

INSTITUT ZA MENTALNO ZDRAVLJERAVLJE
ODSEK ZA PSIHOZE DNEVE BOLNICE
Palmotićeve 37, BEOGRAD

Prof. dr Marko Munjića, redovni profesor
Medicinskog fakulteta Univerziteta u Bgd-u

S O C I O T E R A P I J A

Pod socioterapijom podrazumeva se vrsta tretmana koja je zasnovana na pozitivnim terapijskim dimenzijama grupe, teoriji komunikacija, interpersonalne psihologije, teorije to a) socioterapija u užem slislu gde spadaju grupna terapija, terapijska zajednica, odnosno terapija sredinom ili milje terapija, zatim okupaciona, radna i rekreativna terapija. i b) socioterapija u širem smislu gde uz institucionalnu formu i sad metod rada koji je primarno socioterapijski spadaju prerlazne ustanove za parcijalnu, delimičnu hospitalizaciju dnevne, noćne i vikend bolnice, socioterapijski klubovi, terapija u porodičnoj sredini, network, odnosno " mrežna" terapija, zaštitne radionice i slično. Kod ova dva medjusobno različita socioterapijska metoda postoji značajna funkcionalna, vremenska i prostorna povezanost.

Zahvaljujući savremenoj psihofarmakoterapiji i socioterapiji u vidu milje terapije, stvorene su realne pretpostavke za primenu drugih specifičnih terapijskih postupaka i rehabilitacije u psihijatriji. Pored ovog načela u savremenoj kliničkoj psihijatriji koriste se socioterapijske metode sa jasnim indikacijama. Često puta socioterapija se primenjuje i kao terapija izbora za tretman nekih psihijatrijskih poremećaja i poremećaja ponašanja, kao na primer poremećaji ličnosti, bolesti zavisnosti i drugo.

U ovom poglavlju dat je kraći prikaz najvažnijih socioterapijskih metoda i postupaka koji je koriste u savremenim uslovima

1) GRUPNA TERAPIJA

Ovaj socioterapijski metod polazi od već davno usvojenog stava da je čovek ne samo biološko i psihološko već i socijalno biće. Korišćenje važnijih obeležja dinamike čovekovog života u grupi bio je glavni motiv za sve rašireniju primenu različitih oblike grupne socioterapije. Time nisu umanjene vrednosti različitih oblika individualnog tretmana u psihijatriji. Grupna terapija nije njihova dopuna, nego veoma često čini osnovni terapijski postupak gde se potencira osećanje grupne pripadnosti, nasuprot sve prisutnijem osećanju usamljenosti, izolacije, otudjenja u skoro svim sociokulturnim sredinama širom sveta.

Prvi počeci grupne terapije vezani su za rad sa bolesnicima obolelim od tuberkuloze koju je 1905. godine primenio J. Pratt. Glavni razlog za uvođenje ove terapijske metode bio je negativan stav bolesnika od Tbc na njihovo izlečenje i oporavak. Zato su uvedeni svakodnevni razgovori sa bolesnicima sa objašnjenjima prirode samog oboljenja i sa namerom da se poveća životni optimizam i poverenje. U Evropi A. Adler je bio prvi

psihijatar koji je 1920.godine počeo da primenjuje grupnu terapiju koja se u to vreme zvala i kolektivnom terapijom u pedagoško=edukativnim centrima za decu.

