

Aktivnosti mobilnih timova Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd

*Mina Mitic
Stanislava Vukovic*

Sažetak

Posleratni period tranzicije na prostoru bivše Jugoslavije karakteriše porast socijalno najugroženijih kategorija stanovništva i ogroman broj izbeglica. Među njima ima mnogo ljudi koji su bili žrtve torture i ratne traume, a koji predstavljaju ciljnu grupu klijenata "Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd" (CRŽT). Vecina njih nema osnovno socijalno osiguranje, živi u krajnje teškim materijalnim uslovima, ima velike zdravstvene i psihološke probleme, a najčešće nema saznanja o vrstama pomoci koju mogu dobiti u CRŽT. Najugroženiji klijenti nisu u mogućnosti da potraže pomoc za sebe, ili im je ona nedostupna. To je dovelo do ideje da osnovna medicinska, psihološka i pravna pomoc, koju strucnjaci pružaju u CRŽT, postane dostupna i onima koji ne znaju za Centar ili nisu u mogućnosti da dođu. Zbog toga su u CRŽT organizovani mobilni timovi, koji odlaze do klijenata i na licu mesta pružaju svoje usluge. Opisan je rad mobilnih timova, dosadašnja iskustva i dalji planovi.

UVOD

Ideja o terenskom načinu rada javila se pre više od 100 godina i podrazumevala je pokretljivost stručnjaka i dostupnost njihovih usluga i u vaninstitucionalnim okvirima.

U americkim tekstovima (Korchin, 1976) nailazimo na podatak da je Lighner Witmer 1896.godine osnovao kliniku koja je pružala stručnu psihološku pomoć deci. Mobilna ekipa stručnjaka je putovala po Sjedinjenim Americkom Državama i demonstrirala svoj metod rada. To je bila prva pokretna psihološka klinika na svetu.

U periodu posle Drugog svetskog rata naglo je porastao broj psihijatrijskih pacijenata. U psihijatrijskim institucijama, usled nedostatka mesta, kadrova i osoblja, nije se mogla ukazati adekvatna pomoć svima kojima je to bilo potrebno. To je dovelo do potrebe za terenskim stručnim radom što je podrazumevalo stvaranje mobilnih jedinica pomoći.

Korchin (1976) piše o trećoj fazi razvoja kliničke psihologije koju naziva komunalna klinička psihologija ili psihologija u zajednici. Ona predstavlja vaninstitucionalnu formu praktične, pomagacke psihologije. Nova teritorijalna shema smanjuje grubu izolaciju i diskriminaciju pacijenata. Zanimljivo je da je ova vrsta psihologije prvo zaceta u praksi, pa je tek tada stvoren teorijski koncept koji takvoj aktivnosti odgovara.

Novija istraživanja i kod nas i u svetu potvrdila su značaj ovakvog oblika rada. Lujic i Vlajkovic (2000) u svom programu psihosocijalne podrške izbeglicama opisuju mobilni tim kao jedan od efikasnijih vidova pomoći. One navode da ovi timovi imaju za cilj da žiteljima udaljenih izbegličkih centara, kao i lokalnom stanovništvu koje živi daleko od većih naselja pruže psihosocijalnu podršku.

Kohn, Goldsmith i Sedgwick (2002) zaključuju da tretman koji pruža multidisciplinarni mobilni tim dovodi do značajnog smanjenja psihijatrijske nesposobnosti kod mentalno bolesnih starih pacijenata, vezanih za kuću. Rezultati ovog istraživanja ukazuju da intenzivniji individualni tretman i učestalije kućne posete mobilnog tima koreliraju sa sposobnošću pacijenata da aktivno učestvuju u životu zajednice.

Laval, Villard i Comandini (2003) ukazuju na uloge profesionalaca koje su često zanemarene u njihovom radu u institucijama. Učešće u mobilnom timu pruža im mogućnost pronalazjenja novih aspekata i dimenzija profesionalne misije. Izbor ovakvog interdisciplinarnog pristupa radu doprinosi saradnji različitih kvaliteta, dok dinamika takve saradnje garantuje holistički pristup pacijentu i njegovoj fizičkoj, mentalnoj, društvenoj i duhovnoj patnji. Posebno se orijentišu na dijapazon aktivnosti psihologa, koji se proširuje tako što psiholozi svoje intervencije sprovode ne samo na pacijentima, već i na medicinskom osoblju zaduženom za negu tih pacijenata.

