne tik ieško galimybių mokytis savo nariams, bet ir pati organizuoja mokymus, kuriuose noriai dalyvauja ir Lietuvos, ir kaimyninių valstybių kolegos.

Mokymui daug dėmesio skiria ir Lietuvos humanistinės psichologijos asociacija. Įkurtas net Humanistinės ir egzistencinės psichologijos institutas (direktorius dr. R. Kočiūnas). Mokymus nuolat organizuoja ir Lietuvos hipnozės draugija, ir Lietuvos K. G. Jungo analitinės psichologijos draugija.

Lietuvos suicidologijos asociacija, Tarptautinės savižudybių prevencijos asociacijos (IASP) narė, yra bene labiausiai tarpdisciplininė, kaip ir pati suicidologija. Savižudybių problema Lietuvoje pastaraisiais metais tapo tiesiog

dramatiška, todėl ji kelia didžiulį susirūpinimą pirmiausiai specialistams. Savo ruožtu šie stengiasi atkreipti į tai ir visuomenės, ir valdžios institucijų dėmesį, užsiima švietimu, organizuoja mokslinius tyrimus, kuria savizudybių prevencijos programas [Gailienė, 1996].

Šiuo metu visose Lietuvos psichiatrinėse ligoninėse ir bendrųjų ligoninių psichiatrinuose skyriuose dirba klinikiniai psichologai ir psichoterapeutai. Ir vieni, ir kiti teikia pacientams psichoterapinę pagalbą. Nors formali šių ligoninių padėtis nepasikeitė, jos visos yra valstybinės, vis tik labai pasikeitė požiūris į pacientus ir jų gydymą. Psichiatrinųjų ligoninių stacionaruose dažnai diegiami terapinės bendruomenės principai, atidaryti dienos stacionarai, gydymas vis dažniau būna kombinuotas – vaistais ir psichoterapija. Trijose šalies psichiatrinėse ligoninėse jau yra stacionariniai psichoterapiniai skyriai, kuriuose pagrindinis gydymo būdas yra psichoterapija, vaistai naudojami tik minimaliai. Psichiatrinėse ligoninėse dažniausiai taikoma grupinė psichoterapija, nedirektyvioji psichoterapija, psichodinaminė, kognityvinė-bihevioristinė, geštaltinė terapija.

Žinoma, būtų smarkiai perdėta kalbėti apie beproblemišką psichiatrijos ir klinikinės psichologijos integraciją ir žengimą į šviesią ateitį. Įtampos ir problemų yra pakankamai, bet pažanga irgi yra.

Vilniuje atidarytas Klinikinis psichoterapijos centras, kuriame teikiama būtent psichoterapinė pagalba. Čia yra suaugusiųjų ir vaikų dienos stacionarai, ambulatorinis skyrius, psichoterapijos ir reabilitacijos skyrius patyrusiems represijas, paauglių ir jaunimo psichikos sutrikimų prevencijos skyrius. Šis centras priklauso Vilniaus miesto savivaldybės sveikatos skyriui, bet priima klientus iš visos šalies, nes kituose miestuose tokių įstaigų dar beveik nėra. Šio centro finansinė situacija yra gana tipiška dabartinei Lietuvos sveikatos apsaugai, kuri dar nėra perėjusi prie draudiminės medicinos. Psichoterapinė pagalba čia yra šiek tiek apmokama, bet vaikai, paaugliai, invalidai, kiti socialiai remtini žmonės gauna nemokamą pagalbą. Kainos nustatytos Sveikatos apsaugos ministro potvarkiu ir yra mažos.

Dr. K. O. Polukordienės pastangomis Vilniuje įkurtas Jaunimo psichologinės paramos centras (JPPC). Tai nevalstybinė nepelno organizacija, kuri teikia nemokamą psichologinę pagalbą jaunimui. Centre dirba psichologai ir psichoterapeutai bei daugiau kaip šimtas specialiai atrinktų ir paruoštų savanorių. Čia veikia „Jaunimo linija“, savanoriška anoniminė bendraamžių

pagalba telefonu, taip pat teikiama profesionali psichologinė ir psichoterapinė pagalba, veikia įvairūs klubai, grupės, pavyzdžiui, Mikčiojimo problemų klubas, jaunimo diskusijų klubas “Veidrodis”, dailės studija ir kt. JPPC yra IFOTES (*International Federation of Telephonic Emergency Services* – Tarptautinės skubios telefoninės pagalbos tarnybų federacijos) narys, arti- mai bendradarbiauja su *Befrienders International* – Tarptautine Anglijos savanorių organizacija. Centras taip pat padeda visoms Lietuvoje besisteigiančioms psichologinės pagalbos tarnyboms, kuriose kartu dirba profesionalai ir savanoriai.

