

SOCIJALNA PSIHIJARIJA DANAS: IZAZOVI I MOGUĆNOSTI

MIRO JAKOVLJEVIĆ i DRAŽEN BEGIĆ

Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Nakon definicije socijalne psihijatrije opisuje se socijalni ili socijalnopsihijatrijski pristup koji kao jedan od tri temeljna psihijatrijska pravca obilježava socijalnu psihijatriju. Opisan je ukratko povijesni razvoj socijalne psihijatrije i dane definicije njenih različitih modela (societrija, sociodinamika, sociometrija, sociopatologija, sociopsihopatologija, socioterapija, rehabilitacija) kao i njenih dodirnih područja (psihijatrijska epidemiologija, socijalna antropologija, socijalna psihologija, kulturna i transkulturna, kroskulturna psihijatrija, komunalna psihijatrija, preventivna psihijatrija). Definirani su i holistički principi nekadašnje socijalne psihijatrije i raspravljeno koliko oni vrijede u današnjoj socijalnoj psihijatriji čija su lepeza interesa i područja brojna i i još se uvijek šire. Navedeni su i drugi pristupi u psihijatriji kao što su metodički pluralizam i pragmatizam. Danas pragmatički pristup u svakom segmentu sadrži i socijalnu komponentu, a transdisciplinski holističko integrativni model uključuje i duhovni aspekt.

Ključne riječi: socijalna psihijatrija, grupna analiza, terapijska zajednica, biopsihosocijalni model, metodički pluralizam, pragmatizam

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Miro Jakovljević, dr. med.

Klinika za psihijatriju
Klinički bolnički centar Zagreb
Kišpatićeva ul. 12
10000 Zagreb, Hrvatska

UVOD

Socijalna psihijatrija (lat. *socius* – društvo; grč. *psyche* – duša; grč. *iatrea* – liječenje) grana je psihijatrije koja se u najširem smislu bavi odnosom sociokulturalnih procesa i mentalne bolesti (1). Socijalni (ili socijalnopsihijatrijski) pristup, koji obilježava socijalnu psihijatriju, jedan je od tri temeljna psihijatrijska pravca (druga dva su biološki i psihološki). Polazna je misao socijalnog pristupa da su psihički poremećaji i bolesti socijalno uvjetovani, pa se i u njihovu liječenju trebaju primjenjivati socioterapijske mjere.

Ovaj pristup ogleda se i u tome da je jedan od osnovnih kriterija za psihičku normalnost socijalni kriterij. On objašnjava da je osoba „normalna“ ako se može prilagoditi socijalnom okruženju odnosno normama. Ako to nije u stanju,

radi se o poremećaju. Kod upotrebe toga kriterija problem je što se socijalne norme međusobno razlikuju (različite zemlje, kulture, društva imaju svoje norme, odnosno svoju „normalnost“). Nadalje, kako bilo koji kriterij razlikovanja normalno-abnormalno nije upotrebljiv samostalno, tako to nije ni socijalni kriterij. I na kraju treba reći da socijalni kriterij nije specifičan samo za socijalnu psihijatriju, već je primjenjiv i u drugim psihijatrijskim pravcima, razumije se, u međudnosu s drugim kriterijima.

Socijalna se psihijatrija počela razvijati sredinom 20. stoljeća na temeljima psihološkog pristupa (poglavito psihodinamskog), pa se socijalnopsihijatrijski model često naziva i sociodinamski. *Sociodinamika* otkriva, analizira i pri-

mjenjuje socijalne odnose kao pokretače psihičkih procesa. Ona različite socioterapijske postupke i rehabilitaciju koristi u poboljšanju kvalitete života psihijatrijskih bolesnika.