Cornelius, Llewellyn, Simson i sar. (2003) razloge za formiranje mobilnih timova objašnjavaju specifičnim položajem populacije urbanih, afričkih Amerikanaca, kojima je

ova terenska služba namenjena. Usled rasne diskriminacije, oni žive u vrlo teškim životnim uslovima bede, siromaštva i nezaposlenosti, uz nedostatak zdravstvenog i socijalnog osiguranja. Zbog evidentne sličnosti u socijalnoj strukturi može se povuci paralela između prethodno opisane američke populacije i izbegličkog stanovništva sa prostora bivše Jugoslavije. Autori ističu prednosti mobilne službe koja omogućava pomoć i ovim klijentima, bez obzira na opisane otežavajuće okolnosti. Tradicionalni servis usluga koje obezbeđuje država često nije u stanju da zadovolji različite potrebe ovog stanovništva, tako da novi programi (koji uključuju mobilne ekipe) svojom fleksibilnošću i prilagodavanjem postaju nezamenljivi u rešavanju citavog niza problema. Ranija iskustva profesionalnog pružanja pomoći na terenu ukazuju na prednosti ovakvog načina rada u uslovima posleratne tranzicije.

SMEŠTAJ I SOCIJALNO STANJE KLIJENATA CRŽT IAN

Klijenti *Centra za rehabilitaciju žrtava torture – IAN Beograd* (CRŽT IAN) su ljudi koji su bili izloženi psihofizičkoj torturi vezanoj za rat i boravak u zatvorima i logorima. Istovremeno, klijenti su i svi oni koji su doživeli bilo kakva traumatična iskustva u toku rata. Kako najveći broj žrtava torture i ratne traume ima izbeglički status prirodno je da postoji jaka usmerenost Centra na sva ona područja i ustanove gde su izbeglice koncentrisane u većoj meri.

Izbeglice su najčešće nastanjene u kolektivnim centrima i u privatnom smeštaju (kod rođaka, prijatelja, kao podstanari itd.). Bitan zajednički momenat za sve njih je da su iskorenjeni iz svog fizičkog i psihickog okruženja i lišeni mnogih bliskih vanporodičnih oslonaca i resursa. Nedostatak privatnosti, redukovani odnosi sa svetom, prinudna zaludnost i besciljnost, jednolicno proticanje vremena, traumatska sećanja, neizvesna budućnost, nedostatak kontrole nad svojom sudbinom, gubitak poverenja, nade i vere, kao i osećanje nemoci, karakterišu njihovu svakodnevicu. Većina je sklona pasivnom prepuštanju ili pak prinudnom oslanjanju na institucionalnu podršku čime se samo neguju i produbljuju osećanja bespomocnosti i pasivnosti. Pravo na jednake mogućnosti za domaće stanovništvo i izbegla lica, kao i na puno zadovoljavanje bazičnih potreba, ometeno je nizom prepreka. Izbeglice imaju manje mogućnosti od domaćeg stanovništva da koriste raspoložive resurse i zbog toga je potrebno da ih članovi nove zajednice prihvate i pruže im pomoć u savladavanju teškoca sa kojima se suočavaju. Tako se nametnula potreba da se sve postojeće vrste pomoći omoguće i onima koji imaju velike teškoće ili iz različitih razloga nisu u mogućnosti da dođu u Centar. Zato se obavljaju redovne terenske posete u mestima gde oni žive.

Najbitnije karakteristike tih klijenata su:

- Neadekvatna i nedovoljna obaveštenost o pravima i mogućnostima za eventualnu pomoć koja im se nudi;

- Ekstremno loša materijalna situacija, sa naglaskom na egzistencijalnu i finansijsku ugroženost, koja dovodi do izrazitih teškoca osnovnog preživljavanja i izdržavanja porodice;
- Nedostatak osnovnog socijalnog osiguranja koji je posledica nezaposlenosti i nerešenog legalnog statusa;
- Visoka stopa zdravstvene ugroženosti (bolesti, invaliditet, loše psiho-fizičko stanje) koja je često prouzrokovana ratnim stradanjima i preživljenim strahotama.

