

Nada Anić

RAZVOJ KLINIČKE PSIHLOGIJE U HRVATSKOJ

DOI 10.17234/9789531757782.15

Danas je klinička psihologija, obično podijeljena u više od jednog kolegija, sastavni dio programa studija psihologije na četiri sveučilišta u Hrvatskoj: u Zagrebu, Rijeci, Zadru i Osijeku. Nastavni programi nisu identični po broju kolegija, ali imaju jednaki program utoliko što je ključni dio kolegij o kliničkoj procjeni (stariji naziv psihodijagnostika) te vježbe iz kliničke psihologije. Uz te kolegije svaki od spomenutih studija ima i niz izbornih kolegija.

Studenti osim predavanja na fakultetima imaju i nekoliko mogućnosti za pripremu za praktični rad, a na vježbama upoznaju dijagnostička sredstva i način njihove primjene. Osim toga u zdravstvenim ustanovama koje su nastavne baze imaju prilike upoznati način rada s pacijentima ili uvježbavati provođenje kliničkog intervjua, bitnog i najvjerodostojnijeg dijagnostičkog sredstva. Studentsku praksu iz kliničke psihologije, obično u trajanju od mjesec dana, provode uz mentora u odabranoj zdravstvenoj ustanovi ili nekoj instituciji socijalne skrbi ili rehabilitacije.

Budući da je cilj studija kliničke psihologije studentima osigurati znanja i vještine potrebne da se snađu u praktičnim zadacima u kliničkog praksi, to podrazumjeva da u toku predavanja i vježbi prolaze sve faze kliničke procjene, uključujući intervju, primjenu testova, drugih dijagnostičkih sredstava i pisanje nalaza.

Od davnih početaka rada kliničara u praksi u Hrvatskoj sredinom prošlog (20.) stoljeća do danas prošao je dug put razvoja obrazovanja kakvog imamo danas. Taj je razvoj povremeno bio potican ili usporavan društvenim utjecajima. Neka zakonska odredba poticala bi zapošljavanje psihologa u praksi, a to je utjecalo na obrazovne institucije da mijenjaju sadržaj i načina obrazovanja (Bujas, 1963.; Berger, 1963.; Turdui Šimunec, 1970.). Društvene okolnosti nisu uvijek išle u prilog razvoju i statusu kliničke psihologije.

Ratne okolnosti u Hrvatskoj imale su, također, značajan utjecaj na kliničku psihologiju: širenje područja rada, specifičnosti u sadržaju rada i broju potrebnih kliničkih psihologa. U tim prilikama klinička psihologija kao struka postala je sve prepoznatljivija.

Za studij psihologije postoji veliki interes na svim fakultetima, svakako veći od odobrenih kvota. Također je vrlo veliki interes diplomiranih psihologa za edukacijama iz psihoterapije. Djelomice je taj interes potaknut mogućnošću samozapošljavanja, odnosno bavljenje psihologijom u privatnoj praksi.

Klinička psihologija našla je kod nas primjenu u praksi znatno prije nego što je na Filozofskom fakultetu u Zagrebu uvedena kao predmet u studiju psihologije. U tekstu „Dvadeset godina kliničke psihologije u SR Hrvatskoj“ Jelene Turdiu–Šimunec iz 1970. godine, navodi se podatak da je rješenjem Ministarstva narodnog zdravlja Narodne Republike Hrvatske od 15. ožujka 1949. godine, u Općoj bolnici dr. Mladen Stojanović u Zagrebu imenovan psiholog u zvanje profesora prosvjetno naučne struke. Kasnije, 15. ožujka 1958. godine to je zvanje prevedeno u zvanje zdravstvenog suradnika prve vrste (Turdiu–Šimunec, 1970.).

Dakle, u to se vrijeme psiholozi zapošljavaju u praksi a nadležno ministarstvo određuje njihov status. Međutim, u pripremi psihologa za rad u praksi postojale su teškoće: „Odsjeci za psihologiju mogu svojim studentima u toku četiri godnie studija dati samo opću stručnu psihološku naobrazbu i uputiti ih u osnovne metodološke postupke ispitivanja i istraživanja. Naprotiv, u pogledu različitih i brojnih konkretnih područja psihološke primjene mogu studente samo **informirati** ali ne i **formirati**, da bi oni mogli po diplomiranju uspješno praktički raditi.“ (Bujas, 1963.).

Na području grada Zagreba već nešto ranije, nakon 1945. godine, prvi psiholozi zaposleni su u Bolnici dr. Mladen Stojanović, danas bolnica Sestara Milosrdnica. Nakon toga nekoliko ih se zaspošljava u Kliničkom bolničkom centru Zagreb (Klinika za pedijatriju) te u psihijatrijskoj bolnici Vrapče. Ubrzo je slijedio sve značajniji porast broja psihologa koji su radili na neuropsihijatrijskim odjelima, u općim bolnicama, domovima zdravlja te u raznim savjetovalištim i rehabilitacijskim ustanovama, pa zatim i u psihijatrijskim bolnicama u Popovači i na Ugljanu.

Među psiholozima u toj ranoj fazi razvoja kliničke psihologije nalazimo podatak da je u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče prvi psiholog, Nebojša Mijuca (o kojemu, nažalost, malo znamo, jer nije diplomirao u Zagrebu), zaposlen već 1955. godine na I. muškom odjelu na poslovima psihodijagnostike i, također, u Centru za forenzičku psihijatriju. U dispanzerskoj službi namijenjenoj djeci i adolescentima na poslovima psihodijagnostike te znanstvenih i stručnih istraživanja, zaposlena je Marija Klarić. Ona je dala znatan doprinos daljem razvoju i širenju kliničke psihologije svojom aktivnošću i iskustvom u komisijama za kategorizaciju.

U povijesti kliničke psihologije kod nas treba svakako spomenuti Ivana Buranjia koji je diplomirao psihologiju na zagrebačkom Odsjeku i bio vrstan klinički psiholog koji je svojim mentorstvom pomogao brojnim mlađim kolegama. U bolnici Vrapče radio je od 1971. do odlaska u mirovinu 2001. godine. U istraživačkom području bavio se raznim aspektima apstraktnog mišljenja. Fokus

njegovih istraživanja bio je usmjeren na razlike u mišljenju shizofrenih pacijenata i normalne populacije. Bavio se također i ispitivanjem sadržajnih aspekata govora različitih psihopatoloških skupina. Objavio je niz stručnih i znanstvenih radova, a uveo je i upotrebu dijagnostičkog poluprojektivnog testa – Kahnovog testa slaganja simbola. Bio je izuzetno cijenjen među kolegama psiholozima, a i među psihijatrima i liječnicima s kojima je surađivao.

Od navedenog razdoblja do danas u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče zaposlen je na raznim odjelima veći broj psihologa koji su osim svojih uobičajenih zadataka pomagali mlađim kolegama u toku njihovog vježbeničkog staža.

Sličan proces širenja područja rada kliničkih psihologa i povećavanja njihovog broja može se pratiti i u drugim psihijatrijskim bolnicama i odjelima.

Razdoblje od 1964.–1979. godine obilježeno je nizom značajnih događaja za daljnji razvoj kliničke psihologije u Hrvatskoj.

Školske godine 1960./61. na studij psihologije upisan je veliki broj studenata koji su mogli uz ostvarene uvjete studirati jednopredmetnu psihologiju i opredijeliti se za školsku ili industrijsku psihologiju. To je bio snažan uzlet u područje primijenjene psihologije jer ta usmjerenja nisu bila strogo ograničena i psiholozi su se mogli zapošljavati u svim područjima u kojima su bili prihvaćeni. Tako su neki po završetku studija zaposleni i u zdravstvenim ustanovama, socijalnim ustanovama, savjetovalištim. Kao ozbiljan problem u njihovoj pripremljenosti za klinički pristup na prvom mjestu bio je nedostatak stručne literature na našem jeziku, velike teškoće u nabavi testova i drugih mjernih instrumenata i nepostojanje organizirane stručne pomoći, mentorstva. Svaki novi psiholog u kliničkoj praksi bio je prepušten vlastitoj snalažljivosti. U povoljnijoj situaciji bili su psiholozi u Zagrebu i u ustanovama gdje je već bio zaposlen psiholog.

Iz generacije studenata koji su diplomirali 1965. i 1966. godine nekoliko ih se zaposlilo u bolnicama izvan Zagreba.

U Društvo psihologa Hrvatske osnovana je 1964., između ostalih i Sekcija za kliničku psihologiju. Nakon početnih teškoća sekcija je 1969. godine obnovila rad koji je uvelike poticala Katarina-Zlata Defilipis. Na sastancima sekcije redovito se raspravljalo o stručnim, povremeno edukativnim problemima kliničkih psihologa, a dugogodišnja obavezna tema bila je rasprava o statusnim problemima kliničkih psihologa. Važan doprinos sekcije bio je u redovitom okupljanju kliničkih psihologa raspršenih u različitim institucijama i njihovo bolje povezivanje te međusobna podrška. Najveći broj članova sekcije u to vrijeme radi na području Grada Zagreba, a svega desetak u ostalim gradovima Hrvatske. U nekoliko sljedećih godina klinički psiholozi sve više šire područje svoje djelatnosti. Npr. intenzivno raste interes za kliničku neuropsihologiju pa je 1973. godine osnovana jedinica za neuropsihologiju pri neurološkoj klinici Medicinskog fakulteta u Zagrebu koja je nazvana Neuropsihologijski laboratorij. Za osnivanje te službe

zaslužna je Jelena Turdiu-Šimunec, koja je kasnije, 1990. godine, izdala knjigu “Klinička neuropsihologija”.

Na odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu školske godine 1971./72. osniva se postdiplomski studij, na koji se prijavila i skupina kliničkih psihologa iz zagrebačkih i drugih psihijatrijskih ustanova.