Vrste grupa i njihov opšti terapijski značaj

Čovek je po prirodi svoje egzistencije upućen da bude član grupe i ona igra značajnu ulogu u njegovoj socijalizaciji. Stupanjem u interakciju sa drugim članovima čovek u pravom smislu reči sebe doživljava kao objekt odvojen i različit od drugih članova grupe. Takvo samoopažanje pojedinca u interakciji sa drugim članovima grupe predstavlja jedan od najvažnijih uslova da čovek postaje sebe i svoje ličnosti. Najvažniji pojedinačni motivi za udruživanje u grupu su pre svega realizacija važnog socijalnog motiva za druženjem, tzv gregarni motiv. To stvara pretpostavku za obavljanje niza aktivnosti koje čovek ne može da vrši sam. SEm toga boravak u grupi je lakši i bezbedniji nego van nje. Sve to ukazuje da pripadanje grupi ima višestruki značaj za pojedinca i pruža mogućnosti za zadovoljenje brojnih potreba.; pribavljanje hrane, stanovanje, zaštita od spoljnih opasnosti, ostvarivanje socijalnih i društvenih ciljeva do potrebe za udruživanjem i želje za priznanjima i afirmacijom, pripadanjem i prihvatanjem u grupi i drugo. Te i mnoge druge potrebe koje ovde nisu pomenute motivišu ljude da se uključuju u grupe. Kao važna obeležja grupe ističu se zajedničke norme i međusobno povezane socijalne uloge članova grupe. Kada su norme ponašanja unapred propisane govorimo o formalnim grupama. U koliko te norme zavise od ponašanja pojedinih članova grupe radi se o neformalnim grupama. U terapijskim grupama prevladjuju neformalni odnosi, dok su formalni zastupljeni u tolikoj meri koliko to zahteva zajednički život. Važno je da svaki član grupe može da stupi u direktan kontakt sa drugim i to ne samo posredno preko drugih osoba već i neposredno, direktno. U svakoj grupi javlja se unutrašnja i spoljna dinamika. Kod opštih grupa koje nisu primarno terapijske, aktivnost je usmerena ka spoljašnjem svetu, nekoj pojavi, zadatku i slično. Za terapijske grupe mnogo je važnija unutrašnja grupna dinamika koja ima nekoliko osnovnih aspekata: sociodinamski, strukturalnodinamski i genetičkodinamski. Sociodinamski aspekt upućuje za terapijsku grupu upućuje na da je važno da iza ponašanja pojedinih članova grupe stoje njihova svesna osećanja i namere. Pojedinačna osećanja, potrebe i stavovi međusobno se uskladjuju i ograničavaju u interakcionim zbivanjima što čini i osnovu strukturalno= dinamičkog pristupa. Genetičkodinamski pristup zastupa tezu da u svesnom osećanju i željama u osnovi stoje nesvesni motivi i dinamizmi koji su uslovljeni doživljajem iz detinjstva o čemu ima više reči i drugim poglavljima udžbenika. U celini dinamičan uzajamni odnos pojedinca i njegove socijalne sredine omogućava da se interakcije i dinamika u grupi iskoriste u terapijske svrhe i / ili da se formira specifična socioterapijska grupa kao poseban oblik tretmana. Kada je reč o tipovima grupa namenjenih terapijskom tretmanu S.H.Foulks (1971) i mnogi drugi autori ističu tri osnovna tipa i to: a) grupe namenjene obavljanju odredjenih aktivnosti, b) socioterapijske i c) psihoterapijske grupe. U prvoj vrsti grupa samo blagotvorno dejstvo aktivnosti koju obavljaju njeni članovi (fizička, rekreativna, edukativna i dr) je osnovno sredstvo delovanja na članove grupe. Kod socioterapijskih grupa takodje se odvijaju različite vrste aktivnosti (muzika, igre, čitanje, diskusija i sl.). Saama aktivnost sa terapijske tačke gledišta ima sekundarnu važnost. Osnovni terapijski efekat grupe jeste individualno učešće u grupi, u dinamici grupnog života. Kod psihoterapijskih grupa važno je da grupa računa sa verbalnom komunikacijom svojih članova, da pojedinac u grupi mora biti objekat