Interpersonalni odnosi, širi socijalni odnosi i kulturalni kontekst mentalnog zdravlja i mentalnih bolesti predmet su istraživanja socijalne psihijatrije. Ona tako proučava ulogu socijalnih, kulturalnih, ekoloških čimbenika na javljanje, oblikovanje, izraženost i ishod psihičkih poremećaja i bolesti. Također, u tretmanu tih bolesti, socijalna psihijatrija u prvi plan stavlja ulogu okoline, socijalnih situacija i odnosa. To se prije svega odnosi na grupu („grupa ljudi ima specifični lječidbeni utjecaj na psihičke poremećaje“). Stvoren je i termin *sociatrija*, koji doslovno znači „tretman socijalnih poremećaja“.

Socijalna psihijatrija uključuje različite modele i discipline (sociatrija, sociodinamika, sociometrija, sociopatologija, sociopsihopatologija, socioterapija, rehabilitacija).

Sociometrija je istraživanje i mjerenje interpersonalnih i socijalnih odnosa. Sociometrija je glavni instrument sociatrije.

Sociopatologija istražuje patološke socijalne pojave, odnosno one koje su društveno negativne, nepoželjne i štetne. Sociopatologija istražuje „bolesno društvo“, koje treba „liječenje“, a ono obuhvaća različite socijalne procese, odnosno njihove promjene (2).

Sociopsihopatologija uključuje psihičke smetnje uzrokovane, pojačane ili izražene socijalnim kontekstom.

Socioterapija je liječenje psihičkih poremećaja sociodinamskim pristupom i metodama. Ona uključuje i procese rehabilitacije, koja djeluje na socijalno funkcioniranje bolesnika.

Rehabilitacija je proces kojim se psihijatrijski bolesnik dovodi u stanje u kojem je bio prije pojave bolesti (ili što bliže tom stanju).

SOCIJALNA PSIHIJARIJA I DRUGA PODRUČJA

Socijalna psihijatrija predstavlja dodirnu točku s drugim područjima i strukama: psihijatrijska epidemiologija, socijalna antropologija, socijalna psihologija, transkulturalna i kroskulturalna psihijatrija, komunalna psihijatrija, preventivna psihijatrija.

Psihijatrijska epidemiologija je dio epidemiologije koji proučava pojavnost psihičkih smetnji, poremećaja i bolesti.

Socijalna antropologija dio je antropologije koji proučava ponašanje ljudi u društvenim skupinama. Ona istražuje značenje i proturječnosti društvenog života i bavi se načelima i logikom kojom se rukovodi društveno ponašanje.

Socijalna psihologija proučava socijalnu prirodu čovjeka, njegov socijalni razvitak, socijalno ponašanje, društveni život ljudi i njihovo uzajamno djelovanje. Socijalna psihologija nastoji razumjeti i objasniti kakav utjecaj na

mišljenje, osjećanje i ponašanje pojedinca ima stvarno, predočeno ili nagovješteno prisustvo drugih.

Kulturna psihijatrija ima dvije podvrste: transkulturnu i kroskulturnu psihijatriju.

Transkulturna psihijatrija istražuje značenje specifičnih čimbenika za nastanak, učestalost, kliničku sliku i liječenje psihičkih poremećaja u različitim jedinicama (područjima, zemljama). Transkulturna psihijatrija ima začetak u Kraepelinovim istraživanjima na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće, a kojima je potvrđeno da su najvažniji psihijatrijski entiteti prisutni u svim zemljama. Kraepelin je tu novu disciplinu nazvao poredbena psihijatrija. *Kroskulturna psihijatrija* izučava jedan psihijatrijski entitet u mnogobrojnim jedinicama.

Komunalna psihijatrija (psihijatrija u zajednici) bavi se otkrivanjem, prevencijom, ranim tretmanom i rehabilitacijom (resocijalizacijom) osoba na određenom području, a koje imaju emocionalne smetnje, smetnje u ponašanju ili općenito pokazuju socijalna odstupanja. Ona je organizirana prema teritorijalnom principu (najčešće kroz mrežu centara za mentalno zdravlje, udruga bolesnika i članova njihovih obitelji i prijatelja, klubova podrške i psioedukacije). Njezinom razvitku pridonijele su deinstitutionalizacija i rehabilitacija (3).