Sljedećih nekoliko godina obilježeno je sve izrazitijom organiziranošću kliničkih psihologa, tako je u Zagrebu 1975. godine održan “Prvi sastanak kliničkih psihologa Jugoslavije”. Godine 1986. također je održan u Zagrebu i “Treći sastanak kliničkih psihologa Jugoslavije”.

Svrha tih sastanaka bila je povezivanje kliničara i traženje rješenja za statusne i stručne probleme. Značajan porast broja kliničara u Hrvatskoj vidi se i u velikom broju članova (190) sekcije za kliničku psihologiju.

Tome u prilog govori i zastupljenost kliničara u svim područjima Hrvatske u zdravstvenim institucijama, u centrima za socijalni rad i raznim savjetovalištim.

Rade također u obrazovnim institucijama: na fakultetima, visokim medicinskim školama i raznim obrazovnim centrima. Objavljen je i prvi tiskani materijal kliničkih psihologa u Hrvatskoj: “Odabrana predavanja iz kliničke psihologije članova Sekcije za kliničku psihologiju društva psihologa Hrvatske” Katarine-Zlate Defilipis. Zavod za zaštitu zdravlja Grada Zagreba u svom sastavu ima Stručni odbor kliničkih psihologa koji je izradio popis svih usluga kliničkih psihologa i vremenskih i kadrovskih normi tih usluga.

Klinički psiholozi sudjeluju u raznim interdisciplinarnim aktivnostima i postdiplomskom usavršavanju stručnjaka na Medicinskom fakultetu.

Za potrebe studenata psihologije uvedena je studentska i specijalistička praksa kod mentora zaposlenih u spomenutim psihijatrijskim bolnicama i institucijama.

Razvoj kliničke psihologije u Hrvatskoj bio je i pod utjecajem događanja u drugim sredinama, osobito u zemljama zapadne Evrope i Amerike. Sedamdesetih godina nastali su novi psihoterapijski pravci uz dotad dominirajući psihodinamski pristup i vrlo brzo izazvali interes i naših psihologa.

Uz pomoć predavača iz drugih sredina započela je edukacija zainteresiranih psihologa iz područja psihoterapije. Psiholozi su sami organizirali edukaciju, a značajnu podršku i pomoć u tome pružilo im je Društvo psihologa Hrvatske. Ponuda Odsjeku za psihologiju da preuzme provođenje edukacije za područje psihoterapije, nije bila prihvaćena. Psiholozi zainteresirani za takvu edukaciju ponudili su da odaberu i osiguraju predavače iz drugih sredina, a Odsjeku za psihologiju predloženo je da osigura prostor i izdaje potvrde o izvršenim obavezama polaznika edukacije. Kako je ponuda odbijena samoorganizirani psiholozi obratili su se za pomoć Društvu psihologa Hrvatske. Tako je stručno udruženje psihologa preuzelo dio funkcije koja se očekivala od fakulteta, ustanove nadležne za edukaciju. DPH je omogućilo plaćanje predavača na svoj račun, te izdavalo potvrde

o edukaciji koje je potpisivao aktualni predsjednik ili predsjednica DPH. Na taj način potaknut je snažan razvoj novog područja rada za kliničare koji su do tada uglavnom imali kao glavne zadatke psihodijagnostiku i stručni i istraživački rad.

U toj fazi najviše interesa bilo je za edukaciju iz Gestalt psihoterapije, Transakcijske analize i bihevioralne terapije.

Uz sva navedena ograničenja i teškoće, broj psihologa u kliničkim uvjetima u kratkom je vremenu naglo porastao potaknut potrebama prakse a s druge strane bio je omogućen ondašnjim pravnim propisima (što se može naći u Narodnim novinama).

U glasilu Društva psihologa SR Hrvatske „Informacije“ br. 29 od 31. prosinca 1970. Objavljen je tekst „Dvadeset godina kliničke psihologije u SR Hrvatskoj“. Jelene Turdiu-Šimunec.

Značajniji napredak u razvoju kliničke psihologije događao se sedamdesetih godina pod utjecajem više čimbenika. U prvom redu potrebe prakse doprinijele su zapošljavanju sve većeg broja psihologa u bolnicama na psihijatrijskim odjelima, izvanbolničkim ustanovama poput Domova zdravlja, i savjetovalištima. Primjerice, na Rebru je kasnih sedamdesetih bilo ukupno 15 psihologa (5 na psihijatriji, 2 na neurologiji, 2 na neurokirurgiji, 2 na pedijatriji, 4 u Centru za mentalno zdravlje (sada: Klinika za psihološku medicinu).

Osim povećanja broja kliničkih psihologa, sve je uočljivija njihova aktivnost što pokazuju redoviti mjesečni sastanci kliničke sekcije Društva psihologa Hrvatske, te aktivnosti na stručnim skupovima psihijatara i psihologa kao i objavljeni radovi u publikacijama iz područja medicine i psihologije. Taj je napredak bio potaknut i utjecajima koji su dolazili iz drugih zemalja i sredina.

U razdoblju između 1960. i 1970. u svijetu je nastalo nekoliko novih psihoterapijskih pravaca koji su se relativno brzo proširili u zemljama zapadne Europe i Amerike. Neki od tih pravaca (gestalt terapija, transakcijska analiza, bihevior terapija, nešto kasnije kognitivna terapija) privukle su interes i kod nas. U novije vrijeme, psihoterapijski pravci zastupljeni su u nastavnom Programu u dodiplomskoj i postdiplomskom studiju kliničke psihologije. To je ponovo primjer kako potrebe prakse utjecale na nastavne planove i programe.

Prijelomni događaj za dalji razvoj kliničke psihologije dogodio se školske godine 1972./73.

Tada je osnovana Katedra za kliničku psihologiju na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zgrebu.

Možda se najbolje može oslikati rani razvitak kliničke psihologije u Hrvatskoj osobnim primjerima iskustava nekoliko psihologinja i psihologa.

Nada Anić

Klinička psihologija i ja

Prilikom odabira studija dvoumila sam se između povijesti umjetnosti i psihologije. U mračnom hodniku zgrade na Marulićevom trgu pozvonila sam na vratima s mnogo obavijesti za studente psihologije. Otvorila je mlada osoba u bijeloj kuti, asistentica Božica Bartolović, koja nije bila nimalo susretljiva, naprotiv. A ja sam onda, gotovo bih rekla njoj usprkos, upisala psihologiju.

Diplomirala sam u lipnju 1965. godine i o tome obavijestila službenika na općini Bjelovar koja me stipendirala. S velikim veseljem sam planirala svoj posao u jednoj bjelovarskoj školi u kojoj sam prikupljala podatke za svoj diplomski rad i prijateljila se s nastavnicima. Općinski službenik me poslao da se javim u Medicinski centar Bjelovar, jer je dogovoreno da prvi od 3 stipendista koji završi studij mora biti određen za rad u Službi za živčane i duševne bolesti (češći naziv je bio neuropsihijatrija). Opet je netko drugi odlučio za mene. Od stanja šoka i nesreće oporavljala sam se do odlaska na posao. Tako sam počela raditi kao klinički psiholog 26. srpnja 1965. godine. Četiri godine rada u bjelovarskoj bolnici bile su jedno od dva razdoblja najintenzivnijeg učenja u cijelom mom profesionalnom razvoju.

Na moju poslijediplomsku izobrazbu utjecao je događaj pomalo krležijanskog ugođaja. Dobila sam nalog da procijenim uračunljivost jednog ubojice. Predsjednik općinskog suda u Bjelovaru pismeno me obavijestio da s datumom u dopisu postajem sudski vještak. Opet šok!

Telefonom sam mu se obratila, ljubazno zahvalila i odbila biti vještak uz obrazloženje da ja ništa o tome nisam učila. S druge strane jedan ljutiti bas me prekinuo: „slušajte vi mala, sud vas imenuje jer nema drugog psihologa u krugu od 100 kilometara“. Naš šef je uspješno smirio moju uznemirenost i strah. S popratnim pismom poslao me na kliničku praksu u Psihijatrijsku bolnicu Vrapče. Psiholog, Nebojša Mijuca, u Centru za forenzičku psihijatriju nije me primio na praksu. S novim službenim dopisom poslana sam na Neurološku kliniku KBC na Rebru Jeleni Šimunec Turdiu. Ona je uvjetovala moj boravak na praksi u trajanju najmanje 6 mjeseci. U Pravilniku MC Bjelovar nije bilo takve mogućnosti ali je postojala mogućnost za studijsko putovanje u trajanju od dva mjeseca. I tako sam provela dva mjeseca u odabranim zdravstvenim institucijama u Zagrebu i Ljubljani. Bilo je vrlo korisno, motivirajuće i unijelo je novi optimizam za moj rad u kliničkoj praksi. Posebno su mi bili dojmljivi i uvjerljivi boravak i praksa kod Ivana Buranjija koji je tada radio na neuropsihijatrijskom odjelu bolnice Dr. Mladen Stojanović (sada Sestara milosrdnica). Okupljalo nas se nekoliko u Ivanovoj sobi i učilo u vrlo vedroj atmosferi. Po prvi put sam osjetila pravi interes za to područje, naučila primijeniti neke testove koje nikad nisam vidjela, divila se načinu na koji je Janoš, kako smo ga zvali, komunicirao s psihotičnim bolesnicima i kako je povezivao istraživački interes s kliničkom praksom. (Hvala Janoš, najvrednije je bilo što sam promijenila stav prema psihotičnim bolesnicima).

