

ТМ	Г. XXXI	Бр. 4	Стр. 717 - 730	Ниш	октобар - децембар	2007.
----	---------	-------	----------------	-----	--------------------	-------

UDK 316.334.24:616.89 316:331.54

Оригинални научни рад
Примљено: 16.02.2007.

Петар Опалић
Филозофски факултет
Београд

ОСНОВНИ АСПЕКТИ СОЦИОЛОГИЈЕ ПСИХИЈАТРИЈЕ И ПСИХОТЕРАПЦИЈЕ

Резиме

У уводу су изложени основни елементи социолошког истраживања професија уопште односно у социологији менталних поремећаја посебно.

Потом су анализирани главни проблеми социологије психијатријске професије, место и улога психијатара, затим односи између професија у психијатрији међусобно, као и релације између особља и пацијената. Такође су изложени ставови везани за углед психијатријске струке у друштву, став јавног мњења према психијатрима и неколико етичких питања везаних за делатност у психијатрији.

У одељку о социологији психотерапије рашчлањени су главни аспекти социјалног контекста и идеологије психотерапије (квијетистичка, активистичка, популистичка и друге). Потом су изложени нека конкретна обележја друштвене улоге психотерапеута и социотерапеута и њиховог глобалног положаја у друштву.

Закључено је да сазнања из социологије психијатрије и сродних професија представљају један од неопходних елемената заштите све угроженијег менталног здравља људи.

Кључне речи: социологија психијатријске професије, психијатар, психотерапеут, социотерапеут

Увод

Професионалци у различитим делатностима у данашњем смислу речи, као дефинисана социјална група, јавили су се пре око 200 година, а до процвата низа професија дошло је у тек у 20. веку.

При том мислимо пре свега на професионалце у области пружање услуга другим људима него на професије у материјалној производњи. Пре два века јавила се и професија психијатара. Оно што ју означава је, нема сумње, специфично стручно искуство (у трајању од око четири године) и знање, које се проверава путем специјалистичког испита пред члановима комисије, професорима психијатрије са Медицинског факултета. Но, ту спада и одређени начин размишљања о психичком животу, душевним сметњама, о медицини, друштву и граничним питањима психијатрије, које се артикулише преко професионалне културе, најчешће установе у којој је стручњак стекао основне вештине и знања.

У психијатрији су ангажовани људи којима је професија да помогну у решавању психичких проблема и патњи људи који им се обраћају за помоћ. У њој је присутно неколико професија, али психијатри пре свега. Заправо то су неуропсихијатри који су специјализирали и неурологију уз психијатрију, затим психијатри у ужем смислу – тј. психијатри за одрасле (само делимично едуковани и из неурологије), те дечји психијатри (који готово исључиво лече психичке поремећаје деце и адолесцената). Поред психијатара у психијатри је према официјелној медицини ангажовано и тзв. немедицинско стручно особље. То су психолози (психолози у ужем смислу, затим клинички психолози специјалисти), потом психотерапеути, социјални радници, дефектолози одређеног усмерења – тзв. специјални педагози и у неким срединама и клинички социолози). Следи тзв. помоћно медицинско особље, психијатријске медицинске сестре и техничари (са средњом и вишом стручном спремом) и, данас врло ретки, болничари. Последње на листи је тзв. административно и техничко особље (правници, економисти, административни службеници, рачуновође, занатлије и техничари у ширем смислу речи), запослено као нека врста помоћног особља у психијатријским установама, без специфичног значаја за ову професију.

Компетенције појединих професија у психијатрији се из разумљивих разлога преклапају, и свака од њих склона је да прецењује свој допринос решавања психичких проблема пацијента, како је запазио поодавно социјални психијатар Винг (Wing 1982). Ми смо мишљења да овај став и данас стоји. Између наведених професија наиме, постоји непрестано балансирајућа динамика сарадње и конкуренције. Поменути аутор се позива на искуства у заштити менталног здравља у неразвијеним земљама, у којима се тренирани лаици баве пословима наведених професија (и врло су успешни у томе), али односи међу њима имају сличну динамику као и релације између представника социјално профилисаних професија из ове области на Западу. По нама је професија психијатра и психотерапеута има доста додирних тачака (нарочито у социјалној визури), па су друштвени

аспекти једне и друге професије, представљају блиску, скоро јединствену тему у социологији менталних поремећаја.