Preventivna psihijatrija sprječava pojavu neke bolesti, poremećenog ponašanja, ali i svih okolnosti koje bi mogle općenito pridonijeti javljanju psihičkih simptoma. Preventivna psihijatrija je više koncept, a manje institucionalni oblik (iako svaki oblik psihijatrije u zajednici ima preventivnu funkciju). Obično se prevencija dijeli na primarnu (opću), sekundarnu (selektivnu) i tercijarnu (indiciranu).

Primarna prevencija je skup mjera kojima se smanjuju ili uklanjaju uvjeti za pojavu neke bolesti ili stanja. *Sekundarna prevencija* je rano otkrivanje bolesti kako bi se liječenje moglo započeti što prije. *Tercijarna prevencija* obuhvaća aktivnosti kojima se nastoji izbjeći ponovna pojava bolesti, smanjiti njezino oštećujuće i ometajuće djelovanje, kao i suzbiti stigma i stigmatizirajući učinak bolesti.

POVIJESNI RAZVITAK

Socijalni pristup osobama s duševnim smetnjama sporadično je prisutan kroz povijest. Tako je još Hipokrat u terapijske postupke svrstao grupno vježbanje, rad, glazbu te brak. Platon se među prvima zalagao da obitelj brine i liječi duševnog bolesnika. Avicena je preporučivao pjesmu, razgovor i rad u tretmanu duševnih bolesnika. Pinel je u Parizu doslovno oslobodio duševne bolesnike okova. Dix u SAD-u je reformirala postojeće i osnovala nove azile za duševne bolesnike u kojima su oni obavljali različite aktivnosti (i pri tome financijski doprinosili ustanovi u kojoj su smješteni). Maudsley je uveo neku vrstu „radne terapije“ koja je bila ravnopravna drugim oblicima tretmana. Kraepelin je utvrdio da su psihičke bolesti prisutne na svim

kontinentima i u svim rasama (tzv. poredbena psihijatrija) te da ih treba sprječavati preventivnim postupcima. Beers, koji je i sam doživio liječenje u duševnoj bolnici, iskoristio je to iskustvo za mijenjanje stavova američkog društva prema duševno oboljelima, njihovom liječenju i smještaju. Sullivan je naglasio važnost interpersonalnih odnosa. Fromm je smatrao kako su specifične ljudske potrebe (potreba za udruživanjem, stvaralaštvom te nalaženjem mjesta u društvu) važnije za nastanak duševnih smetnji od nagona i iskustava. Erikson je razvio koncept psihosocijalnog razvika, na koji se treba djelovati (psiho)terapijom.

Svi su oni, i mnogi drugi, promatrali psihički promijenjenog pojedinca kao dio zajednice, stavljali ga u odnos s drugim osobama (bolesnima i zdravima), promatrali kako društvo utječe na individuum. Kao početak stvaranja socijalne psihijatrije uzima se razdoblje sredine prošlog stoljeća. Tada je više autora, neovisno jedan od drugoga, postavilo sustavne temelje socijalne psihijatrije (rodonadžnicima socijalne psihijatrije smatraju se Foulkes, Burrow, Moreno, Bierer, Jones, ali i mnogi drugi).

Foulkes je uveo analitičke koncepte u terapijsku zajednicu i utemeljio novu psihoterapijsku metodu – *grupnu analizu*. Burrow je razvijao grupnu analizu smatrajući psihoanalizu socijalnom znanošću. On je koncepte iz individualne psihologije upotrijebio u grupi, ali i u društvu. Neurotske elemente koje je Freud opisivao kod svojih klijenata, Burrow je primijenio na društvo (4). Smatrao je da „čovjek nije individualan... već je dio socijalnog kontinuuma“ (5). Moreno je naglašavao ulogu grupne psihoterapije. On pod pojmom sociatrija smatra grupnu psihoterapiju koja se nadopunjuje s drugim psihoterapijama (prije svega psihodramom, sociodramom, etnodramom) (6). Leighton je utvrdio veze između duševnih poremećaja i sociokulturnih procesa. On je značajno unaprijedio psihijatrijsku epidemiologiju.