Testovi su se u to vrijeme nabavljali uglavnom u Sloveniji u Zavodu za

produktivnost dela. Meni su bolnički stolari izradili prve Kosove kocke. Upute i priručnike smo prepisivali iz posuđenih primjeraka. Mogla sam zadovoljiti svoj interes za djecu i njihove probleme u učenju i adaptaciji na školske režime. Sretno razdoblje trajalo je do jeseni 1969. godine. Tada sam prešla na novo radno mjesto u Centar za mentalno zdravlje, psihoterapijsku ustanovu s izrazito psihoanalitičkim usmjerenjem. Od nekih autoriteta dočekana sam gotovo neprijateljski jer su Odsjek za psihologiju u Zagrebu kritizirali zbog znanstveno-istraživačke usmjerenosti. Po njima, Odsjek nije osposobljavao psihologe za rad s ljudima. Iritirana čestim zajedljivim primjedbama, nisam prihvatila ponudu da se uključim u njihovu edukaciju. Odlučila sam se požaliti prof. Bujasu i pitati ga za savjet o daljnjem smjeru u svom poslijediplomskom obrazovanju. Na moje veliko iznenađenje, bio je to vrlo ugodan razgovor a dobila sam i manji popis knjiga za dalje učenje. Neke od njih bile se teorijske osnove biheviornalne terapije!

Razdoblje od 1970. godine do sredine osamdesetih bilo je vrlo burno u razvoju kliničke psihologije, donijelo je promjene u klasifikaciji mentalnih poremećaja, zaokret u interesima od primarno dijagnostičkog i istraživačkog rada na psihoterapijsko područje.

Za mene je to drugo intenzivno razdoblje učenja. Pod utjecajem brojnih autora (Yates, 1970; Shapiro, 1966; Hersen i Barlow, 1976) smanjuje se moj interes za normativne testove, za statističke postupke namijenjene obradi podataka za skupine, posebno za homogene skupine (uvijek su mi bile sumnjive). Konačno nalazim ono što je poveznica s mojim učenjem u toku studija:

Biheviornalna terapija može se shvatiti kao primjena eksperimentalnih postupaka u kliničkoj praksi na otklanjanju nekog problema (Shapiro, 1966). Pojedinaac je sam sebi kontrola, istraživanja na $N = 1$ (Shapiro, 1966; Hersen i Barlow, 1976).

Te su me novootkrivene spoznaje fascinirale i potakle da i sama pokušam u radu s djecom provesti postupke za otklanjanje njihovih odstupajućih ponašanja (npr. elektivni mutizam kod 10 godišnjeg dječaka).

Grčevito sam slijedila protokol ABBA u izlaganju dječaka alternativnim stimulacijama govora u pedesetak ponovljenih situacija. Rezultati nisu pokazali unatoč rigoroznoj eksperimentalnoj proceduri zadovoljavajući rezultat: dječak je i dalje u svakodnevnim situacijama šutio, a u eksperimentalnoj je situaciji odgovarao samo jednom riječju ili brojem. Postignuti pomak samo je statistički značajan, ali je izostala klinička značajnost. Unatoč skromnim postignućima s entuzijazmom sam nastavila dalje primjenjivati nova znanja, posebno u radu s djecom sa separacijskim strahovima.

U istom razdoblju započelo je još jedno novo iskustvo. Pozvana sam kao suradnik u nastavi na Pedagoškom fakultetu u Rijeci predavati kliničku psihologiju. Za mene je to bio novi izazov i prilika za novo učenje – učenje kako učiti druge. Na 12 školskih godina druženja sa studentima imam samo ugodne uspomene. Neki od njih danas su poznati i priznati, neki su i sveučilišni nastavnici.

Domovinski rat donio je veliku prekretnicu u aktivnosti kliničkih psihologa. Organizirali smo se, prilagodili novonastalim potrebama i dokazali korisnost naše struke. Na osobnom planu doživjela sam strašno razočaranje u ljudskost u ljudima.

Što sam naučila u 50 godina rada u kliničkoj psihologiji? Sve bolje razumijem individualne razlike. Opreznija sam u prepoznavanju terapijskog agensa. Realnija u procjeni naših mogućnosti u ostvarivanju terapijskih ciljeva.

Moja obitelj o mojoj struci

Moj je otac mislio da je najbolje da idem studirati farmaciju, idealan posao za ženu. Svoj baki nisam uspjela objasniti do kraja njenog 95 godina dugog života što sam ja po zanimanju. Moja teta bila je zgranuta kad su mi odredili da idem raditi na psihijatriju .

Moja draga mama bila je najbliže samoj srži mog posla. Pitala me zašto je neka žena stalno pita kad ću doći iz Zagreba. Rekla sam da me treba radi svog sina koji ima velikih problema u učenju i ponašanju u školi. Mama je iskreno začuđena upitala: pa šta joj ti tu možeš pomoći?

Što je isto nakon 50 godina?

Još uvijek me jednako zanimaju procesi uključeni u akademsko učenje i svi ometajući čimbenici od emocionalnih, loših strategija učenja, specifičnih kognitivnih (dis)funkcija, niskog samopouzdanja, slabe motivacije ... Najviše me zanimaju one funkcije i čimbenici koji utječu na uspjeh/neuspjeh ali su nepoznati.

Isti je i moj interes da pogledam iza ograde kliničke psihologije i da vidim što još ima privlačnog u tom šarenom svijetu. Zašto bi netko cijeli život radio isti posao?

Katica Babaja

Na psihijatrijskom odjelu Splitske opće bolnice zaposlena je kao prvi psiholog Katica Babaja. Njezina prva iskustva bila su pozitivna zahvaljujući pomoći i razumijevanju rukovoditelja neuropsihijatrijskog odjela dr. Uglješića.

Za stjecanje prvih iskustava obraćala se za pomoć ostalim psiholozima izvan Splita. Omogućeno joj je sudjelovanje na raznim edukativnim seminarima u Zadru i Zagrebu. pohađala je postdiplomski studij na Odsjeku za psihologiju na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Njezina specijalistička radnja je vrijedan doprinos među istraživačkim radovima naših kliničara. Provela je longitudinalno istraživanje na psihotičnim bolesnicima.

Katedra za kliničku psihologiju u Odsjeku za psihologiju osnovana je 1972. godine. Prva predstojnica (i dugo vremena jedina nastavnica na Katedri) bila je Mirjana Krizmanić. Predavala je Kliničku psihologiju, predavanja i vježbe, zatim „Psihologiju ometenih u razvoju“ od 1976. godine te od 1986. “Osnove psihološkog savjetovanja” i od 1987./88. “Zdravstvenu psihologiju”. Godine 1998. osnovala je Savjetovalište za studente Filozofskog fakulteta. Pristup Savjetovalištu imali su svi studenti zagrebačkog sveučilišta kao i svi nastavnici i zaposleno osoblje.

*Mirjana Krizmanić**Počeci nastave Kliničke psihologije na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu*

Svaki se čovjek, ako ne prije onda na kraju svog radnog vijeka, pita je li nešto važnog u životu propustio učiniti, je li to sve moglo biti i drugačije, možda malo bolje ili barem malo lakše. To se, dakako, dogodilo i meni, kad sam pokušala ukratko opisati uvođenje Kliničke psihologije u nastavu zagrebačkog Odsjeka za psihologiju.

Svima se nama čini kad razmišljamo o vlastitoj mladosti da je to bilo najljepše doba našeg života, pri čemu najčešće zaboravljamo da smo u mnogo čemu bili nespretni, nedorečeni, neiskusni i nesigurni. Ja sam, kao i većina drugih studentica i studenata, upisala psihologiju s namjerom da jednog dana postanem psiholog koji će nekako, negdje biti od koristi drugim ljudima, nekoj tvrtki ili instituciji. Tada, sredinom 20. stoljeća, još i nije postojao veliki broj psihologa koji su radili izvan škola ili fakulteta, pa se svakome od diplomiranih psihologa činilo da im se nude brojne mogućnosti zapošljavanja, od tvornica do bolnica. Stjecajem okolnosti sam, međutim, odmah po diplomiranju dobila mjesto asistentice kod profesora Bujasa na Eksperimentalnoj psihologiji, gdje sam bez nekih posebnih ambicija provela prvih 10 godina mog radnog vijeka.

U to je vrijeme prof. Bujas, koji nije ni lako ni rado sklapao prijateljstva, na neki način gotovo prijateljvao s profesorom Sergijem Doganom, neurologom i psihijatrom s Rebra, kod kojeg je u to vrijeme počela raditi jedna naša diplomirana kolegica. Prof. Dogan je, koliko znam, prvi počeo s prof. Bujasom razgovarati i o potrebi uvođenja kliničke psihologije u nastavu našeg studija psihologije, pa se znalo dogoditi da prof. Bujas to, dakako bez nekog naročitog entuzijazma, i spomene pred svojim asistenticama i asistentima. Ne sjećam se da je itko od nas to shvatio kao ozbiljnu namjeru uvođenja tako velike promjene u tadašnji studij psihologije, niti smo se pitali tko bi to uopće i mogao predavati. Bio je tada, doduše, među našim studentima Norman Sartorius, koji je već kao zaposleni psihijatar odlučio ne samo studirati, već u rekordnom roku i završiti psihologiju i steći doktorat znanosti iz psihologije, ali nitko od nas, njegovih manje više vršnjaka, nije mislio da se Sartorius priprema za karijeru psihologa.

Kada se danas, nakon gotovo 50 godina, sjećam tih vremena, čini mi se da su se prof. Bujasu koji je već pod utjecajem nagovaranja prof. Dogana bio gotovo spreman na uvođenje Kliničke psihologije u nastavu, pojavom Sartoriusa otvorila rajska vrata, pa mu je radosno ponudio da na našem Odsjeku počne kao docent s predavanjima iz Kliničke psihologije. Međutim, Sartorius nije imao namjeru ostati ni na klinici Rebro niti doći na Odsjek za psihologiju, već je otišao u Švicarsku, gdje je u Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji ostvario zavidno uspješnu profesionalnu karijeru. Ja sam u to vrijeme u jednom od naših fakultetskih podruma, uzgajala štakore koji su mi tada, kao manje više strpljivi ispitanici, omogućili da 1971. dovršim i obranim svoju disertaciju o utjecaju rane okoline u kojoj su štakori odrastali na njihove kasnije sposobnosti učenja. Očito sam još uvijek smatrala da

ću nakon stjecanja doktorata ‘dobiti’ vođenje nekih vježbi (poznatih Praktikumama) iz eksperimentalne psihologije.