У психијатрији су ангажовани, поред уже специјализованог особља различитог образовног нивоа и профила, и представници државе као институције општег значаја (службеници, политичари, менаџери), с времена на време непсихијатријски непрофесионалци (службеници тзв. невладиних и добровољних организација, полицајци), као и волонтери различитог образовног профила и нивоа, неопходни у ситуацијама масовног збрињавања људи са психичким проблемима у природним и социјалним катастрофама.

Социологију психијатријске професије интересује који све друштвени чиниоци детерминишу теоријски став и с тим у вези нашање стручњака у психијатрији. Тако ће, поменимо узгред, психотерапијски и психодинамски оријентисани психијатри чешће користити дијагнозу "неуроза", а они биолошки оријентисани, дијагнозу "психоза", и залагаће се више за примену психофармака у лечењу.

Предмет социологије психијатријске и психотерапијске професије су такође друштвени чиниоци који утичу на психијатра да се определи за одређени избор метода лечења, за дужину трајања хоспитализације, као и за начине и облик његове сарадње са породицама пацијената. Ову ужу социологију занимају и друштвена обележја пацијената односно клијената који им се обраћају за помоћ.

Проблеми социологије психијатријске професије

Централну улогу у психијатрији имају психијатри, будући је у њиховим рукама садржана и најутицајнија социјална моћ и највећа стручна компетентност. Они наиме, доносе одлуке о томе да ли је неко болестан или не, и од чега болује, затим одлуке о начину и врстама лечења, о нези и инвалидовању оболелих. Такође процењују урачунљивост, и на крају доносе и ону, у социолошком смислу најдубиознију, одлуку о изолацији или мерама примене силе у третману психијатријских пацијената. Истина Бог пацијентима у већини установа ради тимски тј. сваки члан стручне екипе је у потпуности упознат са сваким пацијентом понаособ и, у консултацији са другим члановима тима, обавља свој део посла, те званично са њима доноси заједничке одлуке. Водећа улога психијатара се види и у бирократској организацији установа тј. у чињеници да шефови појединих јединица могу да буду само психијатри. Тако је макар према актуелно важећим прописима у здравству Р. Србије.

У социолошком смислу психијатар, иако лекар, у својој професионалној улози је пре свега службеник установе, њен агент у социоекономском смислу. Није слободан у акцији пружања помоћи, као што је то у истинском смислу аутономна индивидуа. Он функци-

онише дакле, превасходно у социјалној улози болничког лекара, и у том смислу није онолико слободан као што је то лекар или психијатар у приватној ординацији или тзв. слободно практикујући лекар (Rhode 1969). То се огледа у томе што многе појединачне професионалне одлуке које доноси зависе од његовог положаја у болничкој хијерархији, па уколико одлука није потврђена "одозго", ризикује конфликт са нормама установе, а свакако и лични конфликт са колегама, који су се са тим нормама идентификовали или су му официјелно надређени. Проблем је са психијатрима утолико већи, будући је процес дијагностификовања као и терапијске интервенције у новије време све зависнији од заједничког одлучивања. Наиме, тимска одлука наглашава професионални легитимитет мера које они предузимају, превазилазећи тиме многе ризике неодређености и доношења непопуларних мера у струци.

Психијатар може да упадне и у тзв. конфликт улога, сукоб између његове личне одговорности и слободе да самостално одлучује и дела с једне, и зависности од професионалних резона или још више, од административног система и економских аспеката функционисања психијатријске институције са друге стране. Реч је о сукобу између моралних начела која регулишу однос према пацијенту и обавеза према професији или институцији. Као пример поменимо случајеве тзв. административног отпуштања пацијената да се не прекорачи законски прописано време трајања хоспитализације. Ту спада и проблем пријема пацијената на лечење на захтев руководиоца установе, затим привилегован (прекоредни или третман у бољем комфору) тзв. значајних психијатријских пацијената, оних оболелих у психијатрији који припадају друштвеној елити и естаблишменту (политичком, културном или економском), који очекују и најчешће добијају елитнији третман, који је делом психолошки односно биографски "покривен" аргументом да ни један болесник не бира породицу и сталеж у којем ће да се роди или одрасте, па се у складу са тим понаша и има очекивања и онда кад има субјективне проблеме који се међусобно преплићу. Може рецимо, неиспуњавање захтева за неким аспектом комфора да доживи као дискриминацију или одбацивање од стране терапеута.