Socijalna psihijatrija razvija se premisom o lječidbenom utjecaju grupe, ali i šire zajednice na psihički promijenjenog pojedinca.

Main uveo je pojam terapijske zajednice (7). Jones je organizirao zajednice s vojnicima tijekom 2. svjetskog rata. Poslije rata radio je sa zatvorenici te s duševnim bolesnicima (koji su svi bili socijalno izopćeni). Opisao je poboljšanje u njihovom ponašanju što je pripisivao terapijskoj zajednici (8). Taj oblik socioterapijske zajednice prisutan je i danas. Jones je uveo koncept socijalnog učenja kao važnog mehanizma oporavka (9). Bierer je 1946. u Velikoj Britaniji osnovao prvu dnevnu bolnicu za psihijatrijske bolesnike. Engel je objedinio tri glavna pristupa u psihijatriji (biološki, psihološki socijalni) i stvorio *biopsihosocijalni model* bolesti, koji se odnosi i na duševnu bolest. U njemu se međuodnosom bioloških, psiholoških te socijalnih (okolinskih) utjecaja objašnjava nastanak tjelesnih, ali i psihičkih poremećaja (10).

Socijalna psihijatrija se, slijedeći svoja temeljna načela, razvijala tijekom 20. stoljeća. Pri tome je u odnosu na

druga dva psihijatrijska pravca bila obično spominjana na zadnjem mjestu, iza biopsihijatrije i psihološkog modela. Razvitak biopsihijatrije (kroz *neuroimaging*, neurokemiju, psihofarmakologiju, genetiku) i psihološkog pristupa (širenje psihoanalize, ekspanzija kognitivno-bihevioralnih terapija, istraživanja učinkovitosti psihoterapija, pronalaženje ekvivalenta psihoterapiji na biološkoj razini) doprinijeli su tome da pozicija socijalne psihijatrije slabi. Ona je tako u svome izvornom obliku bila sve više zanemarivana. Da bi opstala kao struka socijalna psihijatrija se prilagodila novim uvjetima te se počela postupno mijenjati.

Zbog toga su postavljeni novi principi ove struke. Između ostaloga, definirani su holistički principi tadašnje socijalne psihijatrije (11). To su šest načela koja obilježavaju socijalnu psihijatriju:

1. Ljudsko ponašanje može se shvatiti samo u socijalnom kontekstu.
2. U interpersonalnim odnosima osoba uvijek treba biti subjekt, a ne objekt.
3. Međuljudski odnosi su rezultat djelovanja i ponašanja pojedinca i svih procesa grupa i institucija.
4. Socijalni problemi, uključivo individualna, institucionalna i grupna odstupanja, ne mogu se riješiti bez suradnje svih institucija i disciplina ljudskog znanja, utjecaja i djelovanja.
5. Vrijednosti svih ljudskih bića, kao što su suosjećajnost, brižnost, razumijevanje temeljne su u postupcima socijalne psihijatrije.
6. Ljudsko ponašanje stječe svrhu i smisao u odnosu i na temelju svih navedenih postulata.

SOCIJALNA PSIHIJARIJA DANAS

Koliko danas vrijede postulati „klasične“ socijalne psihijatrije? Oni nisu izgubili na vjerodostojnosti, ali jesu na primjenjivosti. Navedenih šest načela bili su cilj kojemu treba težiti u svakodnevnom kliničkom radu, a danas su manje cilj, više sredstvo kojima se postiže mentalno zdravlje i *well-being*. Inzistirati samo na socijalnim postulatima u današnjoj psihijatriji znači biti redukcionist (što je podjednako loše kao i redukcionist u biopsihijatriji ili psihoterapiji).