FORMIRANJE I SASTAV MOBILNIH TIMOVA CRŽT

Izradi programa mobilnih timova prethodio je sledeci redosled aktivnosti:

- Prikupljanje potrebnih informacija izvršeno je na nekoliko nacina: putem profesionalnih kontakata sa lokalnim poverenicima zaduženim za izbeglice; kroz saradnju sa drugim humanitarnim organizacijama; putem specijalno, u te svrhe, sastavljenih evidencionih kartona; kroz licni kontakt sa izbeglicama. Na taj nacin su dobijene informacije o tome koju vrstu pomoci oni smatraju najkorisnijom i od kojih strucnjaka je ocekuju, šta su do sada uradili na rešavanju problema (pozitivna i negativna iskustva), informacije o njihovim idejama i kapacitetima za rešavanje problema.

- Sprovođenjem i evaluiranjem prethodno navedenog došli smo do suštinskih problema koji karakterišu našu ciljnu grupu i na osnovu toga smo identifikovali ključne osobe koje će biti nosioci programa, razradili plan aktivnosti i odredili prioritete.

Stvoreni program mobilnih timova nadalje je modifikovan pracenjem rada prvih terenskih ekipa i evaluacijom njihovih efekata. U cilju poboljšanja daljeg izvođenja obezbedili smo kontinuitet vremena, mesta i osoba koje bi pružale pomoc, kao i atmosferu razumevanja i prihvatanja. Po potrebi, radi pravovremenog reagovanja, organizuju se posete u cilju procene stanja i potreba klijenata i pracenja postignutih efekata.

Osnovni sastav mobilnog tima CRŽT sacinjava pet clanova: psiholog, psihijatar, lekar opšte prakse, pravnik i vozac. Ova uobicajena postavka uglavnom je rezervisana za prve posete određenim terenskim jedinicama i može se kasnije menjati zavisno od konkretnih potreba ciljne grupe koje određuju šta je potrebno postici prilikom sledećih susreta. Sastav tima određen je vrstama usluga koje želimo da pružimo na terenu jer mobilna jedinica predstavlja skracenu verziju usluga koje IAN kao osnovnu delatnost može ponuditi svojim ciljnim grupama.

Konkretne vrste usluga koje pružaju određeni strucnjaci predstavljaju glavne resurse kojima organizacija raspolaže i koji omogucavaju da se i na terenu klijentima pruži strucna pomoc. Osnovne usluge koje clanovi mobilnog tima nude na terenu su:

- Davanje osnovnih informacija o vrstama pomoci koje nudi IAN;

- Psihološka procena (procenjivanje psihološkog stanja pojedinaca, radi određivanja adekvatne vrste pomoci);
- Psihološka pomoc (oblici individualne i grupne psihoterapije i suportativno savetovanje);
- Medicinska pomoc (opšti lekarski pregled, sa mogućnostima naknadnog specijalistickog pregleda u specijalistickoj poliklinici "Median");
- Pravne usluge (razgovor sa pravnikom i konsultacije usmerene na pravnu problematiku izbeglicke populacije).
- Upucivanje klijenata, kojima je to neophodno, na lecenje u CRŽT i drugim institucijama, kao i stvaranje preduslova da se to lecenje realizuje (npr. placanje putnih troškova)

Redovni sastav tima može biti proširen ili smanjen zavisno od cilja terenske posete. Isto tako i buduca pomoc na terenu je specifičnija, usmerena potrebama konkretnih klijenata i organizovana oko njihovih akutnih i najbitnijih problema.

AKTIVNOSTI MOBILNOG TIMA: OSNOVNI I SPECIFICNI ZADACI

Svaki član mobilnog tima kao izabrani stručnjak ima svoje specifične zadatke koji su u skladu sa zahtevima konkretne struke i ciljevima koje treba postići na terenu.

Psihijatar je zadužen za uspostavljanje prvog kontakta i obavljanje inicijalnog intervjua sa klijentima. Prilikom uzimanja licne anamneze, vodeći računa o potrebama klijenta, psihijatar se trudi da ga motiviše za buduci rad na sebi i sprovodi neki od oblika psihoterapije koje je moguće primeniti u specifičnim uslovima situacije na terenu. Ukoliko je klijent akutno u teškom psihickom stanju ili krizi psihijatar sprovodi kratku individualnu terapiju podrške, koja ima za cilj da smiri klijenta i ukaže mu na njegove pozitivne potencijale za suocavanje i savladavanje problema. Prilikom sledećih poseta istoj terenskoj jedinici psihijatar pruža terapeutsku podršku koja se odvija najčešće u vidu nekog oblika grupne psihoterapije (ili socioterapije), a u izuzetnim slucajevima i kroz individualnu psihoterapiju.