У вези са професијом психијатра социологију психијатријске професије занима мноштво тема. Набројаћемо их скоро таксативно, без претензије на редослед који указује на евентуални приоритет, а у ослањању на неке изворе из литературе (Grossley 1998):

1. социјално-демографске обележја психијатара као социјалне групе (из којег друштвеног слоја долазе, којег су пола, националности, каквог религијског опредељења и других социодемографских обележја),¹

¹ Што се тиче пола запослених у психијатрији, треба рећи да се у новије време ова професија, као и целокупна медицина, феминизује. Жена психијатара је про-

2. квалитет и интензитет односа пацијент-психијатар (врсте тог односа и од чега он зависи, колико од дијагнозе и особина личности једног и другог члана у односу, а колико од других пре свега социјалних чинилаца),

3. могућности слободног избора психијатра од стране пацијента, тачније начин на који је болесник дошао на лечење (присилно, полуприсилно под притиском, по препоруци, случајно, или по рођачкој или пријатељској вези, по препоруци лекара опште праксе, других стручњака или осталих људи),

4. степен и квалитет поштовања интимности пацијента тј. његових права на анонимност,

5. мишљење пацијента о психијатру и другим стручњацима запосленим у психијатријској установи,

6. задовољство пацијента односом психијатара и њихових сарадника тј. помоћног особља према њима, као и процена укупних квалитета рада и односа свих запослених према пацијентима,

7. задовољство смештајем, хигијеном и комфором психијатријске установе,

8. однос између психијатара међусобно и релације психијатра са другим професионалцима у тиму (сарадња, ривализирање, "цин-карење", каријеризам, функционисање у оквиру подгрупе или тзв. кланова и сл.),

9. начин стицања диплома професионалаца и уопште школовање запослених у психијатријским установама,

10. квалитет и обим тимског рада (посебно допринос појединих стручњака у екипном раду),

11. утицај психијатријских друштава и професионалних удружења посленика у заштити душевног здравља на локалном, националном, па и на интернационалном нивоу. Овде су од посебног значаја национална удружења психијатара (пре свега америчких, чији је утицај у свету највећи), ангажованих нарочито пословима превентивних и ментално-хигијенских активности ширих међународних размера.

Социологија психијатрије се бави и угледом психијатрије као струке. Не може се рећи да је репутација психијатара данас нарочито велика у општој популацији, поготово у односу на хируршке или интернистичке медицинске струке, али у сваком случају она је у односу на мануелна и нека друга академска занимања још увек прилично висока. Пилгрим и Роџерс (Pilgrim and Rodgers 1999) сматрају да је

центуално више у општој психијатријској пракси, затим у психотерапији и психологији нарочито. То индиректно значи да се друштвени положај и психијатара и психотерапеута донекле погоршава, па се попуњава онима који не могу да се запосле у изгледнијим односно лукративнијим професијама.

друштвени рејтинг психијатара у САД врло висок, нарочито у односу на сродне професије. До позитивне промене је дошло седамдесетих и почетком осамдесетих година 20-ог века, када су уведене бројне психотерапијске методе (које се приписују у доживљају обичних људи и психолозима и психијатрима) и онда када су се односи у психијатријским установама донекле демократизовали. Процењује се да данас у Србији има око 800 психијатара (око 450 неуропсихијатара и 350 психијатара у ужем смислу). Јагма за овом професијом је међу младим лекарима мања него што је било претходну деценију, мада ју је последњих годину-две тешко проценити, будући је на снази одлука о забрани добијања нових специјализација из свих медицинских грана, коју је донела српска влада после 2000. године.

Однос јавног мњења према психијатрима је амбивалентан. Међу медицинарима се сматра да је психијатрија апстрактна, вербалистичка, па и произвољна струка, без јасног метода (свакако без кориштења скупочених апарата и техника), па се за психијатре понекад каже да много знају али мало могу да учине за своје пацијенте. Са друге стране психијатри се доживљавају као интелектуална елита међу лекарима, пре свега због ширине и стручног и општег образовања.