tretmana i grupa je u celini osnovno terapijsko sredstvo. Kao posebne specifičnosti terapijskog procesa u socioterapijskim grupama ne potencira se ispoljavanje psihopatoloških sadržaja već više kao vrsta pražnjenja, abreagovanja, i kao dinamska pretpostavka lakšeg pristupa grupnim članovima grupe. Ovakva grupa može do izvesne mere da toleriše patološke oblike ponašanja, ali ih po pravilu nikada ne podstiče. Ovde se ide na neutralizaciju konflikata delovanjem delovanjem otvorene podrške argumentima onih članova grupe koji u konfliktu vide prepreku stvaranja duha kolektiva, stvaranju osećanja pripadnosti grupi. Najvažniji zadatak socioterapije je da se članovi socioterapijske grupe prilagode na grupu. Članovi grupe usmeravaju se da se međusobno sporazume i nadju zajednički jezik. Pacijenti se usmeravaju da na nepatološki način prevazilaze svoju emocionalnu napetost. U socioterapijskoj grupi izbegavaju se emocionalno šaržirane teme. Ne pribegava se analizi čutanja nekog člana grupe, povremenog ili stalnog neučestvovanja u životu grupe. Po pravilu se ohrabruje čutljiv pacijent na razgovor, a pasivnog i povučenog pacijenta na učešće u grupnoj aktivnosti time što se pacijent pohvali za njegov raniji trud. Socioterapijski pristup ima više metodoloških postupaka. U važnije socioterapijske postupke spadaju racionalni, suportativni, psihopedagoški, didaktički i drugi. Svi oni počivaju na korišćenju određenih terapijskih aspekata učešća pojedinaca u dinamici grupnog života. Takođe je važno kojim aspektima terapijska grupa može delovati na pacijente na ublažavanje i/ili otklanjanje psihijatrijskih smetnji, na učvršćivanje mentalnog zdravlja pojedinca. Kao važnija terapijska svojstva dinamike interakcionih zbivanja u socioterapijskoj grupi su; ispoljavanje skrivenih i potisnutih osećanja, osećanje pripadnosti, iskustvo realnosti, redukcija anksioznosti i straha, grupa kao idealna porodica, prihvatanje sopstvene ličnosti, drugih osoba, socijalno i emocionalno sazrevanje ličnosti.

2. TERAPIJSKA ZAJEDNICA

Ovaj pojam prvi je u psihijatrijsku literaturu uveo T.F. Main, američki psihijatar, 1946. godine. On je ovim pojmom želeo da označi tip psihijatrijske aktivnosti koji je zapazio pri obilasku psihijatrijskih ustanova u Engleskoj posle drugog svetskog rata. Inače, rodonačelnik ovog oblika socioterapije je Mawvell Jons u Velikoj Britaniji u institucijama gde su većinu pacijenata činili povratnici iz rata i pacijenti sa konverzivnim smetnjama. Daljnji podstrek dala je Svetska zdravstvena organizacija (SZO) 1953. godine. koji ističu da je atmosfera najznačajni pojedinačni faktor koji je važan za tretman u psihijatrijskoj bolnici. Kao važniji sastavni elementi atmosfere terapijske zajednice su; zaštita bolesnikove individualnosti, tretiranje bolesnika sa poverenjem, podsticanje adekvatnog ponašanja bolesnika, tretiranje bolesnika kao osobe koje su sposobne za odgovornost i inicijativu i uključivanje pacijenata u društvene aktivnosti. Daanas se pod pojmom terapijske zajednice podrazumevaju različiti sadržaji rada od toga da li je u pitanju novi terapijski metod do toga da li je reč o zahtevu za humanizacijom postupaka prema pacijentima u psihijatrijskim ustanovama. Isto tako ne postoji jedinstvena definicija ovog oblika socioterapije. Prema Kecmanoviću, D. (1989) osnovne principe terapijske zajednice čine; 1) terapijsku zajednicu čine svi članovi personala i svi pacijenti, 2) zaravnjivanje piramide autoriteta, odnosno stroge hijerarhije, 3) obezbeđivanje dvosmerne komunikacije, 4) permisivnost ili tolereisanje poremećenog ponašanja, 5) nosioci terapijskog postupka nisu ni doktori ni osoblje institucije, već svi članovi terapijske zajednice, 6) raspored odgovornosti za većinu

odluka koje se donose u terapijskoj zajednici na sve njene članove,7) poštovanje pravila zajedničkog življenja i 8) terapijska kultura gde se svakodnevno preispituju problemi koji se javljaju u instituciji uz redovno analiziranje problema uloge svih članova osoblja i pacijenata. Ipak najvažniji principi u terapijskoj zajednici su sastanak zajednice i timski sastanak osoblja.

