

## **KLINIČKI SOCIOLOG U PSIHIJATRIJI - - PROFESIONALNI MOST IZMEĐU PSIHIJATRIJE I SOCIOLOGIJE\***

### **Clinical Sociologist in Psychiatry – The Professional Bridge between the Sociology and Psychiatry**

**ABSTRACT** *In the first section of the paper the profession of clinical sociologist in relation to other related professions in psychiatry is defined. Then various aspects of the position of clinical sociologist in a psychiatric institution, as well as specific features of various functions and roles of clinical sociologist in psychiatry and medicine are discussed. The conclusion points to some contradictions inherent in this profession. Advantages to be gained by introducing the profession of clinical sociologist in psychiatric institutions in our country are identified.*

**KEY WORDS** *clinical sociologist, sociology, psychiatry, medicine*

**APSTRAKT** *Najpre je definisana profesija kliničkog sociologa u odnosu na srodna zanimanja u psihijatriji. Potom su analizirani različiti aspekti položaja kliničkog sociologa u psihijatrijskoj ustanovi, kao i specifičnosti funkcije i niza uloga kliničkog sociologa u psihijatriji i medicini. U zaključku je ukazano na neke protivrečnosti ove profesije, položaj i prednosti uvođenja profesije kliničkog sociologa u psihijatrijskim ustanovama kod nas.*

**KLJUČNE REČI** *klinički sociolog, sociologija, psihijatrija, medicina*

### **Uvod**

Profesija kao profilisana socijalna grupa u današnjem smislu reči konstituisala se pre oko 200 godina. To se naročito tiče profesija koje uključuju rad s ljudima, odnosno pomaganja drugom u najširem smislu. U to vreme javila se i profesija psihijatra, koja dominira u psihijatriji, odnosno psihijatrijskim ustanovama, mada u ustanovama zaštite mentalnog zdravlja nisu zaposleni samo psihijatri nego i druge profesije s fakultetskim obrazovanjem, kao što su klinički psiholozi, socijalni radnici

---

\* Ovaj prilog je urađen u okviru projekta "Društveni akteri i društvene promene u Srbiji 1990-2010", ev. br. 149005, koji podržava Ministarstvo nauke R. Srbije.

i defektolozi. Njima treba dodati, u našoj sredini gotovo nepoznatu, profesiju kliničkog sociologa, koja se afirmisala uglavnom u SAD.

Krajem 60-ih i tokom 70-ih godina 20. veka došlo je do nesumnjive afirmacije društvene suštine psihičkih poremećaja, samim tim i do višestrukog prožimanja i međusobne saradnje dveju struka i nauka, sociologije i psihijatrije. Plodna međusobna saradnja započeta je pred II svetski rat i naglo se razvijala u godinama posle njega. Rezultat međusobnog uvažavanja i rada su čuvene socijalno-psihijatrijske odnosno epidemiološke studije čikaške sociološke škole (Hollinshead, Redlich, 1958; Faris, Dunham, 1939). Tada je takođe došlo do vidnog profilisanja novih interdisciplinarnih nauka, socijalne psihijatrije (bliskije i orijentisane na psihijatriju i socijalnu medicinu) i sociologije mentalnih poremećaja (oslonjene pre svega na sociologiju i humanističke nauke u celini). Pomenutom zbližavanju pridonela je, treba reći, i afirmacija grupne psihoterapije (pre svega grupne analize odnosno psihoanalitički orijentisanih metoda grupnog rada), kao i socioterapije (terapijskih klubova i terapijskih zajednica) u psihijatrijskim institucijama i van njih u neposrednom rešavanju psihičkih problema ljudi. To je ujedno i period kada se definitivno u istom poslu pojavilo nekoliko novih profesija, među njima svakako zanimanje psihoterapeuta, koje se regrutuje iz redova medicinara, psihologa, ali i profesija sa humanističkim akademskim obrazovanjem, zatim su to defektolozi (ili specijalni pedagozi), te socijalni radnici (u našim uslovima sa bazičnim politikološkim obrazovanjem). U grupu potonjih profesija spada i klinički sociolog, profesija koja u sebi objedinjuje, u praktičnom i teorijskom smislu, otvorenost psihijatrije i sociologije i potvrđujući fluidnost granica i širinu obeju ovih struka.