У широј јавности према психијатрима влада, по нашем мишљењу, још амбивалентнији став. У једну руку су на цени, јер могу да "прочитају" душу саговорника, па је разумљива нека врста благог и често хумором обојеног подозрења према њима, у смислу да не препознају мрачне, подсвесне, најчешће агресивне и сексуалне преокупације саговорника. У другу руку се мисли да су психијатри слични пацијентима, да им нешто у психичком погледу мањка, ако не на почетку њихове професионалне каријере, онда ће им недостајати сасвим сигурно касније, будући раде са "лудацима", па ће временом да падну под "заразни" негативни ментални утицај оних које лече.

Психијатри држе друштвени монопол на дијагностиковање психичких поремећаја, на доделу психичког инвалидитета и експертизу психо(пато)лошког стања људи, на истраживањима у психопатологији, као и на едукацију младог нараштаја стручњака из ове области, па је природно да је њихова делатност предмет свеколиког етичког преиспитивања (Oralić 1996). Етички проблем број један је професионално занемаривање пацијената. Он је у практичном смислу везан углавном, како примећује Кеџмановић (1989), за питање неге у психијатријским институцијама. Реч је о феномену институционализма односно о свеопштој отуђености живота у азиларној психијатријској установи који наравно има и моралну тј. личну димензију. Етички је проблематично нарочито учешће психијатра у присилној хоспитализацији, будући он, и као личност и стручњак, може и да

одбије ту врсту ангажмана. Ово питање је нарочито дубиозно када на примени силе инзистира ужа или шира родбина пацијента.

Што се тиче осталих етичких проблема психијатријског позива, они су данас везани на првом месту за корупцију, будући је здравство у нас, макар по оном шта о томе мисли најшире јавно мишљење, на врху учесталости корумпираности. Иако психијатри, чини се, нису најподмитљивији (слободни смо да претпоставимо да међу лекарима у том смислу предњаче хирурзи и гинеколози), тек би темељна социолошка истраживања могла да утврде релативно низак економски степен корумпираности, а нарочито врсте корупције која се тиче прекоредног третмана, услуга од стране пацијената и сл. Ту је и мање препознатљива, али не тако ретка, корупција од стране фармацеутских фирми, која "части" оне који преписују њихове лекове мањим поклонима, али и преузимањем трошкова учешћа и путовања психијатара на далеке стручне скупове. Дуго година је било међу лаицима раширено мишљење, да је најлакше фалсификовати психијатријску дијагнозу (дијагнозу "депресија" посебно), будући "нема" позданих критеријума, ни да се она постави ни да се обори. То је у основи нетачно, јер у том смислу постоје клинички тестови (Бекова скала депресивности на пример), а и тимска клиничка процена психичког стања оболелог, која има високу специфичну тежину у погледу објективности дијагностиковања у психијатрији и у правилу се примењује увек кад је у питању процедура са друштвеним импликацијама у питању.

Етичких противречности нису лишена ни истраживања у психијатрији. Наиме, основно морално питање је давање сагласности пацијента за учешће у истраживањима, у којима последице испитиваних лекова нису познате (јер се иначе не би ни испитивале). И стварање узорка у методолошком поступку нису без дилема ове врсте, будући истраживача доводе у позицију Бога, тј. оног који одлучује ко ће од пацијената у контролну (без третмана), а ко неће (ко ће у експерименталну групу), чак и онда кад је овај избор случајан (рандомизован узорак) (Oralić 1998).

За социологе је такође занимљиво како професионалци у психијатрији примењују своје теоријско опредељење у пракси, тј. колико су доследни декларисаној теоријској доктрини, а колико се понашају у том смислу синкретски. Исто важи и за питање, колико се ослањају на тзв. народну или алтернативну медицину, и колико су уопште свесни магијских аспеката свога рада. Такође би било интересно испитати како на њихов професионални рад утичу савремене политичке идеологије феминизма, десног и левог радикализма, либерализма и глобализма, а како доминирајући културни обрасци живљења, посебно у мултикултуралним срединама или код стручњака који дуже време живе у условима миграције.