Grupni rad je iz više razloga vrlo popularan na terenu. Tehnicka pogodnost za organizovanje grupe je u tome što je veliki broj klijenata okupljen na jednom mestu. Homogenost grupe ogleda se u tome što svi njeni članovi imaju slicna iskustva preživljenog rata i izbeglištva, a istovremeno se nalaze u podjednako teškoj životnoj situaciji, suoceni sa uglavnom istom vrstom problema. Ovaj jedinstveni psihološki milje, zajednicki za veci broj ljudi, omogućava suocavanje sa problemima na nivou grupe i terapeutski proces koji koristi grupnu dinamiku u svrhu oporavka i psihološke rehabilitacije. Iskustva stecena u grupi prenose se i na socijalne odnose u svakodnevnom životu. Ekspresija emocionalnih sadržaja,

upotpunjena informacijama i kognitivnom obradom od strane terapeuta, ubrzava strukturaciju psihološkog haosa koji nastaje posle traumatskog iskustva.

Psiholog na terenu daje klijentima osnovne informacije o vrstama pomoci koje CRŽT može da im ponudi. Uobicajeno, psiholog sprovodi inicijalno testiranje standardnom baterijom testova čiji rezultati daju podatke o trenutnom psihološkom stanju pojedinca i koriste se prilikom procene vrste terapije i načina lečenja koji će najviše odgovarati konkretnom klijentu. Psiholog takode ima zaduženje da identifikuje osobe koje su izrazito ugrožene, da proceni njihove potrebe za psihikom intervencijom i pruži pomoc u kriznim situacijama u obliku psihološkog savetovanja i terapije podrške. Cilj je pružanje pomoci klijentima da shvate svoj problem kroz razjašnjavanje direktnog odnosa između stanja u kome se nalaze i stresnih događaja u njihovom životu, koji oni često ne sagledavaju. Isto tako, bitno je pružiti im priliku da slobodno i otvoreno saopšte i ispolje sve što su doživeli kako bi se oslobodili bolnih i mucnih osećanja. Na taj način imaju mogućnost da se bave pitanjima koja ih zanimaju, brinu ili uznemiravaju i da ojacaju sopstvene mehanizme prilagodavanja. Najčešće korišćene intervencije su empatičko slušanje, reflektovanje emocija i sadržaja, ohrabrivanje ispoljavanja osećanja, podsećanje na klijentove pozitivne doživljaje i uspehe, davanje suportativnih sugestija, istraživanje alternativa u pristupu i rešavanju problema. Još jedan od zadataka psihologa jeste opservacija sprovedenih oblika grupne psihoterapije, uz adekvatno beleženje grupne dinamike i terapijskog procesa.

Pravnik ima svoja specifična zaduženja. Pre svega on prikuplja osnovne podatke o pravnim problemima klijenata na terenu. Postoji više oblasti u okviru kojih naša pravna služba deluje. Prva oblast podrazumeva dobijanje izjava od ljudi koji su pretrpeli neki od oblika torture, koje služe u svrhu podnošenja krivične prijave protiv pocinilaca torture. Takode, one služe i za podnošenje tužbe u parničnom postupku za naknadu štete koja je osnovno pravno sredstvo da se torturisanom pruži kompenzacija od odgovorne države. Ako se u daljem postupku podnese tužba naši advokati vrše besplatno pravno zastupništvo klijenata sve do donošenja presude, kao i u postupku izvršenja. Prilikom uzimanja izjava, pravnik ujedno i informiše svoje klijente o tome koje dokaze je potrebno pribaviti radi podnošenja tužbe, kao i o svim ostalim aktuelnim pravnim pitanjima. Dobijene izjave klijenata sa terena ulaze u objedinjenu bazu podataka o žrtvama torture koja predstavlja svojevršno svedocanstvo o pretrpljenoj torturi i može se koristiti u različite svrhe. Druga oblast pravnog delovanja vezana je za dobrovoljni povratak izbeglica u delove bivše Jugoslavije, odakle su izbegli. Vezano za to, pravnik registruje zainteresovane klijente, uzima njihove podatke i popunjava obrasce potrebne za sređivanje dokumenata (vadenje rodnog lista i domovnice za izbeglice iz Hrvatske). Isto tako on ih upućuje na kontakt sa drugim organizacijama koje konkretno mogu da realizuju proces povratka. Treća oblast delovanja pravnika jeste davanje pravnih saveta vezanih za sređivanje imovine i stanarskog prava, kao i opštih informacija iz drugih domena prava. Na terenu se prikupljaju i informacije o klijentima zainteresovanim za integraciju sa lokalnim stanovništvom.