Pomenuto umnožavanje profesionalnih profila u posleratnoj psihijatriji u svetu ukazalo je na najmanje dve stvari. Prvo, psihijatrijski obolelim se prestalo pristupati samo kao predmetu medicinskog tretmana ili kao oboljenju koje se leči isključivo lekovima, koji su se pokazali ne samo nedovoljnim nego i neadekvatnim (posebno zbog neželjenih nuzpojava koje su izazivali). Drugo, ukazala se potreba za drugačijim profesionalnim stilom rada u rešavanju psihičkih problema obolelih, tj. pojavila se potreba za timskim radom profesionalaca, budući da je svaka od pojedinih profesija obuhvatala samo jedan aspekt problema iz života psihijatrijskog pacijenta. Profesionalni tim je bio jedini u stanju da sagleda obolelog kao čoveka u celini i što, ovom prilikom treba istaći, kao socijalno biće tj. kao subjekt u mreži različitih odnosa, koji se sagledava i procenjuje takođe iz jedne slične takve mreže, iz ugla profesionalnog tima stručnjaka.

Međutim, tokom 70-ih godina, s pojavom protivrečnih antipsihijatrijskih ideja, umnogome subverzivnih u odnosu na psihijatre kao profesionalce, kako su uočili i sami sociolozi (Pilgrim, Rodgers, 2005), kao i ponovnim afirmisanjem biološke i neurofiziološke struje u samoj psihijatriji 90-ih godina 20. veka (u tzv. "deceniji mozga"), dolazi do međusobnog udaljavanja sociologije i psihijatrije.

Razvija se čak neka vrsta teorijskog i praktičnog zazora. To se moglo zaključiti najviše po tome što je bilo sve manje empirijskih istraživanja i rasprava iz graničnih oblasti u obe struke. Sociolozi su, kad je u pitanju psihijatrija u poslednjih dvadesetak godina, bili najviše zainteresovani za empirijsku proveru teorije etiketiranja i socijalno-antropološka proučavanja, a u teorijskom pogledu za anti-psihijatrijske, postmodernističke i poststrukturalističke ideje u samoj psihijatriji. Drugim rečima, sociologija je podržavala teorijsku dekonstrukciju psihijatrijskog saznanja, mada ovo, istini za volju, nikad nije ni bilo teorijski homogeno, osim možda u ravni fenomenološkog opisa pojedinih psihičkih poremećaja. Postepenom rušenju mostova između ove dve struke i nauke pridoneli su, naravno, i psihijatri, ignorišući ranije doprinose sociologije, naročito u epidemiologiji, izuzev kad je reč o sve raširenijim i sve raznovrsnijim socijalno-psihološkim obradama reaktivnih psihičkih poremećaja. Prilozi iz socijalne psihijatrije u psihijatrijskim udžbenicima u svetu su sve šturiji. Slično je i u Srbiji. Najnoviji udžbenik iz psihijatrije (Kaličanin, Erić, 2001) recimo, obrađuje ova pitanja, ali bez priloga sociologa.

Baš zato što klinički sociolog predstavlja ključnu profesionalnu stručnu sponu između sociologije i psihijatrije, a u nas je gotovo nepoznat, posvetili smo mu posebnu pažnju. Kao specifična i otvorena tema psihijatrijske sociologije odnosno sociologije mentalnih poremećaja, on je dobrodošao sadržaj koji može da učini nešto da se plodna saradnja između psihijatrije i sociologije, narušena pre dve decenije, donekle obnovi i ojača.

## **Profesionalne funkcije kliničkog sociologa**

Profesija kliničkog sociologa tiče se delatnosti sociologa koji se bavi rešavanjem životnih problema pacijenata u najširem smislu reči kao svojim osnovnim zanimanjem. To je dakle sociolog koji se specijalizovao, radeći u medicinskoj ili socijalnoj ustanovi na poslovima zaštite mentalnog ili somatskog zdravlja ljudi, samostalno i/ili u saradnji sa drugim stručnjacima.