На крају додајмо и то да се социолошкој анализи професије психијатра у теоријском смислу може приступити са више позиција. Набројаћемо их онако како су то учинили Пилгрим и Роџерс (Pilgrim and Rodgers 1990), без намере да их излажемо детаљније. Најпре то је 1 - неодиркемовски функционалистички приступ у ком се описују углавном позитивне особине професија у психијатрији, за које се полази од претпоставке да имају несумњиво интегративну социјалну функцију, 2 - неовеберијански приступ који ставља нагласак на опис социјалног статуса и друштвеног смисла психијатријске професије, а нарочито природе њиховог односа према пацијентима, пре свега у димензијама доминантности (в. подређености) и блискости (в. дистанце), 3 - неомарксистички приступ, у којем се психијатри изучавају превасходно као припадници средње класе или као најамници владајуће класе, слично рецимо, као и професија тзв. белих оковратника. У овом приступу се обраћа пажња и на димензију контроле експлоатисане класе у коју се сврставају пацијенти или се претпоставља да су из ње потекли. Потом следи 4 - постструктуралистички теоријски приступ Фукоа, који се ослања на постмодернистичку филозофску мисао Дерида-а и концентрише се на анализу историјски променљивог односа између моћи и знања психијатра у истом или у разним друштвима а у промењивим историјским приликама с једне, и статуса и улоге психијатријског пацијента и психичког поремећаја људи са друге стране. Фукоов приступ уско је повезан са социологијом психијатријског сазнања у ужем смислу тј. са тумачењем порекла схватања главних психијатријских појмова. Најзад ту је и 5 - синкретистички теоријски приступ, који помирује у себи неке од наведених теоријских приступа, најчешће неку од њих у комбинацији са психоанализом или неофројдизмом.

Социологија психотерапије

Иако је психотерапија издвојена професија, којом се баве не само лекари него и психолози, педагози, дефектолози и друге струке базичног хуманистичког образовања, укључујући и социологе, везана је историјски, персонално, просторно и у представама опште популације уз психијатрију (понекад се и брка са њом), као њена, колико помоћна толико и врхунска дисциплина. Данас психотерапеути постају то што јесу захваљујући темељној едукацији, која траје најмање четири године и то после завршетка неког од друштвених или хуманистичких факултета или после дипломирања на медицини. Има назнака (у Бечу је то потврђено оснивањем 2006. г. Универзитета за психоаналитичку психотерапију "Сигмунд Фројд") да ће убудуће постојати и факултет за ову професију, вероватно највећма због чињенице што едукација из ове професије траје врло дуго и укључу-

је теоријску наставу, рад са пацијентима уз супервизију и рад на сопственој личности. Будући да се ради о људима у зрелој доби, едукација из психотерапије знатно премаши прописане четири године трајања. Заврши се углавном при крају 4. деценије живота, па број заинтересованих у богатим земљама Запада за ову професију опада. Међу психотерапеутима има највише релативно младих људи и жена. Једно истраживање урађено пре десетак година (Ховард, Орлинску, Луегер 1995) показало је да је међу психотерапеутима 64% жена и 36% мушкараца, да је од тога њих 40% у званичном браку, 2% удовци, 7% разведени, а чак 51% није било уопште у брачној вези. У истом истраживању преовлађују млађи психотерапеути, њих 55% од 21-30. г., 38% од 31-40. г. старости, а 7% изнад 41. г. То говори да доста едукованих из психотерапије доцније одустаје од овог позива, највероватније због психичке тежине и неодговарајуће (економске) награде за уложене напоре.

У Србији је још увек интересовање за психотерапију у порасту.² Када је реч о институционалним аспектима професије психијатра и психотерапеута њихова делатност се битно не разликује тј. под јаким је печатом организације, професионалне културе и владајуће доктрине установе или удружења унутар које се изводи. У сличним положају су и социотерапеути специјализовани за терапијско вођење великих група (са око 25 чланова) тј. терапијских клубова, с тим да је социотерапија знатно мање заступљена од психотерапије и везана је искључиво за велике установе.

Психотерапија, и као пракса и као професија, ослања се у социолошком смислу на неколико теоријских тј. идеолошких приступа, који су плод искуства психотерапијске праксе одговарајућих психотерапијских оријентација с једне, и друштвене рецепције те праксе са друге стране. Тако П. Барт (1974) уочава пет таквих идеолошких струја у психотерапији, којима смо ми додали још неке. Први је

² У Србији поред психоаналитичара окупљених у организацији Београдски психоаналитички круг, делује још најмање 16 удружења различите или сродне теоријске оријентације окупљене, иначе, у Савез удружења психотерапеута Србије (раније Југославије), са седиштем у Институту за ментално здравље у Београду. Реч је о следећим удружењима: Југословенски гешталт-терапеути, Југословенско гешталт удружење за трансакциону анализу, Асоцијација трансакционалних аналитичара Србије, Удружење за породичну терапију – "Селф" Асоцијација системских терапеута, Удружење телесних психотерапеута Југославије, Југословенско друштво за интегративну арт психотерапију, Београдски аналитички круг, Удружење конструктивиста Србије, Српска психодрамска асоцијација – Морено, Београдски психодрамски центар, Друштво бихејвиоралне теорије и праксе, Удружење психоаналитичких психосоматских психотерапеута, Институт за психодраму, Удружење за групну анализу Србије и донедавно, Југословенско удружење за музикотерапију.