Atakliomis vaikų psichiatro dr. D. Pūro pastangomis 1991 metais Vilniuje pradėjo veikti Universitetinis sutrikusio vystymosi vaikų centras. Ypač komplikuo- tų psichosocialinių problemų turintys vaikai pirmą kartą pradėti traktuoti ir gydyti ne vien biologiškai ir mediciniškai, jie gauna ir daug gilesnę psichosocialinę pagalbą, kurią jiems ir jų šeimoms teikia kartu dirbantys klinikiniai psichologai, vaikų psichiatrai, socialiniai darbuotojai. Šiame centre vyksta ir medicinos, psichologijos, socialinio darbo studentų mokymas, ir podiplominiai tam tikrų specialybių profesionalų mokymai. Inten- syviai bendradarbiaujama su atitinkamomis įvairių užsienio šalių institucijomis. Centras sukūrė dvejų tarnybų sutrikusio vystymosi vaikams modelius, kurie pradedami diegti prie visų savivaldybių. Pirmasis – tai ankstyvoji pagalba vaikams (iki 4 metų) su rizikos faktoriais ir jų šeimoms. Ją teikia komandos principu dirbantys gydytojai, klinikiniai psichologai, socialiniai darbuotojai, kinezioterapeutai ir logopedai. Antrasis – vaikų psichiatrinės pagalbos modelis, kuriame taip pat pirmiausiai planuojamos įvairios psichosocialinės intervencijos.

Iš siaurų medicininių rėmų yra išsivadavusi ir pagalba sergantiems alko- holizmu ir narkomanija. Nors įstaigų, teikiančių pagalbą šiems pacientams, yra toli gražu nepakankamai, bet jau esančiose plačiai taikomos psichosocialinės intervencijos, psichoterapija, bendradarbiauja įvairių profesijų specialistai.

Klinikiniai psichologai dirba ir sveikatos psichologijos srityje – tyrinėja įvairių sutrikimų rizikos faktorius, organizuoja mokymus, rašo knygas [Gailienė, Bulotaitė, Sturlienė, 1996; Lepsėkienė, 1996].

Tačiau kol kas kvalifikuota psichologinė ir psichoterapinė pagalba priei- nama daugiausiai tik kelių didžiųjų miestų gyventojams. Mažesnėse vietovėse jos dar labai trūksta. Taip pat dar labai mažai psichologinės pagalbos kito-

se medicinos srityse, nepsichiatrijoje. Priežasčių tam labai daug. Pirmiausiai šalies ekonominė padėtis dar gana sunki. Sveikatos apsaugos sistemoje kartais sunkiai patenkinami elementariausi pacientų poreikiai, tada bent kiek rafinuotesnė pagalba, tokia kaip psichologinė parama, atrodo neįmanoma prabanga. Be to, sveikatos apsaugos reforma vyksta labai lėtai. Kaip minėta, iki šiol dar nėra draudiminės medicinos. Todėl dar beveik nėra ir privačios psichoterapijos, nes tokioje situacijoje kiekviena apmokama paslauga reiškia, jog klientas moka dvigubai – ir mokėdamas privalomus mokesčius valstybei, ir atsiskaitydamas už konkrečią pagalbą.

Dėl sunkios ekonominės padėties kyla ir kitų svarbių problemų – pavyzdžiui, dėl labai mažų atlyginimų akademinį ir mokslinį darbą dirbantiems specialistams, kai kurie gabūs žmonės, ypač jauni, priversti iš šių sferų pasitraukti.

Biurokratiniai pertvarkymai taip pat vyksta gana lėtai. Dar tik pradėdamas spręsti juridinis psichologo-psichoterapeuto specialybės statusas. Ministerijoje sudaryta psichologų ir psichoterapeutų atestavimo komisija sprendžia šių specialistų kvalifikacijos klausimus, paskiria kvalifikacines kategorijas, nuo jų priklauso darbuotojų atlyginimai valstybinėse įstaigose. Anksčiau tai darydavo neuropatologų ir psichiatrų atestavimo komisija, kuri tam buvo daug mažiau kompetentinga nei dabartinė. Bet turbūt tolydžio specialistų atestavimu vis daugiau rūpinsis profesinės organizacijos. Pavyzdžiui, Lietuvos psichologų sąjungoje jau yra sudaryta Licencijavimo komisija, kuri rengia praktinių psichologų licencijavimo nuostatus.