Nekoliko mjeseci nakon toga pozvao me prof. Dogan, po mom sudu ničim izazvan, da sljedeće nedjelje prije podne dođem k njemu doma na kavu. Moram na čas skrenuti s pravocrtne linije ovih sjećanja i spomenuti da smo prof. Dogan i ja dijelili jedan mali odsječak zajedničke prošlosti, zbog koje me taj poziv nije baš posebno ni uzbudio, a ponajmanje zabrinuo. Ja sam, naime, 8 ili 9 godina ranije bila oboljela od dječje paralize, pa sam u dobi od 14,5 godina duže od dva mjeseca gotovo sasvim nepokretna ležala kod prof. Dogana na neurologiji. Kako sam oboljela u Božićno vrijeme, a virus poliomijelitisa je u punoj snazi u ljetnim mjesecima, nitko se osim prof. Dogana, nije obazirao na moje tvrdnje da imam dječju paralizu, čiji sam detaljni opis bila nešto ranije pročitala u knjizi “Dnevnicu jednog kirurga”. Svi su liječnici koji su me tada još kod kuće, a kasnije i u bolnici pregledali uporno tvrdili da se radi o općoj upali živaca. Uz to su mnogi sudionici konzilija kojeg je prof. Dogan ubrzo sazvao tvrdili da “mala očito čita literaturu neprimjerenu njezinoj dobi”, pa otuda i takve neopravdane tvrdnje na koje se ne bi trebali obazirati. Nitko se i nije obazirao sve dok sam prof. Dogan nije rekao da nema sumnje da se radi o dječjoj paralizi.

I tako sam ja te nedjelje kad sam bila pozvana na kavu otišla do prof. Dogana, pretpostavljajući da me možda zove i zbog mojih tjelesnih tegoba ili neke nove terapije. Nekoliko tjedana prije toga prof. Dogan je ostao udovac s kćerkom od oko 16-17 godina, koja me ljubazno pozdravila, skuhalo nam kavu i otišla u drugu sobu. Na moje veliko iznenađenje prof. Dogan mi je tada, baš “iz neba pa u rebra”, rekao da mi nudi mjesto psihologa na svojoj klinici i neka o tome razmislim pa ćemo o tome razgovarati kad se vrati sa simpozija u Dubrovniku.

Njegov me prijedlog zatekao i zbunio, ali sam rekla da ću razmisliti i javiti se za tjedan dana. Nisam ni tada, a ni kasnije taj prijedlog pripisala nekim svojim kvalitetama ili osobinama, već nekoj specifičnosti odnosa između dvaju uvažениh sveučilišnih profesora. U skladu s takvim tumačenjem, nisam niti razmišljala o prihvaćanju te ponude, veći sam vraćajući se kući nakon tog razgovora zamišljala zaprepaštenje i ljutnju koju bi moje prihvaćanje te ponude izazvalo kod prof. Bujasa. Naš je profesor, naime, bio uvjeren da može uvijek predvidjeti ponašanje svakog od svojih suradnika i suradnica, a dakako i prijatelja. Nisam imala prilike prof. Doganu reći svoju odluku, jer je sljedećeg tjedna vraćajući se s kongresa u Dubrovniku poginuo u prometnoj nesreći.

Nedugo iza toga bila sam unaprijeđena u docenta (u to se vrijeme još nije moralo govoriti “docenticu”), a prof. Bujas je odlučio da ćemo u nastavu Odsjeka uvesti Kliničku psihologiju, za koju je vrlo brzo osnovao i katedru za kliničku psihologiju. U knjižnici Odsjeka za psihologiju postojala je tada jedna jedina ne baš previše “svjež” knjiga iz Kliničke psihologije, na temelju koje sam u jesen 1972. godine počela predavati Kliničku psihologiju, dakako s pripadajućim vježbama.

Ne bih mogla detaljno opisati komentare kolegica i kolega iz prakse koji su se čudom čudili novom kolegiju u nastavi na Odsjeku, a još više meni koja sam se ‘odlučila’ predavati taj kolegij. Još uvijek vjerujem da je za moje tadašnje

mentalno zdravlje bilo bolje da većinu tih komentara nisam nikad ni saznala. Ne bih, čak ni danas, nakon toliko godina, mogla reći da mi je sve to lako palo i da sam bez muke uspijevala sve to svladati. Ali, eto, nekako jesam, pa sam postupno uz Kliničku psihologiju počela predavati i Psihologiju ometenih u razvoju, a kao izborne predmete Zdravstvenu psihologiju i Osnove psihologijskog savjetovanja. Unatoč tom blago rečeno neobičnom početku kliničke psihologije na zagrebačkom Odsjeku za psihologiju, kad sam otišla u mirovinu specijalisti i specijalistice iz kliničke psihologije, kao i magistri i magistricice, kao i neke kolegice s doktoratom iz kliničke psihologije radili su ne samo u većini zagrebačkih instituta, bolnica i klinika, već i u klinikama i bolnicama Rijeke, Splita, Osijeka i Virovitice, zapravo u mnogim gradovima i mjestima diljem Hrvatske. A i katedra za Kliničku psihologiju zagrebačkog Odsjeka za psihologiju konačno je došla u ruke vrsnih kliničkih za sada samo psihologinja.

U kratkom osvrtu na konkretno uvođenje Kliničke psihologije kao predmeta koji se za sve studente predaje na zagrebačkom Odsjeku za psihologiju nije moguće ni spomenuti, a još manje detaljno opisati sve probleme, komentare i prepreke, izazvane tom promjenom, budimo malo i moderni, kurikulumu psihologije na zagrebačkom Odsjeku. Mi, naime, nikako nismo bili prvi Odsjek za psihologiju u bivšoj Jugoslaviji na kojem se počela predavati klinička psihologija, jer je katedra za Kliničku psihologiju već možda čak i desetak godina ranije bila osnovana na Odelenju za psihologiju u Beogradu. Iako je među studentima i psiholozima iz Beograda i Zagreba postojalo mnogo srdačnih i prijateljskih veza stvorenih na studentskim "Proljetnim susretima", svaka pomisao na traženje neke pomoći ili savjeta od prof. J. Bergera koji je vodio tamošnju katedru za kliničku psihologiju bila je unaprijed osuđena na osudu naših pretpostavljenih. I tako su počeci kliničke psihologije na zagrebačkom Odsjeku za psihologiju bili dani u ruke polu-informiranog, dobronamjernog psihologa, to jest mene. Srećom se posljedice toga više nigdje, niti među kliničkim i zdravstvenim psiholozima, niti među brojnim aktivnim savjetovateljima, uopće ne vide. Prvi klinički psiholozi bili su poput nekih prelijepih, samoniklih vrsta korova, koji su jednog dana posvuda postali prepoznati kao zanimljivo i vrijedno egzotično cvijeće.

Odlaskom Mirjane Krizmanić u mirovinu Katedru kliničke psihologije vodila je Lidija Arambašić. Ona je, nakon 2001., organizirala i vodila ove kolegije: "Psihološko savjetovanje u kriznim situacijama", "Psihoterapijski pravci", "Osnove traumatske psihologije" te "Osnove psihološkog savjetovanja" i "Psihologija osoba s invaliditetom".

Lidija Arambašić

Povezivanje fakultetske nastave i praktičnog/stručnog rada u području kliničke psihologije

Tri su velike prekretnice u mojim nastojanjima da povežem kliničku psihologiju kao praktičnu djelatnost i poučavanje studenata o kliničkoj psihologiji kao

primijenjenoj znanosti. Tim sam se povezivanjem bavila od samog početka, tj. od 1982. god. kad sam počela raditi u Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Doduše, u početku sam to radila samo u mislima, a kasnije je došlo na red i aktivno djelovanje.

Prva mi je prekretnica bila kad sam kao mlada asistentica tražila i dobila dopuštenje da u Odsjek za psihologiju dolazim samo petkom kad sam držala vježbe iz kolegija "Klinička psihologija". Ostale sam dane, nekih godinu i pol, puno radno vrijeme bila na Rebru, na Odjelu za psihijatriju, gdje sam u početku gledala, učila, pomalo se uhodavala u poslove kliničkog psihologa da bi kasnije radila gotovo sve što i tamo zaposlene kolegice. Povod za odlazak na Rebro bio je moj osjećaj nesigurnosti dok sam studente na vježbama poučavala psihodijagnostici, ali samo na temelju toga što sam naučila iz literature i iz priručnika za testove, upitnike i sl.

Druga prekretnica povezana je s ratnim razdobljem kad sam se počela intenzivno uključivati u praktičan, pomagački rad s ljudima i tada mi je postalo sasvim jasno da mi nastavni i znanstveni rad nisu dovoljni, da se želim izravno baviti i strukom. Naravno, na to se nadovezala potreba za dodatnim osposobljavanjem pa sam još puno godina pohađala raznolike kraće i dugotrajnije edukacije (npr. iz područja psihoterapije, traumatske psihologije, supervizije psihosocijalnog rada itd.).

Moja treća prekretnica uključuje uvođenje novih, kliničkih kolegija u program studija psihologije. Jedan od njih je obavezan kolegij "Psihoterapijski pravci" kojim svi studenti psihologije stječu temeljna znanja o teorijskim osnovama i načinu primjene važnijih psihoterapijskih pravaca. Zahvaljujući iskustvu koje sam stjecala u raznim savjetovalištim i zahvaljujući dugogodišnjem i velikom angažmanu u području psiholoških kriznih intervencija, studenti su "dobili" još dva moja kolegija koji su, svaki na svoj način, vrlo klinički/praktični, tj. tiču se poučavanja studenata o tome kako će svojim klijentima pružati djelotvornu stručnu podršku nakon različitih stresnih, traumatskih i kriznih događaja.

Dolaskom Nataše Jokić-Begić, koja je, također, višekratno bila predstojnica Katedre za kliničku psihologiju, dodani su još neki novi kolegiji koji su sastavni dio kliničke psihologije.