2.1 Sastanak terapijske zajednice i tima osoblja

Svi događaji koji se odigravaju na odeljenju zajednički se analiziraju i nastoji se da se zajednički razreše svi novonastali problemi. Po principu " ovde i sada" zajedničke diskusije i analize vrše se na redovnim sastancima terapijske zajednice kojem prethodi sastanak tima osoblja ("staff meeting"). Ovom sastanku obavezno prisustvuju svi članovi terapijske zajednice. Obezbeđena terapijska kultura predpostavlja stalnost interakcionih zbivanja među članovima zajednice i stalno terapijsko delovanje na sve članove tokom svih 24 časa. Sastanci su institucionalizovani vremenski i prostorno (uvek na istom mestu i u isto vreme), predviđeno zbivanje i razmatranje različitih problema, nesporazuma koji se javljaju u svakodnevnom životu zajednice. Manji broj sastanaka je tematski planiran, a najčešće teme razgovora spontano određuju članovi zajednice u toku samog sastanka. Sastanci se najčešće održavaju više puta nedeljno a redje svakodnevno, a broj učesnika po pravilu ne prelazi 80 do 100 učesnika da bi se članovi mogli bolje međusobno poznavati. Osnovni ciljevi ovih sastanaka su ; da svi članovi poštuju i primenjuju osnovne principe na kojima je zasnovan rad i funkcionisanje zajednice ,zanimljivo je da svi članovi počmu primenjivati i propagirati ih da bi došlo do porasta svesti o sopstvenoj terapijskoj ulozi i uvida u javljanje i tok i važnije faktore koji uslovljavaju poremećaje i izmenjeno ponašanje. Sastanak tim osoblja pretežno je informativan i na njemu se raspravlja o ponašanju grupe kao celine ili pojedinih članova ili osoblja.. Sam sastanak sem svoje informativnosti mora imati orijentacioni ili introspektivni karakter. Na taj način članovi tima analitički prodiru do nesvesnih motiva kako pojedinih pacijenata tako i članova tima. Kada je u pitanju terapijska zajednica posebno je značajna uloga pojedinih njenih članova osoblja i pacijenata. Tako uloga srednjeg i višeg medicinskog osoblja u terapijskoj zajednici može se posmatrati u tri aspekta; autoritarnom, socijalnom i terapijskom. Posebno je važno kakva se reakcija očekuje od ovog profila kada neki od članova zajednice prekrši pravila ponašanja. Tada se isključuje kazna i poziva se na intere zajednice kao celine, što znači isticanje pozitivnog modela ponašanja.. Potrebno je stalno praćenje emocionalnog reagovanja.

Uloga lekara može se posmatrati kroz više osnovnih stavova ; socijalni, suportativni, aktivirajući i introspektivan. Lekar treba da preuzima različite socijalne funkcije u terapijskoj zajednici. Posebno su važni neformalni susreti ,razgovori i zajedničke aktivnosti. Lekar pomaže pacijentima da ostvare neki novi cilj ,da se uključe u svakodnevne aktivnosti. Putem davanja primera ostvaruje se i mogućnost edukacije i korekcija ponašanja. Takodje je važno stalno stimulisanje pacijenata da preuzimaju aktivnu ulogu u životu zajednic, a ne da preuzme monopol na terapijske interpretacije. Kada su u pitanju pacijenti njima treba pomoći da prihvate svoje uloge i zajednici ,ali ne kao nametnutu prisilu. Važna je i potencijalna terapijska uloga svakog pacijenta na ostale pacijente u procesu prihvatanja novih socijalnih uloga. Osnovna