Kao i klinički psiholog ili klinički psihijatar, on se u psihijatrijskim ustanovama bavi psihički obolelim kao individuum, ali, za razliku od njih, i kao članom manjih i većih društvenih grupa i kao pripadnikom određene društvene zajednice, uključujući tu i zdravstvenu ustanovu. Bazično akademsko obrazovanje mu je humanističko tj. sociološko. Tu se on bitno razlikuje od socijalnog psihijatra, koji je lekar po struci i koji u Srbiji ima magistarsku akademsku titulu iz oblasti socijalne psihijatrije, koju stiče na Medicinskom fakultetu. Razlikuje se i od specijaliste socioterapeuta, koja se u nas obrazuje na Fakultetu političkih nauka u Beogradu, a pretpostavlja da je kandidat prethodno završio fakultet iz grupe humanističkih nauka.

Klinički sociolog nije dakle socijalni radnik, koji se u Srbiji, kao što je poznato, školuje na Fakultetu političkih nauka (ranije na Višoj školi za socijalne radnike) i, za razliku od kliničkog sociologa, bavi se isključivo rešavanjem individualnih socijalnih problema obolelog. U običnom narodu se kod nas neretko brka profesija 'sociologa' i 'socijalnog radnika', što naravno ponekad čine i psihijatrijski pacijenti. To je zato što se profesija kliničkog sociologa, nema sumnje, najviše preklapa s poslovima socijalnog radnika. Moglo bi se reći da socijalni radnik u našim uslovima obavlja najmanje polovinu aktivnosti kliničkog sociologa u američkim zdravstvenim ustanovama. Međutim, glavna razlika između ove dve profesije je u tome što klinički sociolog posmatra probleme pacijenta kao aspekt širih društvenih problema, kao problem odnosa u konkretnim grupama ili, još preciznije, kao izraz problematičnih relacija unutar većih i manjih društvenih grupa u kojima živi psihijatrijski pacijent. Tako je njegov nezaobilazni predmet položaj pacijenta unutar formalnih i neformalnih grupa unutar bolnice.

Klinički sociolog je tu da postavi tzv. socijalnu dijagnozu pacijenta. (Na primer, dijagnoza koja glasi: N.N, *dete razvedenih roditelja iz radničke klase, nezaposleni knjigovođa, razveden, korisnik socijalne pomoći, živi u subkulturi alkoholičara, ignorisan od uže i šire porodice*). Ova vrsta dijagnoze se postavlja, pored kliničke dijagnoze psihijatra (koja se tiče prvenstveno psihičkog statusa odnosno opisa pojedinih psihičkih funkcija), a nadopunjuje se nalazima psihologa na osnovu rezultata primene baterije psiholoških testova ili tzv. psihograma. Bitno je da svaka od ove tri vrste dijagnoza ne može jedna drugu da zameni. Tek u sinhronizovanom timskom radu one se nadopunjavaju, tako da u određenoj fazi lečenja jedna od njih dobija na prioritetu, a tako upotunjene daju neretko sinergističke uvide u životne probleme obolelog.

No, profesija kliničkog sociologa se od socijalnog radnika razlikuje i po tome što klinički sociolog nikada ne gubi iz vida specifičnosti uticaja institucija na psihičko stanje i efekte lečenja pacijenta (uticaji bolničke atmosfere, administrativnih propisa i ograničenja, problema u komunikaciji sa važnim licima u bolnici i van nje). Klinički sociolog bi zbog toga trebalo da ima znatno više prostora da utiče na rukovođenje ustanovom, upravo u onom aspektu u kojem načini i problemi u funkcionisanju ustanove kao celine uplivišu na psihičko stanje pacijenata, posebno onih najosetljivijih, suicidalnih u prvom redu.