Lepeza interesa i područja suvremene socijalne psihijatrije su brojna i još se uvijek šire. To su: agresija i zlostavljanje (bilo kojega tipa) kao uzrok i komorbiditet psihičkog poremećaja; pitanje ljudskih prava oboljelih od duševnih bolesti; obiteljske, radne, susjedske, institucionalne intervencije u sferi mentalnog zdravlja; migracije stanovništva, prognaništvo, starenje stanovništva, demografski „bum“ i demografski ponor i njihov utjecaj na mentalno zdravlje; kako prirodne katastrofe, nesreće, terorizam i rat djeluju na psihičko zdravlje; mijenjanje spolnih uloga, prihvaćanje do sada neprihvatljivog spolnog ponašanja kao „normalnog“; nove informacijske, komunikacijske i druge tehnologije i

njihov utjecaj na psihopatologiju; nove ovisnosti (kockanje, internet, video i sl.); psihijatrija u politici i politička psihijatrija; zloupotreba psihijatrije (ne samo od politike); psihijatrijske bolnice kao mjesto dobrobiti, liječenja, stigme i troška; integrativni model psihijatrijske skrbi; prevencija putem socijalnih postupaka; psihoedukacija; diskriminacija i stigmatizacija; uloga masovnih medija; deinstitutionalizacija (zatvaranje duševnih bolnica i osnivanje centara za dnevnu skrb i potporu u kući, smještajnih domova, društvenih centara za duševno zdravlje); stambeno i radno zbrinjavanje osoba s duševnim poremećajima; socijalizacija u najširem smislu; edukacije te supervizija u rehabilitaciji i socioterapijskim postupcima.

Ako se složimo da je psihijatrija danas više od medicinske specijalnosti, to osobito važi za socijalnu psihijatriju. Ona je skup raznorodnih diskursa i različitih praksi. Dok biopsihijatrija (tradicionalno usmjerena na kurativni pristup i „smanjenje“ bolesti) i psihoterapija (orijentirana na empatiju, osobno iskustvo i njegovu promjenu) jačaju, sve ono što osnažuje bolesnika, utječe na kvalitetu života, prevenciju bolesti i zaštitu zdravlja (a time se najviše bavi socijalna psihijatrija) je na neki način degradirano (12).

Psihički poremećaj se može shvatiti kao „poremećaj komunikacije“ koji nastaje u interpersonalnim odnosima. U tom se slučaju neminovno nameće problem determinističkog određenja samoga poremećaja koji uključuje *socium*. S jedne se strane radi o heterodeterminizmu, kada okolina (društvo) snosi odgovornost za poremećaj pojedinca, s druge strane okolina je žrtva bolesnog pojedinca (autodeterminizam).

Socijalna psihijatrija danas je više tehnika, način organiziranja psihijatrijske službe, pristup bolesniku u njegovoj okolini, rad na prevenciji, nego rigidna disciplina koja „drži“ korak s biopsihijatrijom ili psihoterapijom.

Ovakav se trend podudara s teoretičarima (i praktičarima) drugih pristupa u psihijatriji. Oni koji zastupaju *metodički pluralizam* (13), a protive se eklektizmu i biopsihosocijalnom pristupu, svjesni su što svaki pristup nudi, pa ga stoga selektivno i primjenjuju. Tako je nastao model dva terapeuta (*two-person model*) u kojem psihijatar propisuje lijek(ove), a psiholog ili socijalni radnik pruža psihoterapijski tretman. U tome modelu (psiho)socijalni dio tretmana je obuhvatniji i kvalitetniji nego što ga je u eklektičkom ili biopsihosocijalnom modelu klijent dobio od „općeg“ psihijatra. Ali ovakva situacija, u kojoj jedan terapeut (psihijatar) brine o mozgu a drugi (psiholog, socijalni radnik) o umu, prešutno priznaje kartezijanski dualizam (14) i vraća stvari na početak.