Фројдов психоаналитички песимизам или, како Барт каже, терапијски квијетизам, тиха делатност изван зидина болнице, која се своди, захваљујући менталном ставу психотерапеута, на приватно решавање субјективних проблема пацијената произашлих углавном из претеране контроле сексуалних и агресивних нагона човека. Психоанализи је супротстављена друга, идеологија терапијског активизма коју негује социотерапија и разни облици групне психотерапије, који појединцу настоје да помогну у самом друштвеном ткиву, подстицањем његових социјалних активности, инсистирајући на тесној вези социјалног и персоналног аспекта постојања. Трећа идеологија у психотерапији по Барту је тзв. психотерапијски популизам, по коме је психотерапија директни настанак конкретних друштвених активности. Представници ове идеологије су групе сусретања (енцоунтер групе), терапијске групе самопомоћи из хипи-покрета, или у новије време "групе самопомоћи", групе људи са сличним субјективним проблемима које функционишу без професионалних водитеља, замишљене готово као нека врста рекреације или спорта. Можда је најраширенија друштвена идеологија психотерапије данас схватаће да психотерапија представља друштвени покрет. Готово да нема правца (психоаналитичари пре свега, затим донекле гешталт терапеути, трансакционалисти, когнитивисти, рођеријанци), чије више или мање експлицитне амбиције нису да ојачају до те мере да постану значајан социјални, да не кажемо друштвено-политички фактор у смислу могућности утицаја на мењање животних навика значајног броја људи, не само дакле оних који им се обрате за помоћ. Нарочито групни и породични терапеути наглашавају предности и прихватање оних чинилаца успешног интерперсоналног комуницирања који они нуде, посебно значај вођства у групама и друштву онако како га они поимају. Занимљиво је да су се психотерапеути рођеријанци чак директно сукобили са католичком црквом тј. Ватиканом због покушаја да властите идеје реализују на ширем друштвеном плану. Неки у нашој средини, колико год то значило параноично, сматрају да је Тевисток клиника у служби тзв. владара из сенке, велико училиште за масовну индоктринацију или промену ставова широких слојева становништва, којима се користе обавештајне службе великих сила. Најзад, по Барту, ту је и психотерапијска идеологија тренирања или условљавања, која представља прототип афирмације психотерапије као технике непосредне друштвене контроле људи. Битно за ову психотерапијску идеологију је да се понашање и личност пацијента извлачи из историјског и социјалног контекста и да му се намећу образци понашања строго дефинисани друштвеним нормама односно писаним или неписаним диктатом прилагођавања. Ово се нарочито тичало психотерапије, уколико је ње уопште било, у бившем Совјетском Савезу.

Претходним идеолошким позицијама психотерапије требало би додати, по нашем мишљењу, и ону радикално-антипсихијатријску, по којем је психотерапија перфидни наставак експлоатације, не само душевно поремећених, него свих који у корист рада за власнике над средствима за производњу потискују сексуални нагон (у рајхијанском односно Маркузеовом смислу речи). Хајделбершки колектив из 70-их година 20-ог века представљао је праву побуну психијатријских пацијената, не само против азиларне психијатрије него и психијатрије у целини, тешко замисливе ван друштвеног контекста. Овом приликом, не случајно, присећам се речи Торија (Торгеу 1973), социолога психотерапије, који је иронично приметио, да ако је проституција најстарији занат на свету, други по историјском следу, би била психотерапија. "Продају" ли психотерапеути своју душу, или "изнајмљују" ли за новац своју личност клијентима тј. пацијентима на сат по одређеној цени, емоционално се не везујући за њих и мењајући их, као што то чине представнице односно представници најстаријег заната на свету? Занимљиво је да су психотерапеути задржали ореол хуманости, ауру дубоког познаваоца душа, репутацију човека од поверења, на кога се само понекад пренесу негативна осећања односно пројекција појединца или друштвене групе, што није реткост кад је психијатар у питању. Харизму префињеног и стрпљивог "исцелитеља" и мага савременог отуђеног човека, психотерапеут носи добрим делом с разлогом, будући су истраживања психотерапије потврдила да је она делотворна, под условом да траје најмање пола године, а да су терапеути образовани и релативно даровити за тај посао (интерперсонално компетентни, тј. топли, саосећајни и брижни), независно од психотерапијског метода који примењују (Lambert 2003). Емпиријски је такође потврђено (Ambühl et al. 1995) да са искуством психотерапеута слаби ослањање само на једну једину теоријску оријентацију, па психотерапеут почиње да користи истовремено неколико приступа, зависно од проблема и личности клијента.