Funkcija kliničkog sociologa je s jedne strane opšta, da pomogne osvetljavanju kritičke socijalne samosvesti zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, a s druge sasvim konkretna, da učestvuje u rešavanju dnevnih problema pacijenata vezanih za opšte životna pitanja, kao što je briga za ishranu, za motorni razvoj, ili briga o telu i edukativnim potrebama pacijenata. Isto tako, on im pomaže u vođenju finansija i domaćinstva, u tom smislu da lakše nađu meru između štednje i sticanja, s jedne, i trošenja resursa, s druge strane. Klinički sociolog isto tako vodi računa o

tome da li oboleli brine o svojoj deci, njihovoj budućnosti, a prati i podstiče angažovanje pacijenta u društvenoj zajednici (umetničke, religiozne, pa i političke aktivnosti). On je aktivan naročito onda kada pomaže ljudima u savladavanju posledica nepredvidivih i intenzivnih stresnih situacija u njihovom svakodnevnom životu.

Recimo i to da radno mesto kliničkog sociologa nije predviđeno samo u velikim psihijatrijskim ustanovama (klinikama, institutima, zavodima i bolnicama) niti samo u univerzitetskim istraživačkim timovima. Klinički sociolog obavlja svoje funkcije u SAD u svim društvenim institucijama koji se bave porodičnom problematikom psihijatrijski obolelih (centri za socijalni rad, timovi za porodičnu prevenciju i lečenje bolesti zavisnosti u različitim ustanovama), zatim u službama javnog zdravstva (u kojima se zdravstveni problemi obično dijagnostikuju u socijalnom kontekstu i određuju ciljevi i strategija njihovog dugoročnog rešavanja), kao i u institucijama koje se bave lečenjem hroničnih bolesnika somatskog karaktera (Freedman, 1982; Rebach, Bruhn, 1991). On može aktivno da se uključuje u procese rehabilitacije i prevencije obolelih od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, reumatskih i drugih hroničnih, kao i malignih oboljenja, zatim u aktivnosti javne promocije zdravlja (recimo u kampanje borbe protiv AIDS-a, protiv pušenja i zavisnosti od droge), u propagandne akcije zdrave ishrane i zdravog načina života uopšte. Najzad, klinički sociolozi mogu da budu angažovani i u ustanovama koje rešavaju probleme delinkvencije mladih i kriminala (u popravnim domovima i zatvorima i izvan njih), ali isto tako mogu da nađu svoje mesto u institucijama koje se bave rešavanjem problema u edukaciji dece i odraslih u vezi sa socijalno-patološkim pojavama. Posebno mesto imaju u rešavanju problema diskriminacije žena, njihovog zlostavljanje pre svega, kao i u pomoći starim ljudima (u staračkim domovima, agencijama i društvenim institucijama za brigu o starim licima).

### **Obeležja profesionalne uloge kliničkog sociologa**

Profesionalna uloga kliničkog sociologa ima, kako piše Fridmen (Freedman, 1982), sledeća obeležja: 1 - fokusiranost na individualni slučaj, 2 - koncentrisanost prevashodno na procenu problema u vezi sa životom ljudi u grupama, organizacijama i zajednicama, 3 - usmerenost na terapijsku praksu i dijagnostikovanje poremećaja u društvenom kontekstu, 4 - orijentisanost na pozitivne promene pacijenata, 5 - humanističku opredeljenost u vrednosnom smislu, 6 - koncentrisanost na razumevanje socijalnih činilaca koji onemogućavaju pojedinca da bude zadovoljan i efikasan i 8 - usvajanje profesionalno-liberalnog ideološkog stava u svakodnevnom radu.

Ako se uloge kliničkog sociologa u psihijatrijskim ustanovama sagledavaju u teorijskom smislu funkcionalistički, tada se može govoriti o tri glavne uloge kliničkog sociologa, kako je to video Miler (Müller, 1980). Prva od njih je uloga tzv. liferanta socijalnih varijabli (uloga paraprofesionalnog pomagača), čiji uticaj je značajan za definisanje i kasniji tretman psihičkih poremećaja. Drugo je uloga dijagnostičara svih pojava formi etiketiranja pacijenta od strane društvene sredine. U toj ulozi klinički sociolog vrši uticaj na rad socijalnih službi, na organizaciju i vođenje edukativnih programa za osoblje sa srednjim obrazovanjem u oblasti niza socijalnih kompetencija. U okviru nje pravi bazu podataka o pacijentima i neretko vodi poslove uspostavljanja i održavanja kontakata ustanove sa javnošću (PR-službenik). Treća uloga, po Mileru, podrazumeva uključivanje u procese lečenja, ali samo kao ko-terapeut i to pretežno u grupnim (grupno-psihoterapijskim i socioterapijskim) odnosno porodično-terapijskim aktivnostima. Sažeto rečeno, kao 'agent pacijenta' klinički sociolog završava poslove za obolelog, ali je kad treba i 'advokat' tj. branilac bolesnika u pravnim pitanjima i posreduje odnosno olakšava njegove kontakte sa raznim grupama i ustanovama van psihijatrijske.