Nataša Jokić-Begić

Moju karijeru je značajno odredio prvi radni dan u listopadu 1989. godine na Klinici za psihološku medicinu KBC-a Rebro. Dan je počeo jutarnjim sastankom na kojem su me predstavili i odmah mi dali radni zadatak. Radilo se o pacijentu, ime mu je bilo Stipe, koji boluje od epilepsije. Radilo se o diferencijanoj dijagnostici, a pitanje na koji sam trebala dati odgovor je bilo: koji dio njegove psihološke neprilagodbe proizlazi iz organskog oštećenja SŽS-a uzrokovanog epilepsijom, a koji dio je psihogena nadgradnja. Oblio me znoj. Ja sam znala puno o analizi varijance, o pouzdanosti i valjanosti testova, o pogreškama u mjerenju, o nužnosti opreznog zaključivanja, znala sam kritički pročitati nečije istraživanje, ali gotovo ništa nisam znala o ovome što su pred mene stavili kao moj prvi radni zadatak. Da

nije bilo iskusnijih kolegica, Dubravke Supek Ilić i Nade Anić, ne znam kako bih prebrodila probni rok na koji sam bila primljena. Učile su me svemu, Dubravka testovima, a Nada baš svemu. Prije svega paradigama u kliničkoj psihologiji, značaju konceptualizacije slučaja, značaju teorijskog pristupa iz kojeg gledamo na smetnje, primjeni testova, odnosu prema pacijentima. Godinama je trajala ta poduka, traje i dan danas. Često sam od psihijataru čula kako mi “psiholozi nemamo znanja, jer tijekom fakulteta ne vidimo „život čovjeka”. I to je, na žalost, bila istina. Ali ono što smo znali je bio znanstveni i kritičan pristup koji mi je pomogao da ostvarim neki status među liječnicima.

Godine 2001. sam dobila ponudu da pređem na Odsjek za psihologiju na Filozofski fakultet jer je Mirjana Krizmanić otišla u mirovinu. Zbog opisanog iskustva sam odlučila da ću preći ali pod uvjetom da budem zaposlena kao što su zaposleni i nastavnici kliničkih predmeta na Medicinskom fakultetu, a to znači u kumulativnom radnom odnosu, odnosno polovicu radnog vremena na fakultetu, a polovicu na klinici. To je bio ogroman zahtjev, ali od njege nisam htjela odustati jer sam zaista mislila da je važno da student tijekom školovanja vide “žive ljude”, da steknu i vještine, a ne samo znanje. Moja buduća šefica Lidija Arambašić me podržala u zahtjevu, ali najvažniju ulogu u samom ostvarenju ove ideje su odigrali Snježana Biga-Friganović, kolegica i saborska zastupnica i Boris Labar, tadašnji dekan Medicinskog fakulteta. Ona je kao tadašnja voditeljica Nadzornog odbora KBC-a bila u poziciji da odobri takav oblik zapošljavanja, a on je svojim utjecajem stišao psihijatre koji su se bili uznemirili zbog te ideje. Tradicionalno psihoanalitičke orijentacije, smatrali su da nije u redu da psihologe podučava osoba iz drukčijeg teorijskog kruga. Nije lako bilo progurati tu ideju niti na Odsjeku za psihologiju, ali uspjelo se.

Sve je vrijedilo truda. Danas se na Katedri za kliničku psihologiju koja broji 4 članice njeguje se tzv. znanstvenik-praktičar model, čime smo u potpunosti usklađeni s inozemnom praksom. Prema ovom modelu nastavnici ujedno trebaju biti i praktičari, kako bi mogli biti autentični u prenošenju znanja. S druge strane snažno se potiče istraživački rad u području kliničke psihologije i inzistira se na praksi koja mora biti utemeljena na znanstvenim spoznajama, a ne isključivo na iskustvu i intuiciji.

Studenti psihologije na diplomskom studiju sve kliničke predmete slušaju u zdravstvenim ustanovama. Nastava je osmišljena na način da prati logiku kliničke procjene. U prediplomskoj nastavi su kolegiji Uvod u kliničku psihologiju u kojem se obrađuju različiti teorijski pristupi u kliničkoj psihologiji. Slijedi kolegiji Uvod u psihopatologiju kojeg izvodi psihijatar na klinici. Na prvoj godini prediplomskog studija se odvija kolegiji Klinička procjena psihičkih poremećaja koji se izvodi na klinici i tijekom kojeg se obrađuju poremećaji kroz različite teorijske paradigme, a na vježbama studenti imaju prilike razgovarati s dvije osobe koje pate od tog poremećaja, imaju uvid u rezultate psihologijskih mjernih instrumenata, te u psihologijske nalaze. Na taj način usvajaju kompetencije kliničke procjene, od provođenja intervjua, preko opažanja, primjene instrumenata, te integracije teorijskog i praktičkog u konceptualizaciji slučaja i pisanju nalaza. Moj intrinzični

cilj s ovim kolegijem je bio – studentima se ne smije dogoditi situacija sa Stipom, kroz ovaj kolegij trebaju razviti kompetencije koje će im omogućiti da se osjećaju bar donekle sigurno u provođenju kliničke procjene. Nastava se ovako odvija već 17 godina i prema evaluacijama studenata čini se da smo ostvarili cilj.

Na drugoj godini diplomskog studija imaju obavezan kolegij Psihoterapijski pravci. Nudimo im i paletu izbornih kolegija: Kriteriji normalnosti, Perfekcionizam u doživljavanju i ponašanju, Osnove traumatske psihologije, Psihologija osoba s invaliditetom, Osnove psihološkog savjetovanja, Psihološko savjetovanje u kriznim situacijama, Zdravstvena psihologija, Psihički poremećaji - etiologija i dijagnostika, Psihopatologija u filmu, Psihologija seksualnosti.

Od 2009. godine se odvija i Poslijediplomski specijalistički studij kliničke psihologije. Program studija je osmišljen u kao nadogradnja na kompetencije koje se stječu na nižim razinama obrazovanja psihologa, primjeren je potrebama i zahtjevima koje se postavljaju pred kliničke psihologe u modernom društvu, te je sadržajem usklađen s najvišim međunarodnim standardima obrazovanja kliničkih psihologa. Program omogućuje stjecanje stručnih kompetencija za zahtjevne poslove u području kliničke psihologije, te generičkih vještina potrebnih za daljnje cjeloživotno obrazovanje i razvoj osobnih i stručnih kompetencija. Studij traje dvije godine, a uz nastavnike s fakulteta sudjeluju u klinički psiholozi iz prakse. Definirani ishodi studijskog programa omogućuju stjecanje visoko specifičnih i stručnih kompetencija psihodijagnostičkog i savjetodavnog rada u različitim kliničkim okruženjima i u radu s različitim populacijama. Kroz obavezne predmete, kliničke praktikume te praktični rad pod vodstvom mentora specijalizanti stječu kompetencije koje se odnose na glavne ciljeve kliničke psihologije: istraživanje, prevenciju, psihodijagnostiku te tretman neprilagođenog i aberantnog doživljavanja i ponašanja. Usvojena visoko specijalizirana znanja iz područja kliničke psihologije, te specijalistička znanja iz dodirnih područja, posebno psihijatrije, neurologije i neuroznanosti omogućuju im uspješno obavljanje posla kliničkog psihologa.

Treba istaknuti i veliki broj doktorskih disertacija iz područja kliničke psihologije, s čime smo posebno ponosni.

Zaključno, klinička psihologija je stala na noge. Prema sasvim novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti klinički psiholozi su zdravstveni djelatnici. Ali pri tome se obrazuju na svom matičnom fakultetu, na kojem ih se uči da je u nečemu tako fluidnom i tako promjenjivom kao što je ljudska psiha jedino na što se možeš osloniti znanstveni pristup.

Nedvojbeno su za razumijevanje razvitka kliničke psihologije u Hrvatskoj važna iskustva psihologinja/psihologa iz neposredne prakse. Takav jedan primjer izuzetno uspješne kliničke psihološkinje je Slavka Galić.

Slavka Galić

Još jedno iskustvo kliničke psihologinje o snalaženju na psihijatrijskom odjelu u općoj bolnici gdje je bila zaposlena kao prvi psiholog

U srpnju davne 1983. s mnogo lijepih želja, s malo testova (Bender gestalt, Standardne progresivne matrice i Eysenckov upitnik ličnosti) i još manje znanja, a s puno straha, započela sam svoj rad u tadašnjem Medicinskom centru u Požegi (koja je tada bila i Slavonska). Željela sam postati klinički psiholog, ali tada nisam ni približno mogla odrediti koja je uloga kliničkog psihologa u zdravstvenom sustavu, pogotovo u ustanovi koja je tada zapošljavala samo honorarno psihologe koji su radili preglede vozača i periodične preglede djelatnika na radnim mjestima s posebnim uvjetima rada. Susreti s ljudima koje su mučili različiti teški problemi, a u nedostatku profesionalnog (u toj dobi i životnog) iskustva i znanja otvarali su niz pitanja od onih o tome što mogu (i mogu li išta) vidjeti u rezultatima tih naših testova do onog najtežeg: mogu li ja ikako doprinijeti umanjivanju problema ovih ljudi? Odgovor je bio porazan: sa skromnim znanjima kojima sam raspolagala i bez mogućnosti komunikacije s kolegama, koji su tada bili već poznati klinički psiholozi, nikako.