karakteristika socioterapije u celini i terapijske zajednice posebno je, kao što je već i navedeno, otvorena komunikacija, konfrontacija sa sa problemima kada se oni pojave. Terapijska zajednica podrazumeva stalno preispitivanje i redefinisavanje uloga i problema, stalne dinamičke promene. Stoga ona omogućuje rešavanje praktičnih problema i konflikata, razvijanje veština u interpersonalnoj komunikaciji kao i pripremu za druge ambicioznije oblike tretmana kao što je psihoterapija i slično. Neki aspekti terapijske zajednice mogu da budu kontraproduktivni, odnosno antiterapijski. To se odnosi pre svega na njene vulnerabilnije članove. Treba takodje istaći i činjenicu da ista organizacija i ista atmosfera u terapijskoj zajednici ne odgovara potrebama različitih struktura ličnosti i različitoj psihopatologiji. Ako se ne vodi dovoljno računa o individualnosti subjekata, postoji opasnost od stvaranja "od uniformnosti, stvaranja "zajedničke ličnosti". Zbog toga se u okviru istog miljea TZ prave posebni programi sa specifične potrebe određenih grupa pacijenata (za psihoze, neuroze, alkoholizam i druge poremećaje zavisnosti, poremećaje ličnosti i slično). Kada je reč o rezultatima TZ i njenim dosadašnjim iskustvima treba istaći da su najubedljivija poboljšanja postignuta u lečenju poremećaja ličnosti i kod bolesti zavisnosti. Tu je zapaženo poboljšanje međuljudskih odnosa, popravljjanje neprijateljskog stava prema autoritetu, poboljšanje ponašanja i veća socijalnoprofesionalna i porodična efikasnost. Takodje je uočeno poslednjih nekoliko decenija da kod schizofrenih pacijenata dolazi do povećane aktivnosti, poboljšanja međuljudskih odnosa i interesovanja za otpust sa bolničkog tretmana. Solidna efikasnost i poboljšanje u okviru TZ uočena je takodje u tretmanu karakterno izmenjenih adolescenata, alkoholičara, narkomana, u rehabilitaciji i oporavku hroničnih psihotičnih pacijenata. U nešto skromnijem obliku i sa određenim modifikacijama klasične TZ korisna je njena efikasnost u lečenju akutnih psihoza kao sastavnog dela složenog psihijatrijskog tretmana. Opravdanost primne TZ pokazala se korisnom u stacionarnim i poluhospitalnim uslovima, delimično i u vanbolničkim ustanovama, zatim u institucijama socijalne zaštite. I to ne samo kao poželjan vid organizacije tih institucija s ciljem njihovog daljnjeg razvijanja, menjanja i humanizacije ne samo odnosa u njima već i tretmana pacijenata. U ovim institucijama TZ pomaže očuvanim, bolje integrisanim pacijentima koji su u stanju da koriste njene osnovne ideje. Vredna su pažnje i stečena iskustva iz TZ u značajnom i korisnom medjanju odnosa između osoblja i pacijenata kako u smanjenju piramide autoriteta, tako i boljoj međusobnoj informisanosti i uvodjenju drugih profila stručnjaka u psihijatrijske ustanove koji pak primenjuju svoje metode tretmana kao što je grupna terapija, radno=okupaciona i rekreativna terapija i drugo.

3. RADNA I OKUPACIONA TERAPIJA / terapija zaokupljenošću/

Veliki značaj u socioterapiji psihijatrijskih poremećaja ima radna i okupaciona terapija. Okupaciona terapija, za razliku od svakodnevne socijalno profesionalne aktivnosti bolesnicima daje daleko veću slobodu u izboru aktivnosti., naglašen je individualni pristup i poštuju se pacijentove sklonosti i to izvan okvira profesionalne aktivnosti. Nema unapred utvrđene norme, dopušta se bar u početku određeno i uništavanje raspoloživog materijala i sredstava za rad, što veoma mnogo kanališe anksioznost i moguću agresivnost. Posle određenog vremena okupaciona terapija može se zamentiti radnom terapijom koja je mnogo bliža stvarnom radu, pacijentima pripada