Lekar opšte prakse, kao član mobilne ekipe ima zadatak da sprovede osnovni medicinski pregled i pritom predloži adekvatnu vrstu lečenja uz prepisivanje odgovarajuće farmakoterapije. On preporučuje dalji lekarski tretman i upućuje na specijalističke medicinske preglede, ukoliko proceni da su oni neophodni.

PROBLEMI RADA NA TERENU

I pored brižljivo planiranih aktivnosti mobilnog tima u realizaciji pružanja pomoci klijentima, povremeno dolazi do problema koji negativno uticu na efikasnost i ukazuju na eventualnu potrebu za promenama i prilagodavanjem određenoj situaciji i skupu korisnika.

Najčešće negativne efekte na rad imaju loši tehnički uslovi. Uobicajeni problem ove vrste je nedostatak prostora, usled cega je veliki broj klijenata i pomagaca stešnjen na jednom mestu. Dodatno, dešava se da su te prostorije hladne, zagušljive, loše osvetljene i bučne, što sve znatno remeti osnovne uslove neophodne za savetodavni rad i preglede i dovodi do slabije motivacije i učešća klijenata.

Dogada se da klijenti kasne, ne dolaze u zakazano vreme, ulaze neinformisani oko dešavanja koja su u toku, nevezano sa tim pocinju razgovor, zapitkuju i time ometaju sprovođenje planiranih aktivnosti i kvalitet samog rada.

Potrebe i ocekivanja korisnika su cesto razlicite od naših mogucnosti i onoga što možemo da im ponudimo. Pravilnost koja se ponavlja je zahtev klijenata za materijalnom pomoci. Dešava se, da i kada dobiju preciznu informaciju o tome koje vrste pomoci nudimo, pod tim podrazumevaju pogrešno. Tako, kada cuju za medicinsku pomoc, ocekuju da ce neizostavno dobiti lekove. Najveci problem pravne službe na terenu je tehnicka nemogucnost trenutnog sastavljanja pismenih dokumenata koje klijenti traže (nedostatak kompjutera). Od psihologa neki klijenti ocekuju instant terapiju i brzo nalaženje rešenja za probleme koje imaju. Na pokušaj psihologa da takve klijente usmeri na rad na sebi, oni uglavnom odgovaraju okretanjem ka spoljašnjim sadržajima, gde cesto vide jedine uzroke sopstvenih problema. Time manifestuju smanjenu motivisanost za psihološki rad i nemogucnost bavljenja unutrašnjim sadržajima.

Navedene probleme clanovi mobilnog tima prevazilaze modifikovanjem aktivnosti u hodu i prilagodavanjem novonastaloj situaciji. Oni obicno medusobno prodiskutuju strucne dileme ili nepredviden tok razvoja aktivnosti, trudeci se da blagovremenim i adekvatnim reakcijama svedu ometanje rada na minimum.

OSTVARENE INTERVENCIJE MOBILNOG TIMA CRŽT

U toku dosadašnjeg rada praktikovali smo dve vrste terenskih poseta s obzirom na lociranost klijenata, koji žive kako u privatnom smeštaju, tako i u kolektivnim centrima. Prva vrsta smeštaja podrazumeva odlazak mobilnog tima u kucne posete gde se obavljaju individualni razgovori i preglede. Sa klijentima smeštenim u kolektivnim centrima organizujemo pored individualnog i razlicite oblike grupnog rada u njihovim zajednickim prostorijama. U te svrhe cesto koristimo i kancelarije lokalnih udruženja, koja inace okupljaju našu potencijalnu klijentelu.

Kucne posete obavili smo u Beogradu, Obrenovcu, Bujanovcu, Vranju, Aleksincu, Subotici, Novom Slankamenu, Backoj Topoli, Mladenovcu, Sopotu, Beloj Palanci, Putincima. Ukupan broj žrtava torture kojima smo pružili pomoc u njihovim domovima je 53.