Ovaj je odgovor, ma koliko porazan bio, ujedno nudio i rješenje problema: ako ne znaš, uči, a ako imaš pitanja postavi ih pravim osobama koje znaju odgovore. Mogu reći da sam u prvih šest mjeseci rada učila više nego tijekom cijelog studija, iako je tada bilo vrlo teško doći do relevantnih knjiga i radova, a i ponuda testova bila je vrlo oskudna. A pitanja sam upućivala Nadi Anić, koju sam imala sreće upoznati tijekom studentske prakse i mom tadašnjem rukovoditelju, Savi Treskanici, neuropsihijatru. Nada Anić mi je osigurala i kontakte s kolegama s Klinike za psihijatriju KBC Zagreb, a već sam osjećaj da mogu pitati kad god želim i što god želim bez straha da ću biti neznalica, činio me sigurnijom. Treskanica mi je omogućio da čujem i vidim kako on radi intervju s pacijentima što je bilo korisnije od desetaka knjiga a i osigurao mi je mogućnost uključivanja u različite edukacije, što je i za mene bio poticaj za što predanije angažiranje u poslu. Neizmjereno sam zahvalna na svemu što sam od njih dobila. Danas mogu reći da je nekako ispalo bolje nego što sam ikada očekivala. Program studija koji smo mi prošli, imao je neke kolegije na kojima su nas uistinu učili misliti logično i izvoditi utemeljene zaključke no manjkala su klinička znanja i praksa. U vrijeme svojih početaka u kliničkoj praksi nisam mislila da ću nekoliko desetljeća kasnije reći da bih, kada bih ponovo birala zanimanje, odabrala isto i da će nakon toliko godina još biti strasti u obavljanju ovog posla. Iskoristila sam neke sretne okolnosti pa sam spojila svoj interes za klinički rad i predavačke aktivnosti, što je izuzetno poticajno. Drugačije se čita literatura s područja kliničke psihologije kada imaš susret s čovjekom koji ima određenih problema, a, s druge strane, predavački rad zahtijeva stalno čitanje. Osim toga, zadovoljna sam činjenicom da je danas na mjestu na kojem sam ja nekada radila uposleno tri psihologa te da se i stav liječnika prema ulozi kliničkog psihologa u našoj ustanovi, od nekada sumnjičavog, promijenio u pravcu uistinu dobre suradnje i timskog rada.

Danas je na studijima psihologije mnogo više kliničkih predmeta nego što ih je bilo nekad, iako bi i sada koristilo nešto dublje „uranjanje“ u psihopatologiju i češće boravljenje na odjelima. Ipak, obavezan vježbenički staž tijekom kojeg se radi uz mentora, promjene u specijalističkim studijima iz kliničke psihologije, dostupnost recentne literature i daleko veća dostupnost testova, te niz posljediplomskih edukacija iz psihodijagnostike, savjetovanja i psihoterapije, a u krajnjoj liniji ekspanzija psihologije u područja u kojima je to prije 30 godina bilo nezamislivo predstavljaju izuzetno velike pomake koje sa zadovoljstvom gledam.

Evo i primjera o edukaciji iz Gestalt terapije:

Nada Đureković

Kratki pregled edukacije iz geštalt terapije za psihologe, od 1981. do 1988. godine u Zagrebu, u okviru Društva psihologa Hrvatske

Osamdesetih godina 20. stoljeća među diplomiranim psiholozima koji su završili studij psihologije na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, a koji su nakon diplomiranja radili u različitim područjima primijenjene psihologije, pojavila se potreba za ovladavanjem teorijskim znanjem te praktičnim vještinama i tehnikama u radu s klijentima koji su tražili terapijsku pomoć, terapijske intervencije i savjetovanje za svoje probleme. Obzirom da u to vrijeme takva edukacija nije bila dostupna na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, psiholozi praktičari pokrenuli su terapijske edukacije u okviru Društva psihologa Hrvatske, strukovne organizacije koja je bila spremna prihvatiti i podržati takvu aktivnost i nastojanje svojih članova da se dalje stručno terapijski usavršavaju.

Terapijske edukacije koje su tada počele u Zagrebu bile su behavior terapija, geštalt terapija i transakcijska analiza. Koordinator i edukatori bili su kolege psiholozi iz Zagreba i Beograda. Interes među psiholozima praktičarima za takav oblik izvaninstitucionalnog stjecanja potrebnih znanja i vještina bio je velik i dobro prihvaćen.

U studenom 1981. godine započela je u Zagrebu edukacija iz geštalt terapije za diplomirane psihologe i liječnike psihijatre. Tada je na poziv kolega iz Hrvatske u Zagreb počeo dolaziti Mladen Kostić, klinički psiholog iz Beograda. Zajedno s njim osmislili smo program edukacije koji se sastojao od teorijskog dijela i praktičnog dijela koji je obuhvaćao rad na sebi i svojim osobnim problemima u trajanju od dvije godine, te upoznavanje načela i uvježbavanje vještina i tehnika geštalt terapije u radu s klijentima. Čitanje propisane literature bilo je obavezno i stalno se pratilo.

Edukativni ciklus trajao je dvije godine i bio je podijeljen u četiri semestra. Izraženo u satima, dvogodišnja edukacija trajala je 400 sati, čemu se dodavalo vrijeme za polaganje međuispita i završnog ispita, znači još 20 sati. Završni ispit sastojao se od pisanog esaja na odabranu geštalt temu, provjere poznavanja i razumijevanja obavezne geštalt literature koja je u to vrijeme bila na engleskom jeziku jer ništa nije bilo prevedeno na hrvatski, te prikaz rada na najmanje dva slučaja iz prakse

polaznika edukacije uz korištenje geštalt načela i tehnika pred cijelom grupom, uz mogućnost i obavezu postavljanja pitanja. Osim toga voditelj edukacije Mladen Kostić vrednovao je rad svakog polaznika na sebi i rješavanju osobnih problema. Te seanse vodio je Mladen Kostić individualno ili u prisutnosti cijele grupe. Polaznici koji su položili međuispit i završni ispit dobivali su certifikat odnosno potvrdu o sudjelovanju i položenom završnom ispitu, koje je uz voditelja edukacije Mladena Kostića potpisivao i aktualni predsjednik odnosno predsjednica Društva psihologa Hrvatske. Bili su to naši kolege psiholozi koji su se prema tadašnjem Statutu DPH mijenjali na toj dužnosti svake godine odnosno svake dvije godine. Obzirom da je edukacija iz geštalt terapije trajala 8 godina, potvrde o uspješno položenom završnom ispitu potpisala su 4 predsjednika DPH i jedna predsjednica.

Nakon položenog završnog ispita psiholozi i psihijatri mogli su kvalificirano koristiti stečena znanja i tehnike geštalt terapije u praksi.

Polaznici edukacije sami su, iz svojih osobnih sredstava, financirali ovu edukaciju. Računovodstvene poslove i evidenciju vodila je gospođa Dragica Kipčić sa FPZ u Zagrebu. Organizacijske poslove i cjelokupnu koordinaciju projekta geštalt edukacije vodila je Nada Đureković. Po opisanom obrazovnom modelu edukaciju iz geštalt terapije kroz osam godina završilo je u Zagrebu oko 50 psihologa i psihijatarata. Krajem 1988. godine, zbog određenih okolnosti koje se nisu mogle predvidjeti, edukacija se kao djelatnost DPH ugasila.

No, uskoro su se pojavile kolegice i kolege psiholozi koji su izobrazbu za geštalt terapeute završili u inozemstvu, većinom u Njemačkoj i na Malti, pa su oni nastavili raditi i prenositi znanja i vještine iz geštalt terapije psiholozima u Hrvatskoj, u vlastitom aranžmanu.

O razvoju edukacije iz bihevioralne terapije

Dva su događaja potakla razvoj bihevioralne terapije u Hrvatskoj. Jedan je sugestija Zorana Bujasa Nadi Anić o izboru literature. Ona je nezadovoljna kritikama na račun eksperimentalne orijentacije u Studiju psihologije u ondašnjem Centru za mentalno zdravlje zatražila sugestije za daljnje učenje i snalaženje u skladu sa temeljnom znanstveno istraživačkom orijentacijom u studiju psihologije. Predložena literature tada je bila teoretska osnova za bihevioralnu terapiju.

Drugi događaj bio je izbor i nabava velikog broja knjiga za biblioteku Centra za mentalno zdravlje. Među njima je bio znatan broj knjiga koje se također odnose na teoriju i praksu bihevior terapije. Knjige je odabrala Zlata Radošević, psihologinja koja je radila na klinici za psihijatriju KBC-a i pomagala mlađim kolegicama da usvoje znanja i vještine potrebne za rad u kliničkoj psihodijagnostici. Najveći poticaj bila je knjiga "Behavior therapy" (Yates, 1970.). U Centru za mentalno zdravlje počela se okupljati na redovnom sastancima grupa psihologinja koje su pretežno radile sa djecom u Dječjoj bolnici u Klaićevoj i KBC Rebro. Počele su prevoditi djelove spomenute knjige i organizirale Grupnu za bihevior terapiju u okviru kliničke sekcije DPH.

Prvi prikaz biheviior terapije na našem jeziku objavljen je u časopisu Psihoterapija (Anić, 1975.). Kasniji razvoj i širenje biheviior terapije pomogao je direktor Max Planck instituta u Münchenu omogućivši za nekoliko psihologinja sudjelovanje na EABT kongresu poklonivši im besplatno sudjelovanje, sve materijale i odabrane radionice. Razvoju kognitivne terapije znatno su doprinjeli stručnjaci iz Oxforda D.M. Clark i P.M. Salkovskis. Hrvatsko udruženje za bihevioralno kognitivne terapije osnovano je 1995. Veliki interes psihologa za edukaciju iz raznih smjerova psihoterapije otvorio je novu stranicu u razvoju kliničke psihologije i prošireno je područje rada psihologa i na razna savjetovališta.

Psiholozi u Domovinskom ratu

Sljedeće važno razdoblje za razvoj i širenje kliničke psihologije je nažalost ratno razdoblje u Republici Hrvatskoj.

Za Domovinskog rata HPD kao strukovno udruženje, ali i mnogi psiholozi pojedinci uključili su se u psihosocijalnu pomoć svim ratnim stradalnicima. Izvršni odbor HPD-a osniva Krizni štab već koncem kolovoza 1991. godine radi organiziranja i koordiniranja psihologa u ratnim uvjetima. Na sastanku psihologa održanog na Klinici za psihološku medicinu u Zagrebu psiholozi se stavljaju na raspolaganje Odjelu za psihijatriju i psihologiju Glavnog stožera saniteta RH. Dosadašnje aktivnosti kliničkih psihologa u ratnom su razdoblju bile zamijenjene prevencijom i ublažavanjem psihičkih poremećaja izazvanih ratnom traumom. Psiholozi su držali predavanja o strahu, traumama, stresnim reakcijama i sučeljavanju sa stresom. Ta su predavanja i aktivnosti održavana u školama, domovima zdravlja i u okviru civilne zaštite.