makar i simbolična materijalna nagrada ili se od dobijenih sredstava formira fond za različite vrste rekreativnih aktivnosti. Obe vrste navedene terapije omogućavaju brže međusobno zbližavanje pacijenata. Ovde je veoma važan i neposredni kontakt i odnos sa radnim terapeutom. kada je to moguće treba izbeći ili umanjiti negativne aspekte i /ili posledice lošijeg odnosa pacijenta i radnog terapeuta. ovaj oblik socioterapije treba da bude primenjen što je moguće ranije i po mogućnosti još u prvoj fazi lečenja nakon povlačenja ili ublažavanja akutne simptomatologije, uz stalno poboljšanje motivacije pacijenta od strane okupacionog terapeuta. Uz terapijsku dimenziju ovog socioterapijskog metoda značajna je i njegova rehabilitaciona komponenta. Smatra se da sam uspeh rehabilitacije radom kroz okupacionu i radnu terapiju često zavisi i radna sposobnost bolesnika posle bolničkog lečenja. pored toga cilj ove terapije je i da se pacijenti bolje prilagode ,poveća socijalna efikasnost, ublaže bolesna ispoljavanja i unapredi psihosocijalno zdravlje. Ova vrsta terapije ima dugu tradiciju u psihijatriji. Obe vrste ove terapije međusobno se prekrivaju u sadržaju i značenju samih pojmova. Medju njima ipak postoje određene razlike. Tako terapija zaokupljenošću podrazumeva bavljenje bolesnika konkretnim aktivnostima za koje ima interesovanje i sklonosti i po pravilu nema veze sa društvenom korisnom delatnošću. Radna terapija se odnosi na ciljanu i organizovanu aktivnost kojoj se stvaraju i određena materijalna dobra. Okupaciona i radna terapija odvija se u grupi i organizovano. Rad kao aktivnost u terapijskom procesu podrazumeva sposobnost projekcije u bližu ili dalju budućnost. Rad u grupi podstiče radni ritam i radne mogućnosti u istoj aktivnosti, što podstiče prenošenje pažnje i brige sa samog sebe i sopstvenih doživljaja na druge pacijente u neposrednoj okolini. Prilikom organizovanja radno=okupacione terapije potrebno je poštovati sledeće principe; rad mora biti nagradjen, jasno određen socijalni okvir i bez bilo kakve diskriminacije. Najspornije je pitanje nagrade, naročito novčane. Ona može da bude samo simbolična i bez direktne novčane nagrade, što poboljšava i onako smanjeno poverenje u sebe, u sopstvenu vrednost.

4. REKREATIVNA TERAPIJA

Rekreativna terapija je vid socioterapije sa organizovanom aktivnošću pacijenata uz učešće osoblja. Ovaj vid terapije pretežno obuhvata sportske i rekreativno=zabavne aktivnosti koje imaju rekreativni i / ili relaksirajući efekat. Ovaj vid socioterapije primenjivao se u prošlosti tokom 18 i 19 veka u bolnicama u kojima je negovan tzv. "moralni tretman". Prvobitni ciljevi su bili da se strukturise i popuni slobodno vreme pacijenata na bolničkom tretmanu. Danas nije neophodno da se precizno razgraniče "terapijske" aktivnosti od one koja se odvija u "slobodnim" časovima. U slobodnim aktivnostima pacijenti preuzimaju veći deo odgovornosti nego u terapiji u užem smislu reči. Savremeni ciljevi rekreativne aktivnosti su da se osnaže i stabilizuju zdravi delovi ličnosti pacijenata. Pacijentima se pruža mogućnost da sami izaberu aktivnosti prema svojim sklonostima i zadovoljstvu koje doživljavaju u tim aktivnostima.

Organizovani oblici rekreativne terapije su; a) sportske aktivnosti, b) kulturno=zabavne aktivnosti i c) društvene aktivnosti. Izbor telesnih vežbi vrši se na osnovu prirode bolesti i/ ili nivoa regresije pacijenata. Glavni cilj je da se pacijenti podstaknu na aktivnost, na komunikaciju, na druženje koje razvija pripadnost grupi što predstavlja i osnovni cilj socioterapije. Kulturno=zabavne aktivnosti predstavlja veoma široku lepezu aktivnosti u

koje se pacijenti slobodno uključuju prema svojim sklonostima. Poseban vid društvenih aktivnosti predstavljaju igranke, čajanke i drugo na kojima dolazi do punog izražaja druženje, spontanost i bolja pripremljenost za život u društvenoj zajednici. Daaanas se rekreativna terapija smatra glavnim sastavnim delom socioterapije. Dobro osmišljena rekreacija u terapijskom procesu omogućuje kontrolisanu regresiju pacijenata. U ovu grupu socioterapijskih metoda mogu se uključiti još neki veoma aktuelni oblici kao na primer psihodrama, muzikoterapija.