Trumpai tariant, dabartinė klinikinės psichologijos situacija Lietuvoje vis dėlto teikia daugiau ar mažiau vilties. Galima tikėtis, kad pradėjus gerėti bendrai šalies situacijai ims gerėti ir klinikinės psichologijos padėtis, nes psichologinės pagalbos poreikis visuomenėje yra labai didelis.

Literatūra

1. Bagdonas, A. Lietuvos psichologijos raida // Mokslas ir Lietuva. Science, Arts & Lithuania, 1991, 2, 55–63.
2. Bieliauskas, V. J. Mental Health Care in the USSR // American Psychologist, 1971, 5, 376–379.
3. Blažys, J. Įvadas į psichiatriją. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto Medicinos fakultetas, 1935.

4. Blažys, J. Psichoanalizė ir psichoterapija // *Medicina*, 1921, 2, 35–42.
5. Blažys, J. Tolerancija kaip kultūros principas. Kaunas: Spaudos fondas, 1936.
6. Bumblauskas, A. Vilniaus universitetas: politinės ir istoriografinės kolizijos // *Vilniaus universiteto istorija 1579–1994*. Vilnius: Valstybinis leidybos centras, 1994.
7. Danys, M. *Lithuanian Immigration to Canada After the Second World War*. Toronto: Multicultural History Society of Ontario, 1986.
8. Dembinskas, A., Alekseičikas, A., Gailienė, D., Goštautas, A., Grizickas, A., Pūras, A., Radavičius, A. *Psichologija medicinoje*. Vilnius: Mokslas, 1981.
9. Gailienė, D. H. Roršacho metodika asmenybei tirti. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 1989.
10. Gailienė, D. *Savižudybė? Ne!* Vilnius: Lietuvos suicidologijos asociacija, 1996.
11. Gailienė, D., Bulotaitė, L., Sturlienė, N. *Aš myliu kiekvieną vaiką. Apie vaikų psichologinio atsparumo ugdymą*. Vilnius: Valstybinis leidybos centras, 1996.
12. Gučas, A. *Pašaukimas ir darbas*. Kaunas: Lietuvos psichotechnikos ir profesinės orientacijos draugija, 1937.
13. Gudaitė, G. *Įvadas į analitinę psichologiją*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla, 1997.
14. Kočiūnas, R. *Psichologinis konsultavimas*. Vilnius: Lumen, 1995.
15. Kočiūnas, R. *Grupinė psichoterapija*. (Spausdinama).
16. Liaugminas, A. *Psichologijos katedra* // *The University of Lithuania / Pranas Čepėnas (red.)*. Chicago: The Association of Lithuanian–American Professors, Inc., 1972.
17. *Lietuvos istorija* / A. Šapoka (red.). Vilnius: Mokslas, 1989.
18. Lepeškieienė, V. *Humanistinis ugdymas mokykloje*. Vilnius: Valstybinis leidybos centras, 1996.
19. Rimkutė, E. *Psichologijos tyrimo metodai* // *Bendroji psichologija* / A. Gučas (sud.). Vilnius: Mokslas, 1986.
20. Sargautytė, R., Želvyš, R. *Medicininės psichologijos pagrindai*. Vilnius: Lietuvos TSR aukštojo ir specialiojo vidurinio mokslo ministerija, 1988.
21. Зухар, В. П., Рубинштейн, С. Й., Поперечная, Л. Н., Портнов, А. А. *О работе патопсихолога в психиатрической больнице*. Москва: Министерство здравоохранения РСФСР, 1975.

CLINICAL PSYCHOLOGY IN LITHUANIA

DANUTÈ GAILIENÈ

Summary

The situation and development of clinical psychology in Lithuania is inextricably related to the socio-political situation of the country and its rather dramatic history. The article describes the beginnings of professional psychology in Lithuania after re-establishing an independent state in 1918, the situation of psychology under the soviet occupation, the beginning of clinical psychology, the new development of clinical psychology after regaining independence in 1991, and the present situations and problems of clinical psychology in Lithuania.