Na drugoj strani, uloga kliničkog sociologa je da pravi programe razvoja ustanova, kao i da evaluiira njihov rad. On tako analizira funkcionisanje psihijatrijske službe u domovima zdravlja, savetovalištim, psihijatrijskim odeljenjima u opštim bolnicama, staračkim domovima, zaštitnim radionicama, psihoterapijskim i psihijatrijskim privatnim ordinacijama, a pre svega u velikim psihijatrijskim bolnicama, vrednujući efekte ovih službi i ustanova u odnosu na kvalitet života obolelih. U Srbiji su to, da podsetimo, psihijatrijske bolnice u Vršcu, Kovinu, Beogradu, Padinskoj Skeli, zatim u Novom Kneževcu, Zatvorskoj bolnici Centralnog zatvora u Beogradu i u Gornjoj Toponici kraj Niša. Ove dve poslednje psihijatrijske ustanove su sociološki najzanimljivije, budući je reč o tipičnim totalitarnim psihijatrijskim ustanovama. U njima se, kako kaže Gofman (1973, str. 1), "veći broj individua nalazi u istom položaju i na određeni način odsečen od ostalog društva i vodi zatvoren i strogo formalno regulisan život". Istina, svaka psihijatrijska ustanova, uključujući i azilarnu, smatra sebe humanitarnom, u najmanju ruku zdravstvenom ustanovom sa primarnim ciljem pružanja medicinskih usluga lečenja i nege. Tu je upravo nezaobilazna uloga kliničkog sociologa da pruži stručni legitimitet merama reorganizacije ovakvih ustanova, čiji je cilj humanizacija i demokratizacija njihovog rada.

Mi smatramo da je uloga kliničkog sociologa i da vodi Balintove grupe raznih profesija u psihijatrijskim ustanovama (male iskustvene grupe sestara, tehničara, mladih lekara, psihologa i socijalnih radnika), budući ima najprofilisaniju distancu prema većini, kako medicinskih tako i psihijatrijskih profesija, koje su angažovane u lečenju duševnih bolesnika, a sa druge poznaje njihov posao 'iznutra'. Takođe mislimo da ima posebnu ulogu u socioterapiji, u (socio)terapijskim zajednicama i

terapijskim klubovima (za lečenje hroničnih alkoholičara, hroničnih psihotičnih pacijenata).

Obavljanje navedenih uloga pretpostavlja sveobuhvatan program edukacije za kliničke sociologe u psihijatriji i to, po svemu sudeći, najbolje unutar jedne eklektičke teorijske paradigme (kombinacije psihoanalize, fenomenološko-egzistencijalističke i sistemsko porodične teorije, primerice) sa usvajanjem brojnih praktičnih veština u socijalizaciji i resocijalizaciji pacijenta. Slično preporučuju i Rebach i Bruhn (1991), koji su se temeljno bavili ovim pitanjem. Pri tom cilj edukacije treba da bude da kliničke sociologe osposobe da pomažu psihijatrijskim pacijentima u kritičnim momentima kada ovi imaju probleme u proceni realnosti, onda naime kad se kao ličnosti oslanjaju na negaciju, projekciju, regresiju i slične primitivne nesvesne mehanizme odbrane u svom društvenom funkcionisanju. Njegova uloga je u tom smislu svakako emancipatorska odnosno salutogena (Schunk, Schade, Schüffel, 1998), tačnije, takva da uvek računa sa tzv. zdravim kapacitetima ličnosti, pre svega onim koji se tiču životne profesije pacijenta, njegovih porodičnih i drugih društvenih uloga, odnosno komunikacionih potencijala bolesnika uopšte.