II ORGANIZACIJA SOCIOTERAPIJSKI AKTIVNOSTI

Socioterapija kao i rehabilitacija u psihijatriji mogu se organizovati u nekoliko oblika od koji su najaktuelniji; stacionarna odeljenja, specijalizovane psihijatrijske ustanove, ustanove za parcijalnu hospitalizaciju, dispanzersko=polikliničkim službama i u ustanovama sociojalno=medicinskog tipa. S obzirom da bolnički tretman u psihijatriji podrazumeva smostalne psihijatrijske bolnice i klinike i psihijatrijska odeljenja pri opštim bolnicama. Mogućnosti za potpuniju organizaciju socioterapije su različite i zavise o vrsti bolničkog tretmana. Kompletan socioterapija se može organizovati u psihijatrijskim bolnicama zbog specijalizovanijeg stručnog osoblja, prostornih mogućnosti i sl. Medjutim mogućnosti za saradnju psihijatrijskih bolnica i ostalih medicinskih službi znatno je teža nego što se to može realizovati na posebnim odeljenjima pri opštim bolnicama. Još uvek je veći stepen izolacije i alijenacije pacijenata čak i osoblja u psihijatrijskim bolnicama. Specijalizovane ustanove u kojima se pored ostalog primenjuje i socioterapija su su prvenstveno specijalizovane institucije za odrasle, decu i adolescente, za psihogerijatriju. Isto tako u ovu grupu institucija spadaju i specijalizovane ustanovama prema vrsti psihijatrijskih poremećaja, na primer narkomanije, alkoholizam, mentalno retardirani pacijenti, psihosomatski poremećaji i drugo. Ustanove za parcijalnu hospitalizaciju i prelazne psihijatrijske institucije čine dnevne, noćne i vikend bolnice, centri za krizna stanja, centri za samopomoć, teleapel službe, grupe susretanja i savetovaništa za zdrave stilove ponašanja kao elternativa adiktivnom ponašanju. U ovu podgrupu institucija mogu se uključiti tzv. rehabilitacione kuće, porodična terapija i smeštaj pacijenata u psihijatrijska naselja, zaštitne radionice i slično. ovde treba naglasiti da same organizacione forme nose značajan socioterapijski potencijal u odnosu na klasične psihijatrijske bolnice, a istovremeno i u njima se mogu organizovati svi oblici socioterapije o kojima je bilo do sada reči. Zbog toga mnogi autori ove institucije nazivaju zajedničkim imenom socioterapija u širem smilsu. Iz ove relativno heterogene grupe institucija u kojima se primenjuju i socioterapijske metode treba izdvojiti po aktuelnosti i značaju socioterapiju u dispanzersko=polikliničkim službama i socioterapijske klubove.

U psihijatrijskim dispanzerima i drugim vanbolničkim ustanovama može veoma uspešno da se primeni individualna socioterapija u vidu savetovanmja i različiti oblici grupne socioterapije u naverdnim institucionalnim oblicima, zatim u porodicama pacijenata i njegovoj radnoj i socijalnoj sredini. Tako porodica kao socioterapijska mikrosredina, jedan je od oblika savremenog tretmana u psihijatriji. Porodična terapija sadrži elemente psiho i socioterapije. Socioterapija u porodičnoj sredini pruža mogućnost da se bolje shvati priroda psihopatološkog poremećaja u sredini u kojoj se poremećaj