Prema nekim procjenama u tim je aktivnostima bilo angažirano više od 600 psihologa. Organizirano je udruženje "Dobrobit" na inicijativu Mladena Havelke i Mirjane Krizmanić, koje je proizvelo desetak priručnika o psihološkoj samopomoći ratnih stradalnika koji su bili podijeljeni velikom broju korisnika (više od 100000).

Na čelu s Deanom Ajdukovićem osnovano je "Društvo za psihološku pomoć" koje je nakon rata bilo aktivno s ciljem normaliziranja socijalnih prilika i međuljudskih odnosa. U okviru Društva za psihološku pomoć Lidija Arambašić razvila je sustav psiholoških kriznih intervencija. Namijenjene su davanju podrške i pomaganju osobama nakon kriznih situacija s ciljem očuvanja mentalnog zdravlja. Timovi za krizne intervencije aktivni su i danas.

Aktivnosti psihologa u vrijeme i iza Domovinskog rata prelaze uobičajene okvire kliničke psihologije, ali se djelomice preklapaju s principima rada u kliničkoj psihologiji.

Klinički psiholozi zaposleni na psihijatrijskim odjelima općih bolnica i psihijatrijskim bolnicama u toku i nakon rata bavili su se pružanju psihološke pomoći

svim posebno ugroženim skupinama (ranjenici, invalidi, zarobljenici nakon puštanja iz zarobljeništva, silovane i maltretirane žene, prognanici i izbjeglice, a posebno traumatizirana djeca). Područje rada kliničkih psihologa time je bilo usmjereno na jedno specifično područje, posttraumatski stresni poremećaj, kojeg prije rata gotovo uopće nije bilo. Uz veliki angažman psihologa na prevenciji i pomaganju ratnim stradalnicima psiholozi su o svojim opažanjima i iskustvima objavili istraživačke radove u brojnim publikacijama Ministarstva obrane RH te u knjigama "Psiholozi u obrani domovine" i "Ratna psihologija i psihijatrija".

Ivan Vračić

Osobni osvrt kliničkog vojnog psihologa

Vojna klinička psihologija

Tijekom Domovinskog rata brojni psiholozi su bili angažirani kao vojni psiholozi u postrojbama Hrvatske vojske koji su pružali psihološku pomoć pripadnicima HV i provodili druge vojnopsihološke poslove.

Kako je prolazio Domovinski rat, ukazala se potreba za specijaliziranom djelatnošću kliničkog psihologa unutar vojnog sustava. To je naročito došlo do izražaja nakon akcije Oluja, kad se odjednom pojavio veliki broj psihički traumatiziranih vojnika. Tada je u okviru Ambulante Hrvatske vojske (HV) Borongaj, vojne ambulante u okviru vojnog saniteta, oformljen tim psihijatar a kliničkog psihologa. U početku je u Ambulanti radio jedan psihijatar s Klinike za psihološku medicinu KBC Zagreb, svakodnevno, cijelo radno vrijeme (Marija Čiček), a kasnije je to bila psihijatrijska ambulanta nekoliko dana u tjednu, u kojoj su uz Mariju Čiček radili i drugi psihijatri s Klinike za psihološku medicinu (Damir De Zan, Vedran Bilić, Stanislav Matačić, Oleg Filipović i drugi), koja je djelovala sve do 2000. godine.

Poslove kliničkog psihologa u timu je provodio Ivan Vračić, koji je od 1994. bio zaposlen na radnom mjestu voditelja poslova psihološke pomoći u Centru za profesionalnu rehabilitaciju vojnika Uprave za skrb Ministarstva obrane RH, na poslovima psihosocijalne (psihološke) pomoći hrvatskim ratnim invalidima i članovima obitelji poginulih i nestalih hrvatskih branitelja (koje je bilo smješteno u istoj zgradi s Ambulantom HV Borongaj). 1997. je u Ambulanti HV Borongaj ustrojeno mjesto kliničkog psihologa na koje dolazi Ivan Vračić. Djelatnost kliničkog psihologa je obuhvaćala poslove kliničke psihodijagnostike, psihološkog savjetovanja, i psiholoških tretmana). Klinički psiholog i psihijatar su, osim individualnog rada, nekoliko godina provodili i grupnu psihoterapiju za vojnike s PTSP-om.

Tako u okviru sastavu vojnog saniteta (vojnog zdravstva), OSRH od 1997. godine do danas u okviru više organizacijskih formi aktivno postoji mjesto barem jednog kliničkog psihologa, na kojem je od početka do danas Ivan Vračić. Zadnjih 10 godina je to mjesto kliničkog vojnog psihologa u Vojnom zdravst-

venom središtu (u okviru Odjela za primarnu zdravstvenu zaštitu) u Zagrebu. U pojedinim razdobljima, nekoliko godina, je bilo i više ustrojbenih mjesta kliničkih psihologa.

Godine 2018. otvoreno je mjesto još jednog psihologa, koje je popunjeno psihologinjom koja je nekoliko godina bila vojni psiholog u postrojbi, a kojoj MORH plaća Poslijediplomski specijalistički studij kliničke psihologije i koja radi pod mentorstvom Ivana Vračića, te tako razvija kompetencije kliničkog psihologa s kojima će moći samostalno obavljati poslove kliničkog vojnog psihologa.

Mjesto kliničkog psihologa u Oružanim snagama Republike Hrvatske (OSRH) je od svojih početaka vezano uz primarnu zdravstvenu zaštitu i to se po logično rješenje jer je na taj način omogućena neposredna stručna suradnja s vojnim liječnicima primarne zdravstvene zaštite. On psihološku djelatnost provodi pri jednoj od područnih vojnih ambulanti u Zagrebu. To rješenje se pokazalo dobrim zbog toga što je ambulanta primarne zdravstvene zaštite mjesto gdje se djelatnici OSRH javljaju liječniku zbog svih zdravstvenih poteškoća, uključujući i psihičke, pa je i prirodno mjesto za pružanje psihološke pomoći.

Klinički vojni psiholog surađuje s vojnim liječnicima, vojnim psiholozima, liječnicima i psiholozima u građanstvu, u postupcima dijagnostike i tretmana psihičkih stanja, smetnji i poremećaja. Provodi kliničku psihodijagnostičku procjenu pripadnika OSRH (provedba kliničkog psihologijskog intervjua, primjena i interpretacija testova inteligencije, primjena i interpretacija tehnika za procjenu drugih kognitivnih funkcija, primjena i interpretacija upitnika ličnosti, opažanje i procjena ponašanja, primjena i interpretacija projekivnih tehnika, diferencijalna psihodijagnostika, primjena i interpretacija upitnika za specifične psihopatološke poremećaje, procjena psihičke radne sposobnosti i invalidnosti, klinička psihološka vještačenja). Također, provodi psihološke tretmane s pripadnicima OSRH (kliničko psihološko savjetovanje, psihološke krizne intervencije, psihoterapiju – pod uvjetom da ima psihoterapijsku edukaciju, specifične psihološke tehnike za pojedine psihopatološke poremećaje, psihološke postupke opuštanja, tehnike relaksacije, psihološke postupke za oporavak od kroničnog stupnja bojnog stresa, postupak psihičkog rasterećenja tj. postupak psihološkog debriefinga koji se provodi u roku od 48 sati nakon svakog traumatskog događaja a u svrhu prevencije nastanka psihopatoloških poremećaja), te edukacijske psihološke postupke ciljane na prevenciju psihopatoloških smetnji i poremećaja te smanjivanja njihove pojavnosti (npr. ovisnosti, poboljšanje kvalitete življenja, prevencija stresa i dr.). Provodi i druge psihološke postupke i intervencije namijenjene unaprjeđivanju kvalitete života, zaštiti, održavanju i poboljšanju psihičkog zdravlja pripadnika OSRH. Obavlja pojedinačne kliničke psihologijske preglede u sklopu periodičkog zdravstvenog pregleda, te druga psihološka vještačenja i ekspertize za potrebe OSRH.

Tijekom kontinuiranog djelovanja kliničkog vojnog psihologa u razdoblju od 1997. do 2018. provedeno je oko:

6500 kliničkih psihodijagnostičkih obrada, 7000 psiholoških savjetovanja, 2000 individualnih psiholoških tretmana (individualna psihoterapija), 80 grupnih

psiholoških tretmana (grupna psihoterapija), 60 bračnih/partnerskih savjetovanja, 50 individualnih i 20 grupnih psiholoških krizne intervencija, 600 psiholoških testiranja u razne druge svrhe (npr. prijem u DVS, procjena za pojedine dužnosti, selekcijska i trijažna ispitivanja i sl.).

SADAŠNJE STANJE

Sadašnjim stanjem kliničke psihologije možemo biti zadovoljni ako kao kriterije uzmemo broj psihologa zaposlenih u zdravstvu, njihovu stručnost, dostupnost psiholoških sredstava koja su im potrebna za rad, zastupljenost u stručnim skupovima, radove objavljene u našim i stranim časopisima. Možemo biti zadovoljni brojem i vrstom raznih priručnika, udžbenika i knjiga naših kliničkih psihologa. Zadovoljni smo i mjernim instrumentima koje su stvorili naši autori za rad sa djecom i odraslima. Društvena angažiranost kliničkih psihologa također nije zanemariva: sadašnji predsjednik Hrvatskog psihološkog društva, Josip Lopžić klinički je psiholog. Predsjednica Hrvatske psihološke komore, Andreja Bogdan također je klinička psihologinja. Gotovo kao kuriozitet izgleda podatak da je ravnatelj Psihijatrijske bolnice na Ugljanu Mladen Mavar također klinički psiholog.