Obišli smo kolektivne centre u Vrnjackoj Banji (2 posete), Stanišincima, Cortanovcima, Leskovcu, Vlasinskom Jezeru, Surdulici, Banji Koviljaci, Bujanovcu, Novom Slankamenu, Vranju, Aleksincu (2 posete), Backoj Topoli, Blacu, Avali (2 posete), Kladovu (3 posete), Deliblatu, Požezi (2 posete), Užicu, Peruccu (3 posete), Bajinoj Bašti, Rtnju, Donjoj Kamenici, Knjaževcu, Pirotu, Beloj Palanci. Našu pomoc dobilo je 471 klijenta u kolektivnim centrima.

Saradivali smo sa udruženjima u Subotici ("Otpor"), Arandelovcu ("Udruženje ratnih vojnih invalida"), Beogradu ("Udruženje ratnih vojnih invalida"), Bijeljini ("Udruženje logoraša"), Bratuncu ("Udruženje logoraša"), Hrtkovcima (Dom kulture), Novim Banovcima (ogranak "Udruženja logoraša"), Slankamenu (prostorije mesne zajednice), Beškoj (Dom Kulture), Bajinoj Bašti (prostorije DRC-a). Naše usluge je dobilo 184 klijenta u ovim mestima.

Prilikom ispitivanja potreba u nekim od posećenih centara, kao odgovor na akutne probleme žrtava torture, organizovali smo psihoterapijske grupe. Grupe su organizovane u Cortanovcima (8 puta, 20-30 članova grupe), Deliblatu (10 puta, 7-15 članova grupe), Beškoj (10 puta, 6-12 članova grupe). Još uvek su u toku grupe u Hrtkovcima (do sada 30 puta, grupu sačinjava 15-22 klijenta), Slankamenu (do sada 13 puta, 12-26 članova grupe), Bjeljini (do sada 6 puta, 13-15 članova grupe). Planirana je poseta i organizovanje grupe u Bratuncu¹. Ukupan broj korisnika psihoterapijskih grupa je 120.

KARAKTERISTIKE PRUŽANJA POMOCI KLIJENTIMA CRŽT U TERENSKIM USLOVIMA

Prvi utisak stvoren u susretu sa klijentima kojima je pružena pomoc odnosi se na njihov specifičan psihološki status. Oni se nalaze u pasivnoj i marginalnoj poziciji bespomocnosti, zbunjeni i povređeni nasilnim i nenadanim promenama kojima ne uspevaju da ovladaju sami. Osecaju teskobu i ne znaju da izraze svoje tegobe. Emocionalna uznemirenost povezana sa bolnim i zastrašujucim iskustvima je značajan ogranicavajući faktor i manifestuje se socijalnim povlacenjem i psihološkom obamrlošću. Prolongiran stres nakon događaja, preokupacija bolnim sećanjima i bitnim gubicima uticu nepovoljno na prilagodavanje. Cesto se osecaju obezliceno i nesigurno sa ugroženim osecanjem sopstvene vrednosti, izolovano iz sredine i postojecih sistema institucionalne podrške. Nepovoljni uslovi razvoja i hronicno negativna iskustva su nepoželjni rizici sa mogućim dugorocnim posledicama.

¹ Podaci se odnose na ukupan broj poseta do 01.04.2003.godine

Pokazalo se da nivo socijalne integrisanosti pridošlog i domaceg stanovništva umnogome zavisi od podrucja gde su nastanjeni, medusobne slicnosti u mentalitetu, kao i od blizine ratnih dešavanja. Navedeni cinioeci uticu na to da starosedeoci bolje razumeju probleme karakteristicne za izbeglu populaciju. Efekti zacaurenosti lokalnog stanovništva i rigidnost pozicije pridošlog, ogledaju u neuspehu prepoznavanja i nalaženja adekvatnih odgovora na nepovoljna dogadjanja, što bitno umanjuje sposobnost prilagodavanja izbeglica. Sa druge strane, u slucaju kada oni žive u povoljnijim kontekstualnim okolnostima rad je bitno olakšan i intervencije dobijaju na svom punom znacaju.