pojavio. Ona omogućuje pacijentu kontinuitet emocionalnog i socijalnog odnosa sa drugim članovima porodice. Isto tako olakšava bolju primenu drugih metoda lećenja u prirodnoj sredini kao što je porodica. Kada je u pitanju socioterapija i radno mesto, socioterapijski tretman se odvija u tri praca i to rad sa pacijentom, njegovom porodicom i u radnom sredinom. Ovaj socioterapijski tretman praćen je velikim brojem subjektivnih i objektivnih problema. Od subjektivnih faktora najizraženiji su nevidljivost pacijenta u sopstvene mogućnosti, smanjena motivacija za rad, nedovoljna zainteresovanost porodice i dr. Objektivni činioci smanjena motivacija za rad, njegovo značajno osiromašenje, pogoršan kvalitet života, nedovoljna razvijenost zaštitnih radionica i visok procenat nezaposlene zdrave opšte populacije.

Jedan od najvažnijih oblika socioterapije jeste Socioterapijski klub koji ima takodje dvostruki terapijski potencijal; organizaciona forma i sadržaj aktivnosti u samom klubu. Klub može da se organizaciono veže za psihijatrijsku instituciju najčešće stacionarnu i kao samaostalna psihijatrijska institucija što je mnogo prihvatljivije. Članovi kluba su lećeni psihijatrijski pacijenti, njihove porodice i prijatelji koji organizuju različite aktivnosti zavisno od vrste i ciljeva kluba; kulturno=zabavne aktivnosti, razmena mišljenja o različitim temama iz svakodnevnog života, prihvaćenosti u porodici, društvenoj zajednici. Ovaj oblik socioterapije najpribližniji je uslovima svakodnevnog života i aktivnosti. Članovi socioterapijskog kluba mnogo manje se osećaju psihijatrijskim pacijentima bez obira što terapeut obično ima direktivnu ulogu. Društvena atmosfera u klubu je opuštena, spontana i ispoljava se u svim oblicima aktivnosti u klubu i sadržaju njegovog rada slično kao i svakom drugom društvenom klubu. Navedena atmosfera jeste razlog što se socioterapija u klubu bitno razlikuje od individualne i / ili grupne terapije. Ovakva prirodnost i demokratičnost u klubu postiže se između ostalog preuzimanjem odgovornosti i inicijative za sve što se događa u klubu. Članovi kluba, pacijenti imaju punu inicijativu u osmišljavanju sadržaja rada i vrste aktivnosti čiji su nosioci sami pacijenti. Navedena prirodnost i demokratičnost u klubu, kao i aktivnost u okviru kluba podstiče situacioni i iskustveni tretman u kome uvid u bolest nije glavni preduslov za aktivnost. Uključivanjem u aktivnosti kluba članova porodica i prijatelja kluba unosi se socijalno prihvatljiva ponašanja karakteristična za društvenu zajednicu i postiže se ne samo bolji terapijski efekat na pacijente već i profilaktičko delovanje na članove porodica koji mogu biti pod većim rizikom od poremećaja. Kontinuitet u održavanju kluba omogućuje praćenje pacijenata i u slučaju pogoršanja i recidiva bolesti i blaagovremenu intervenciju. Premda je cilj socioterapijskog kluba prvenstveno terapijski, on u značajnoj meri sadrži i veoma korisne profilaktičke i preventivne potencijale u oblasti primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Svojom organizacijom izvan psihijatrijske ustanove socioterapijski klub značajno doprinosi demistifikaciji psihijatrijske bolesti, a indirektno i same psihijatrijske institucije.

5. L I T E R A T U R A

1) Antonijević, M. Socioterapija, U. Morić-Petrović, S. Psihijatrija, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1987, 503=513.

- 2) Muičević, V. Rehabilitacija i socioterapija psihijatrijskih bolesnika, U Muičević, V, urednik, Psihijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 1995, 201=209.
- 3) Kaličanin, P Socioterapija, U; Klaičanin, P, Paranosić, V i Caran, N. Psihijatrija, IDP, "Naučna knjiga", Beograd, 539=542, 1990,
- 4) Kecmanović, D. Socijalna psihijatrija sa psihijatrijskom sociologijom, Svjetlost, Sarajevo, 1975. 54=94,