Међутим када се има у виду просечно професионално понашање психотерапеута, припадници ове професије су у бити (а тако се углавном и трајно осећају) социјално изоловани, без неког значајнијег утицаја на друштвена догађања, укључујући и она непосредно око њих. Они су индивидуалисти, како тврди фон Рад (в. Rad 1996), а неретко, како рече овај познати немачки психотерапеут, са болним животним искуствима која су слична оним која су доживели њихови пацијенти. То управо истиче њихову саосећајност и спремност да помогну другом односно да су касније у свом животу више оријентишу на уочавање индивидуалних него ли друштвених норми. Као професионалци психотерапеути се неретко осећају исцрпљени, занемарени и, како пише фон Рад, слабо плаћени за своје професионалне напоре.

У јавности се више или мање оправдано мисли да су психотерапеути затворени, неспонтани, чак стилизованог понашања, у сталном грчу да у другом траже психичка одступања и грешке, више дакле хладно-процењујуће него топло-прихватајуће личности. Јавност понекад сматра да психотерапеути нису, као ни психијатри помагачи, него профитери на људској патњи или, више социолошки речено, на идеологији патње и тзв. култури кукања коју и само вешто поткрепљују. Уистину психотерапеути проширују енормно свој субјективни животни простор на учествовање у животу својих пацијената. Тешко им је наравно да одрже дистанцу према пацијентима, раздаљину која неће угрозити њихово осећање сигурности, као и близину коју прати топла и делотворна саосећајност која обезбеђује терапијски успех. Они живе у опасности да се "изгубе" у туђим животима, живећи тако неку врсту "живота из друге руке" ("second hand live"). Ако је којој професији актуелна самотематизација биографије, што је у условима индустријализације и глобализације свеопшти феномен, онда је то свакако психотерапеутима.

Психотерапеути надаље придонесе моди глобалне митологизације детињства наглашавањем спонтаног, аисторијског, нагонског, беспомоћног, аполитичког и неинтелектуалног у човеку.

У потрази за целином субјективног живота својих пацијената, они посежу за критеријумом прилагођавања спољњим условима живљења као кључним критеријумом душевног здравља не питајући се о друштвеним, идеолошким или теоријским претпоставкама здравог. Будући је индивидуално-биографски карактер субјективне патње немогуће одвојити од утицаја колективних невоља и бесмисла света на живот појединца, отклањање душевних сметњи представља неку врсту професионалне утопије психотерапеута, његов професионализовани унапред урачунати друштвени усуд.

Друштвени положај професије психотерапеута је заправо професионална парадигма идеологије постмодерног глобализма у којем се целокупно друштво посматра као терапијска заједница, жива, сувише психологизирана реторта људи, који треба да се мењају у правцу либерализма, интернационализма и сличних идеологизованих вредности, а на уштрб аутентичних и традиционалних тј. специфичних културних и националних вредности с једне, и вредности индивидуе с друге стране, наравно у корист оних којима такво стање највише одговара, а то су, социолошки гледано, све мегамоћне и друштвено невидљиве транснационалне економско-политичке корпорације.

Уместо закључка

Социолошка анализа психијатријске и сродних професија представља у литератури колико реткост толико и потребу у настојањима да се продубе сазнања о друштвено осетљивим професијама

koje se bave problemima mentalnog zdravlja ljudi u društvenom kontekstu.

Разлучити шта од бројних питања дијагнозе и заштите душевног здравља становништва припада онтолошком слоју овог проблема (питање дефинисања реалности уопште), шта спознајном (проблем везе психичких симптома са језиком, емоцијама и развојним проблемима), а шта социјалном контексту анализе ове проблематике, немогуће је без сагледавања места и улоге и функционисања психијатрије, психотерапије, психологије и сродних струка као друштвених професија.