U posebno teškom položaju nalaze se ljudi koji borave u kolektivnim centrima. Zajednicka odlika svih oblika kolektivnih smeštaja je u tome da su bili predvideni za brzi prihvata i kratkotrajno zbrinjavanje izbeglica, a sticajem nepovoljnih okolnosti oni su tu ostali i po deset godina. Težina psiholoških smetnji se samo delimicno može objasniti neodgovarajucim uslovima života u prihvatnim centrima, dok je vecim delom uslovljena karakteristikama same populacije izbeglica koje su se našle u njima. Te osobe su i pre napuštanja svojih domova bile zavisne od tude pomoci zbog starosti, bolesti, lošeg materijalnog stanja, redukovanih kontakata sa bliskim srodnicima, manje snalažljivosti i niskog obrazovanja. Smeštanjem u ove centre stavljeni su u situaciju da im nije omoguceno radno i društveno angažovanje, nego se samo podsticala njihova pasivnost i zavisnost od drugih. Slicnost njihovih medusobnih iskustava samo je pojacala reakcije bespomocnosti i bezperspektivnosti što je doprinelo pojavi još veceg nezadovoljstva, pojacavanju straha, produblivanju depresivnosti i narastanju mržnje i gneva što najčešće usmeravaju ka sebi samima ili ka najbližoj okolini.

Sagledavanjem dinamike ukupne situacije i davanjem podrške pomaže se njihovo prilagodavanje i uklapanje u novu sredinu. Pažnja se posvecuje potrebama svakog klijenta i zastupa se individualizovan pristup, primeren specificnim okolnostima. Pravilno razumevanje efekata dugotrajnih emocionalnih trauma i otvorenost svih clanova mobilnog tima vremenom je omogucila da ucesnici slobodnije saopštavaju o sopstvenim potrebama. Podržavan je pozitivan pristup sebi i drugima, realna samoprocena i podsticanje na razmišljanje o navikama koje ih sputavaju. Na taj nacin, smanjuje se njihova bespomocnost i osecaj „oznacivosti“, stvara se mogucnost pomeranja iz rigidnih i pasivnih uloga i spremnost za promene.

ZAKLJUCNA RAZMATRANJA I DALJI PLAN RADA

Obzirom na prethodno opisani pristup u radu sa ovom specificnom grupacijom, bitno je istaci zapažene efekte prethodne prakse, kao i izvedene zakljucke, koji mogu predstavljati svojevrsni orijentir u buducem delovanju.

Najčešći problemi koje klijenti navode odnose se na materijalne i egzistencijalne teškoce (neadekvatan smeštaj i teški uslovi života), loše zdravstveno stanje (nedostupnost skupih lekova i adekvatne medicinske pomoci), psihološke tegobe (simptomi posttraumatskog stresnog poremećaja, problemi sa spavanjem, simptomi depresije i

anksioznosti, interpersonalna senzitivnost, hostilnost, psihosomatske reakcije). Oni sa veoma slabo razvijenom sposobnošću introspekcije uzroke svojih problema cesto nalaze samo u nesrecnim spoljašnjim okolnostima. Na pokušaje usmeravanja na rad na sebi oni odgovaraju isključivo okretanjem ka spoljašnjim sadržajima. Kvalitet pružene pomoci najčešće procenjuju kroz subjektivni doživljaj prihvacenosti i meduljudske odnose u novoj sredini, a manje kroz realne parametre. Isprva je osnovno pitanje na koje su klijenti bili spremni da respondiraju bilo pitanje kvaliteta života. Paralelno sa postepenim psihološkim promenama razvijali su sposobnost da se bave i pitanjima reorganizacije sopstvenog života.

Grupni psihoterapijski rad pokazao je punu opravdanost u radu sa klijentima koji imaju kapaciteta za psihološki rad. Kao aktivnost koja se kroz praksu pokazala najpogodnija situaciji na terenu, grupna psihoterapija je primenjivana u kontinuitetu u dužem vremenskom periodu. Najvažniji korak u postizanju terapijske promene predstavljalo je preuzimanje odgovornosti za sebe i svoj dalji život. Kao rezultat toga klijenti su poceli da postavljaju sebi realne i ostvarljive ciljeve i da razraduju buduće životne planove. To je uticalo na razvijanje osecaja smisla u njihovim životima ciji nedostatak je bio deo tipicne simptomatologije.

Iskustvo je pokazalo da ekspertiza strucnjaka na terenu može biti nadogradnja na osnovne delatnosti zvaničnih institucija, odgovornih za izbeglicka pitanja. Cilj je da se aktivnosti inicirane na terenu, koje su usled svoje efikasnosti postale kontinuirane, redovno nastave u određenom podrcju. One mogu biti primer za nadležne strukture kako da iskoriste svoje kapacitete na najbolji moguci nacin. Ideja za druge, koji ce se ubuduće baviti ovom problematikom, jeste dalja praksa organizovanja redovnih okupljanja i strukturisanja slobodnog vremena oko zajednickih aktivnosti, što se u dosadašnjem radu pokazalo kao vrlo bitno za bolju socijalnu prilagodенost. Zbog toga se kao neophodnost naglašava profesionalna saradnja na svim nivoima, jer to može dovesti do punih efekata u ostvarivanju zajednicke vizije u dugom roku.