Čini se da je došlo vrijeme da prestanemo na našoj sekciji, na raznim sastancima i okruglim stolovima raspredati o nepovoljnom statusu kliničkih psihologa kako smo dugo običavali.

Klinički psiholozi dokazali su se kao struka i prepoznati su kao potrebni u zdravstvu i područjima socijalne skrbi.

Od davne 1981. Godine kad je Zoran Bujas naveo nekoliko bitnih uvjete koje bi same katedre trebale provesti kako bi se stvorili uvjeti za osposobljavanje kadrova za područje primijenjene psihologije ističe “ a) reorganizacija nastavnih planova i programa, b) organizacija obavezne prakse u toku studija i obaveznog staža nakon diplomiranja, i c) uvođenje trećeg nastavnog stupnja na kojem bi se stjecala specijalizacija” (Bujas,).

Svi su navedeni uvjeti sada ispunjeni, istina u različita vremena. Na neke se čekalo više decenija, ali evo, sada imamo:

- a) studentsku praksu u kliničkim uvjetima
- b) obavezni vježbenički staž i ispit pred stručnim povjerenstvom u razredu za kliničku psihologiju Hrvatske psihološke komore
- c) poslijediplomski specijalistički studij kliničke psihologije

Od naglog zapošljavanja diplomiranih psihologa nedovoljno pripremljenih za rad u kliničkoj praksi šezdesetih godina prošlog stoljeća do naših dana klinička se psihologija razvijala kroz nekoliko stupnjeva.

Klinički psiholozi organizirani su i aktivni i u svom stručnom udruženju – sekciji za kliničku psihologiju, jednoj od 11 sekcija Društva psihologa Hrvatske. Ona je 70-tih godina bila mjesto okupljanja i podrške u vrijeme kad su neki klinički

psihozi imali statusne probleme i kad su se klinička psihologija kao primijenjena grana psihologije dokazivala.

Danas sve psihijatrijske bolnice, psihijatrijski odjeli općih bolnica i izvanbolničke psihijatrijske službe zapošljavaju kliničke psihologe koji zadovoljavaju sve kriterije potrebne za takvu djelatnost: stručnost, potrebna psihološka sredstva, kompetencije za psihološke intervencije i tretmane, osposobljenost za istraživački rad i edukaciju drugih, suradničkih struka.

Različitost tih radnih mjesta podrazumijeva različite radne zadatke i različite interese i usmjerenost u istraživanjima i objavljenim radovima. Dio kliničkih psihologa bavi se psihijatrijskim poremećajima što po definiciji kliničke psihologije i jest njihovo područje rada. Zbog grananja zdravstvenih disciplina dio kliničara bavi se dijagnostikom psihološkim intervencijama i istraživanjem i na neurologiji, neurokirurgiji, pedijatriji, rehabilitacijskim ustanovama, specijaliziranim bolnicama (ovisnosti). Zbog te raznolikosti danas bi bilo primjerenije smatrati da su klinički psiholozi, psiholozi koji rade u zdravstvu na raznim zadacima, a u radu primjenjuju *klinički pristup*.

Bez obzira na današnje ne male razlike u područjima rada u zdravstvu, svi koji u tom području rade trebali bi imati kompetencije kliničkih psihologa.

Novije razdoblje u razvoju kliničke psihologije obilježeno je snažnom organizacijskom, stručnom, znanstvenom i društvenom aktivnošću.

Na organizacijskom planu treba istaknuti aktivnost i funkcije Hrvatske psihološke komore koja je svojim odredbama značajno utjecala na uređivanje stručnog osposobljavanja i psihologa za rad u zdravstvu (vježbeništvo), dopusnice za rad, stjecanje bodova za sudjelovanje u stručnim aktivnostima).

Klinički psiholozi organizirani su i aktivni i u kliničkoj sekciji DPH, te u područnicama DPH. Stručna aktivnost vidi se po broju psihologa koji su završili specijalizaciju iz kliničke psihologije, po sudjelovanju, kliničkih psihologa na stručnim i znanstvenim skupovima (Dani Ramira i Zorana Bujasa, Godišnje konferencije DPH, psihijatrijski i drugi Medicinski kongresi).

ZAKLJUČAK

Razvoj kliničke psihologije u Hrvatskoj od njegovih početaka neposredno iza II. Svjetskog rata do sada odvijao se u nekoliko faza u kojima su na taj razvoj nekad povoljno, a nekad nepovoljno djelovale društvene okolnosti. Na taj razvoj djelovali su naravno i utjecaji koji su dolazili iz drugih zemalja kao što su npr. izmjene u klasifikaciji psihijatrijskih poremećaja. Jedna od najznačajnijih činjenica i dokaza o razvoju kliničke psihologije u Hrvatskoj jest i razgranatost aktivnosti kliničkih psihologa od psihijatrije do neurologiju, neurokirurgije i drugih medicinskih disciplina. Klinički pristup danas je prisutan u svim područjima rada iz domene socijalne zaštite i rehabilitacije. Usmjeravanje kliničkih psihologa od sedamde-

setih godina do sada od dijagnostičkih i istraživačkih aktivnosti na psihoterapiju rezultiralo je uvođenjem osnovne edukacije iz psihoterapijskih pravaca u nastavne programe fakulteta, gdje se predaje klinička psihologija (Zagreb, Rijeka, Zadar, Osijek). Potreba da se teoretska znanja povežu sa praktičnom primjenom još u toku studija sada je zadovoljena na način da svi nastavnici kliničke psihologije aktivno sudjeluju u savjetovalištim koja su osnovana pri fakultetima, negdje za potrebe studenata (Zagreb, Zadar), a negdje i za potrebe studenata i građanstva (Rijeka).

EPILOG

Imaginacija u tri slike

Nakon pedesetak godina entuzijazma i *dilema* u kliničkoj psihologiji.

Netko (možda ja) stavi maleno zrno pšenice u zemlju i ono proklija (zna se kad) i naraste i sazori (zna se kad).

Netko (možda ja) ide poljem i opraušuje klasje, križa biljke i traga za poboljšanim svojstvima, otpornost, veća rodnost, niža i čvršća slama. Varijabli koliko ti srce želi!

Netko (voljela bih to biti ja) gleda prostrano polje zrelog žita kako se talasa na vjetru i uživa u neizrecivo lijepoj boji zrelog klasja.

Literatura:

- Akrap, L. i Jakšić, N. (2016). Uloga metakognitivnih deficita kod shizofrenije – istraživanja i klinička praksa. *Socijalna psihijatrija*, 44(1), 0-13.
- Akrap, L. (2011). Psiholoka procjena suicidalnog ponašanja. U: Marčinko, D. (ur), *Suicidologija* (str. 35-44). Zagreb: Medicinska knjiga.
- Anić, N. (1984). Tretman djece s teškoćama u čitanju. U: D. Stary (ur.), *VI psihologijski skup "Dani Ramira Bujasa" 1981.* (str. 259-266). Zagreb: Društvo psihologa Hrvatske.
- Anić, N. i Živčić, I. (1992). Depressive symptoms Among Psychiatric and Somatic Patients, *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 1-6. Rijeka: Pedagoški fakultet.
- Arambašić, L. (1994). *Provjera nekih postavki Lazurosova modela stresa i načina suočavanja sa stresom.* Neobjavljeni doktorski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta.
- Arambašić, L. (2008). *Gubitak, tugovanje, podrška* (2. izd.). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Arambašić, L. (2012). *Psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja - Vodič kroz Psihološke krizne intervencije u zajednici.* Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Arambašić, L. (1996). Personal control and coping with air-raids. *Journal of Traumatic Stress*, 9(2), 325-333.
- Berger, J. (1983). *Psihodiagnostika.* Beograd: Nolit.
- Berger, J. i Kovačević, V. (1965). Stanje i perspektive kliničke psihologije. Stanje i perspektive JUGOSLOVENSKE PSIHLOGIJE. Referati sa savetovanja Udruženja psihologa Jugoslavije marta 1963.
- Bujas, Z. (1963). Organizacija studija psihologije na našim univerzitetima. Stanje i perspektive Jugoslovenske psihologije. Referati sa savetovanja Udruženja psihologa (str. 42-49).
- Defilipis, K. Z. (1975). Pregled rada kliničkih psihologa u SR Hrvatskoj uz kratki historijski prikaz.

- Galić, S. (2009). *Neuropsihologijska procjena*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Galić, S. (2008). *Specifičnosti pamćenja u shizofrenih osoba*. Neobjavljeni doktorski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Hersen, M., & Barlow, D.H. (1976). *Single-case Experimental Designs*. New York: Pergamon Press.
- Profaca, B. i Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2(1-2), 53-73.
- Shapiro, M.B. (1966). The single-case in clinical-psychological research. *Journal of General Psychology*, 74, 3-23.
- Turdiu-Šimunec, J. (1970). Ispitivanje minimalnih cerebralnih disfunkcija kod djece. *Revija za psihologiju*, 1(2), 31-36.
- Vulić-Prtorić, A. i Macuka, I. (2006). Depresivnost i psihosomatski simptomi u djetinjstvu. *Prvi kongres primjenjene psihologije*. Knjiga sažetaka, (str. 88).
- Yates, A.J. (1970). *Behavior Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Živčić-Bećirević, I. (1993). Depresija u djetinjstvu i adolescenciji. *Godišnjak Zavoda za psihologiju*, 2, 151-164. Rijeka: Pedagoški fakultet.
- Živčić-Bećirević, I. (1993). Emotional reactions of Children to War Stress in Croatia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(4), 709-713.
- Živčić-Bećirević, I. i Anić, N. (2001). Automatic thoughts, school success, efficiency and Satisfaction of university students. *Psihološka obzorja*, 10(1), 49-59.
- Živčić, I. (1995). *Depresivnost u dječjoj dobi kao reakcija na stresne životne događaje izazvane ratnom situacijom*. Neobjavljeni doktorski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju filozofskog fakulteta.