### Umesto zaključka

Osamdesetih godina prošlog veka u Nemačkoj, Švajcarskoj i Austriji bilo je zaposleno oko 100 kliničkih sociologa u psihijatriji (Müller, 1980). Nismo našli podatke o ovoj profesiji u drugim zemljama. U Srbiji, koliko znamo, svega dva sociologa rade na psihijatrijskim odeljenjima u toj ulozi, jedna koleginica u bolnici "Dr Laza Lazarević", a druga na Psihijatrijskom odeljenju Opšte bolnice u Kragujevcu. Više sociologa zaposleno je u državnim institucijama koje se bave zdravstvom, kao savetnici ili kao službenici, odnosno kao sociolozi istraživači. Nažalost, nijedan sociolog u ustanovi koja se deklarise kao eklatantno socijalno-psihijatrijska tj. u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Predajući tri decenije socijalnu patologiju na Odeljenju za sociologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu i radeći gotovo isto toliko vremena u Institutu za mentalno zdravlje na nekoliko ključnih odseka ove ustanove, uočio sam, posebno tokom vođenja vežbi iz Socijalne patologije ili tačnije Sociologije mentalnih poremećaja, čiji je glavni sadržaj bio prezentacija i demonstracija problema koje su imali pacijenti lečeni u ovoj psihijatrijskoj ustanovi u društvenom kontekstu, veliku zainteresovanost studenata sociologije za ovaj predmet. Na vežbe su studenti dolazili redovno, ali i oni koji su već odradili ove vežbe, kao i studenti drugih odeljenja Filozofskog fakulteta. Po pričama nekih bivših studenata bile su to decenijama najzanimljivije vežbe tokom studija sociologije. Ovaj vid nastave naime, sadržavao je, ali naravno samo u pedagoškoj vizuri, ono što u sebi podrazumeva profesija klinički sociolog – neposredno suočavanje studenata sa životnim problemima ljudi, ovaj put psihijatrijskim pacijentima, kontakt licem u lice sa osobama koji su imali psihičke i socijalne probleme. Vežbe su vođene s ciljem da se psihički problemi obolelog sagledaju *in vivo* u

Neki upozoravaju na opasnost da se rad kliničkog sociologa u psihijatriji psihologizira, posebno onda kada su klinički sociolozi dodatno obrazovani iz individualne psihoterapije ili porodične terapije. Po njima, postoji rizik da sociolog u svom radu zanemari ključni sociološki stav prema problemima pacijenta, koji treba da predstavlja institucionalnu ravnotežu pretežno psihološkim i biološkim stavovima kolega sa kojima radi. Zato Bosshard (1980) upućuje na potrebu redovnog angažmana kliničkog sociologa i van okvira psihijatrijske ustanove, na kontakte sa pacijentima i stručnjacima različitih profila u centrima za socijalni rad, na saradnju sa zaposlenim u neprofitnim dobrovoljnim organizacijama, u organima državne uprave, kao i u bolnicama drugog tipa.

Naše je mišljenje da nezaobilazni predmet profesionalnog angažovanja kliničkog sociologa treba da budu i ostanu, u našim uslovima naročito, slučajevi prisilne hospitalizacije, pokušaji samoubistva, teški hronični psihijatrijski pacijenti koji nemaju porodicu ili ih je porodica odbacila, zatim pacijenti koji su eventualno u pravnom sporu sa psihijatrijskom ustanovom ili nekim od stručnjaka zaposlenih u njoj, a bez odlaganja slučajevi fizičkog obračuna pacijenata sa osobljem ustanove ili slučajevi međusobnog fizičkog napada pacijenata. Sve te vrste angažmana podrazumevaju poznavanje šireg društvenog konteksta individualnog problema pacijenta, koji se rešava pored, uprkos i vrlo retko, unutar (psiho)terapijskog procesa.