Тако ће нам познавање професионалне културе, доктрине рада, институционалног доношења одлука и функционисања уопште у овим професијама бацити више светла на многе аспекте анализе нормалног и патолошког у овој струци и друштву уопште. Помоћи ће такође да се боље разуме друштвени статус, ставови људи према психијатрији и психотерапији, стереотипи и предрасуде везани за њихову професионалну делатност, али и за лечење психичких поремећаја уопште. То би проширило сазнајне видике о значају ране дијагнозе и превенције психичких поремећаја, тако важним у ефикасној и без натруха етикетирања, заштити све угроженијег mentalног здравља људи савремених друштава у целом свету.

Литература

- Ambühl H., Orlinsky D., Cierpka M., Buchleim P., Meyerberg J., Willutzki U. (1995): Zur Entwicklung der theoretische Orientierung von Psychotherapeutinnen, *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 45, 109-121.
- Bart P. (1974): Ideologies and utopias of psychotherapy, in: Roman P., Trice H. M.: *The Sociology of Psychotherapy*, Jason Aronson, New York.
- Crossley N. (1998): *Transforming the Mental Health Field: The early History of the National Association for Mental Health*, Blackwell Publishers Ltd, Oxford.
- Ferguson T., Ferguson J., Luby E. (1991): Clinical sociology in the mental health treeting, in: Rebach H., Bruhn J. (ed.): *Handbook of Clinical Sociology*, Plenum Press, New York - London, 211-232.
- Howard K., Orlinsky D., Lueger R. (1995): The design of clinically relevant outcome research: Some considerations and an example, in: Aveline M., Shapiro D. (ed): *Research Foundations for Psychotherapy Practice*, John Wiley and Sons, Chichester - New York - Brisbane - Toronto - Singapore, 3-48.
- Kecmanović D. (1989): Sociologija i psihijatrija, u: Kecmanović D. (ur.): *Psihijatrija*, Medicinska knjiga, Svijetlost, Beograd-Zagreb-Sarajevo, 390-410.
- Lambert M. J. (Hrsg) (2003): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (5. Auflage), Wiley, New York.
- Opalić P. (1998): Razlozi etičkog preispitivanja psihijatrijske teorije i prakse, *Theoria*, 4, 111-212.
- Pilgrim D., Rogers A. (1999): *A Sociology of Mental Health and Illness*, Open University Press, Buckingham-Philadelphia.
- v. Rad M. (1996): Psychotherapie als Beruf, *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 46, 83-89.

Rhode J. J. (1969): Probleme der Arztberufs im Krankenhaus, in: Mitscherlich A., Brocher T., Mering O., Horn K. (Hrsg): *Der Kranke in der modernen Gesellschaft*, Kiepenheuer und Witsch, Köln-Berlin, 347-361.

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.

Schürmann A., Denzel S., Freyberger H., Siebel U., Dilling H. (1996): Zu Karriereverläufen von Psychiaterinnen und Psychiatern, *Psychiatrische Praxis*, 23, 262-265.

Torrey E. (1973): *The Mide Game: With Doctors and Psychiatrist*, Bantam, New York.

Wing J. K. (1982): *Sozialpsychiatrie*, Springer V., Berlin-Heidelberg-New York.

Petar Opalić, Belgrade

BASIC ASPECTS OF SOCIOLOGY OF PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY

Summary

The introduction presents basic elements of sociological research of professions in general, that is, especially in the sociology of mental disorders.

Then, the main problems of sociology of psychiatric profession are analysed, as well as the place and role of psychiatrists, then mutual relations between professions in psychiatry, and relations between staff and patients. The attitudes towards the reputation of psychiatric profession in the society, public opinion towards psychiatrists, as well as a range of ethical issues related to the psychiatry are then presented.

In the section on the sociology of psychotherapy, aspects of possible social context and ideology of psychotherapy are analysed (quietistic, activist, populist and others). Certain aspects of social role of psychotherapists and sociotherapists and their position in the society are then presented.

The conclusion states that the knowledge of sociology of psychiatry and related professions are a necessary elements of protection of increasingly jeopardised mental health of people.

Key Words: Sociology of Psychiatric Profession, Psychiatrist, Psychotherapist, Socio-therapist