Rad na terenu karakteriše citav niz specificnosti u odnosu na redovne aktivnosti u CRŽT. Uslovi pod kojima se on odvija su posebni i cesto mogu biti otežavajući faktor za ostvarivanje ciljeva. Zbog toga je kao sastavni deo dosadašnjeg rada i planiranog programa predviđena evaluacija koja ukazuje na efikasnost delovanja i na eventualnu potrebu za promenama i prilagodavanjem plana određenoj situaciji i skupu korisnika. Definisani su kriterijumi evaluacije efekata pružene pomoci prema postavljenim ciljevima, kroz opservaciju i procenu ponašanja, emocija, stavova i potencijala. U proceduri rada primenjivana je procesna i završna evaluacija koja prati prisustvo simptoma i adaptacionih tokova (kroz bateriju testova na pocetku, posle tri meseca i dvanaest meseci tretmana). Može se reci da je sama evaluacija pripremna mera koja je pomogla u razvoju dugorocnog plana koji uključuje strategiju kompletne skale intervencija za najadekvatniju pomoc klijentima. Na primer, tako je uoceno koji oblici individualne psihoterapije su najdelotvorniji u konkretnim okolnostima, a i evidentirana je potreba za grupnim radom.

Praksa je pokazala da, bez obzira koliko se detaljno i precizno unapred postavi plan neke terenske posete, situacija na delu se cesto pokazuje drugacija i nepredvidljiva. Zbog toga se ekipa na terenu rukovodi osnovnim nacelom prilagodavanja trenutnoj situaciji

i okolnostima i trudi se da pod uslovima takvim kakvi jesu pruži svoj maksimum. Rigidno poštovanje normi postavljenih u "zašticenoj" situaciji institucionalnog pružanja usluga klijentima predstavljalo bi suviše veštacku i zbog toga manje uspešnu akciju prilikom terenskih poseta. Razmišljajući o daljem radu princip kompromisa izbija u prvi plan kao glavni moto delovanja i postizanja maksimalnih rezultata u budućnosti.

Potrebe klijenata na terenu uticale su na modifikaciju i dopunu sadržaja aktivnosti, kao odgovora na najurgentnije probleme. Tako na primer, prilikom dosadašnjih poseta zapaženo je da je najčešći problem klijenata izrazito teška materijalna situacija. To je predstavljalo motiv da se u saradnji sa drugim humanitarnim organizacijama obezbedi i nužna pomoć u vidu hrane i higijenskih paketa. Akcije ovakvog i sličnog tipa planiraju se i na dalje u nameri da se, kao globalna buduća strategija, na jednom mestu objedine svi oblici pomoći neophodni našim klijentima.

LITERATURA

- Berger, J. (1990a) Pregled razvoja klinicke psihologije [Review of development of clinical psychology]. In: Berger, J., Biro, M. and Hrnjica, S., (Eds.) *Klinicka psihologija*, pp. 5-23. Beograd: Naucna knjiga.
- Berger, J. (1990b) Socijalna klinicka psihologija [Social clinical psychology]. In: Berger, J., Biro, M. and Hrnjica, S., (Eds.) *Klinicka psihologija*, pp. 484-517. Beograd: Naucna knjiga.
- Cornelius, L.J., Simpson, G.M., Ting, L., Wiggins, E. and Lipford, S. (2003) *Health & Social Work* **28**, 74-78.
- Kohn, R., Goldsmith, E. and Sedgwick, T.W. (2002) Treatment of homebound mentally ill elderly patients: the multidisciplinary mobile team. *American Journal of Geriatric Psychiatry* **10**, 469-475.
- Laval, G., Villard, M.L. and Comandini F (2003) What is expected of psychologists in palliative care mobile teams? Their role and missions. *Presse Medicale* **32**, 677-682.
- Lujic, V. and Vlajkovic, J. (2000) Program psihosocijalne podrške izbeglicama i lokalnom stanovništvu [Program of psychosocial assistance to refugees and domicile population]. In: Vlajkovic, J., Srna, J., Kondic, K. and Popovic, M., (Eds.) *Psihologija izbeglištva*, pp. 261-267. Beograd: IP Žarko Albulj.