Dodajmo na kraju i to da su sociolozi u Srbiji do sada bili u psihijatriji najviše angažovani u izradi nacrtu i u realizaciji naučnih projekata iz oblasti socijalne psihijatrije ili šire, socijalne patologije, što nesumnjivo ostaje i jedan od zadataka kliničkih sociologa. Prednosti sociologa, makar one koje pruža obrazovni sistem u Srbiji, jesu u dobrom poznavanju metodologije socioloških i srodnih istraživanja tokom ispitivanja rada psihijatrijskih ustanova, istraživanja efekata socioterapije i psihoterapije, evaluacije preventivnog i terapijskog psihijatrijskog rada i drugih

---

porodičnom, mikrosocijalnom i na kraju, u širem društvenom kontekstu. Koliko pedagoških koristi (a o praksi da ne govorimo) leži u upoznavanju institucionalnih aspekata problema psihijatrijskih pacijenata, govori izuzetna posećenost ili uspeh dela vežbi koji se ticao poseta studenata Psihijatrijskoj bolnici u Padinskoj Skeli i ustanovama sličnog tipa (Centralnom zatvoru i zatvorskoj bolnici u Beogradu, nekim ustanovama za zbrinjavanje maloletnih delinkvenata i sl.).

I još jedno zapažanje vezano za ovo pitanje. Studenti sociologije su, da li zbog karaktera pretežno humanističkog obrazovanja ili zbog slučajnog spleta okolnosti koji je doveo do selekcije ličnosti koje studiraju sociologiju, pokazali više empatije za subjektivne probleme pacijenata, više smisla za diskreciju i toleranciju, a naročito za razumevanje životnih problema pacijenata u njihovim porodičnim i radnim sredinama, od studenata psihologije (koji su bili značajnije skloni da ljude procenjuju po kanonima psihoanalize ili nekih drugih teorija) i medicine (koji su bili uglavnom usmereni na traganje za dijagnozom). Sve u svemu, prava šteta da u nas nema profilisane profesije kliničkog sociologa, jer bi se među studentima sociologije sigurno regrutovali talentovani klinički sociolozi, čija je pozitivna motivacija za ovu profesiju vidljiva i iz činjenice da je u poslednjih 40 godina na Odeljenju za sociologiju odbranjeno preko 70 diplomskih radova iz Sociologije mentalnih poremećaja, a gotovo da ne prođe godina, da se za letnju praksu u okviru studija sociologije u Institutu za mentalno zdravlje i u sličnim ustanovama, ne javi nekoliko studenata.

problema iz sociologije mentalnih poremećaja. Na putu uspješnije profesionalne afirmacije sociologa u kliničkoj praksi i zdravstvenim ustanovama kod nas stoji koliko surevnjivost predstavnika drugih profesija u zdravstvu, toliko i komplikovani birokratski pristup i predrasude,<sup>2</sup> koje prate njihovo uključivanje u rad zdravstvenih odnosno psihijatrijskih ustanova s jedne, kao i atmosfera pozitivističkog biologizma, potkrepljena autoritarnim stilom ponašanja rukovodstva psihijatrijskih ustanova (nasleđenim iz profesionalne kulture iz perioda komunizma) sa bazičnom biološkom tj. medicinskom orijentacijom sa druge strane.

Kao i predstavnici drugih profesija, klinički sociolog bi trebalo da se čuva suvišnog rivaliziranja sa drugim profesijama, pre svega onog sa socijalnim radnicima, s kojima ima najviše profesionalne sličnosti. Kao i svi zaposleni, i on može da se preterano identifikuje sa ustanovom, a ovaj bi nesvesni proces najviše negativno uticao upravo na kvalitet posla koji on obavlja u jednoj ustanovi.

Ostaje otvoreno pitanje koliko bi profesionalno profilisanje kliničkog sociologa u našim uslovima pridonelo prevazilaženju jaza između psihijatrije i sociologije, koji je do sada, u našim uslovima, premošćivan akademskom saradnjom na nivou visokoškolskog obrazovanja ili saradnjom u izradi sve ređih zajedničkih naučnih projekata. Da li bi se pojavom kliničkih sociologa u našim psihijatrijskim ustanovama stvorila još jedna profesija koja bi se takmičila s drugim tradicionalno etabliranim (kao što su profesije psihijatar, psiholog i socijalni radnik), ili s onima koje su još u procesu afirmacije (defektolog, psihoterapeut)? Pruža li se na terenu socioterapije, pre svega u vođenju sastanaka velikih terapijskih grupa, terapijskih klubova ili terapijskih zajednica, šansa za afirmaciju kliničkog sociologa? Ili su to ipak samo poslovi menadžerisanja tj. upravljanja psihijatrijskim ustanovama i to pre svega na planu njihovog otvaranja i povezivanja sa drugim segmentima društva i ostalim zdravstvenim i drugim institucijama, koje pomažu marginalnim i ugroženim grupama stanovništva, kao i ljudima s posebnim potrebama? Odgovori na ova pitanja ostaju otvoreni. No, u svakom slučaju još nije iskorištena mogućnost, koja se potvrdila kao socijalno opravdana tj. kao relevantna u popunjavanju praznina između delatnosti niza drugih profesija u pružanju pomoći ljudima sa psihičkim problemima. Bez obzira na razlike u društvenim sredinama, zdravstvenim sistemima i kulturnim vrednostima našeg tj. evropskog s jedne, i društva SAD sa druge strane, valjalo bi učiniti sve što se može da se ova profesija etablira i u našoj sredini. Setimo se na kakve je otpore nailazilo (a delimično nailazi i danas) uvođenje psihoterapeuta tj. psihoanalitičara, pa docnije socijalnih radnika, a u novije vreme specijalnih pedagoga, u psihijatrijske ustanove. Za sada je, koliko očekivano toliko i za žaljenje

---

<sup>2</sup> Paradigmatično je iskustvo Gofmana u tom smislu, kada je u sociološko izučavanje psihijatrijske bolnice došao iz jednog sociološkog instituta. Na njegovu radost i sreću nauke, imao je, kako je docnije napisao, manje problema u profesionalnom situiranju svog istraživanja sa predstavnicima bolničke institucije, negoli sa birokratijom univerzitetske naučne ustanove iz koje je došao.

čuti neke predstavnike drugih profesija koji ponekad postavljaju studentima sociologije pitanje: "Šta traži sociolog na psihijatriji?" Odgovor na to pitanje mogao bi da glasi: "Da pomogne psihijatrijskim pacijentima onoliko koliko mu pomažu, svaki na svoj način, predstavnici i drugih profesija". A pomoći će im u najmanju ruku onoliko koliko turobnu institucionalnu atmosferu psihijatrijske ustanove svojim edukativnim aktivnostima osvežavaju studenti sociologije. Tome sam bio svedok nekoliko decenija. Na kraju, nije li to dovoljno za početak?

## Literatura

- Bosshard, R. (1980): Irrenhauskarriere eines Klinischen Soziologen, in: Heinrich K., Müller U. (Hrsg): *Psychiatrische Soziologie*, Belz V., Weinheim-Basel, 223-235.
- Faris, E. L., Dunham, W. H. (1939): *Mental Disorders in Urban Areas*, University of Chicago Press, Chicago.
- Freedman, J. A. (1982): Clinical sociology: What it is and what it isn't - A perspective, *Clinical Sociology Review*, 5, 65-82.
- Goffman, E. (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Suhrkamp-Taschenbuch, Frankfurt/M.
- Hollinshead, A. B., Redlich, F. C. (1958): *Social Class and Mental Class*, J. Wiley and Sons, New York.
- Kaličanin, P., Erić, Lj. (2005): *Psihijatrija - Okviri*, Medicinski fakultet, Beograd.
- Müller U. (1980): Die Institutionalisierung eines Außenseiters - Anmerkungen zu Rollen und Funktionen der Soziologen in der Psychiatrie, in: Heinrich K., Müller (Hrsg): *Psychiatrische Soziologie*, Belz V., Weinheim-Basel, 236-253.
- Pilgrim, D., Rogers, A. (2005): The troubled relationship between psychiatry and sociology, *International Journal of Social Psychiatry*, 51 (3), 228-241.
- Rebach, H., Bruhn, J. (ed) (1991): *Handbook of Clinical Sociology*, Plenum Press, New York-London.
- Schunk, T., Schade, B., Schüffel, W. (1998): *Evidence for the Prominence of Resource - Factors in the Context of Stress in Missions Abroad*, Department of Psychosomatic Medicine, Centre of Internal Medicine Phillips-University Clinic, Marburg.