Sljedeći značajan pristup je *pragmatizam*. Pragmatični pristup koji zadovoljava načela praktičnosti, pluralizma, participiranja i provizionalnosti (15), u svakom segmentu sadrži i socijalni pristup. Taj pristup nije ništa manje zastupljen, dapače, u modelu koji je *transdisciplinski holističko integrativni* (15). Taj model uz biološki, psihološki, socio-kulturalni uključuje i duhovni aspekt.

Početak razvitka socijalne psihijatrije i započinjanjem procesa deinstitutionalizacije postavljeni su „ciljevi liječenja osoba s velikim duševnim bolestima“ (17). Najvažnije je bolesniku omogućiti normalno ponašanje u zajednici. Kako bi se to postiglo treba: (i) očuvati bolesnika od oslabljujućih posljedica institucionalizacije što je više moguće; (ii) ako bolesnik treba hospitalizaciju, vratiti ga u dom i život zajednice što je prije moguće; (iii) poslije toga zadržati ga u zajednici što je duže moguće. Postavlja se pitanje koliko su ovi ciljevi još aktualni? Odnosno, ima li danas važnijih ciljeva i koji su to?

Socijalna psihijatrija slijedi promjene koje doživljava psihijatrija u cjelini. Te promjene, između ostaloga, dovode do značajne redukcije starih, uspostavljenih službi i aktivnosti (18). Drugo je važno pitanje jesu li novi oblici aktivnosti i zaštite duševnog zdravlja u potpunosti riješili probleme s kojima se susreću duševni bolesnici, njihove obitelji, ali i društvo u cjelini?

Odgovor na ta pitanja definirat će današnju socijalnu psihijatriju, njezino mjesto u psihijatrijskim disciplinama i medicini uopće te ulogu u zaštiti i unapređenju duševnog zdravlja i smanjenju posljedica duševne bolesti.

A da potreba za „novom“ socijalnom psihijatrijom postoji jasno je kao što je bilo i jasno, logično, očekivano, potrebno te (financijski i organizacijski) zahtjevno da se socijalna psihijatrija kao struka pojavi.

Danas su socijalna psihijatrija i psihosocijalne smjernice dio svih stručnih algoritama za liječenje psihičkih poremećaja, trebaju biti organizirane prema individualnom planu liječenja i dostupne u bolničkoj i izvanbolničkoj sredini što jamči i Madridska deklaracija (19).

ZAKLJUČAK

Socijalna psihijatrija je dio psihijatrije koji se zadnji počeo sustavno razvijati, a koji je najviše doprinio humanijem odnosu prema duševno oboljelima. Raširenost i raznovrsnost postupaka u okviru socijalne psihijatrije za to su najznačajniji, a rezultati se vide u smanjenju broja hospitalizacija duševnih bolesnika, povećanoj kvaliteti njihova života, destigmatizaciji duševne bolesti te reorganiziranju psihijatrijske službe (prije svega deinstitutionalizacijom).

Danas je socijalna psihijatrija više pristup bolesniku u njegovoj okolini, uključivanje društva u tretman duševnih bolesnika, tehnika i način organiziranja psihijatrijske službe, rad na prevenciji i destigmatizaciji, nego što je to ikada bila bilo koja druga medicinska i psihijatrijska disciplina.

Suvremena psihijatrija u svom transdisciplinarnom holističkom i integrativnom djelovanju neizostavno uključuje socijalnu psihijatriju, a potreba za takvom suradnjom vjerojatno nikada nije bila veća. Stoga budućnost socijalnoj psihijatriji jamči daljnji napredak i razvitak.

LITERATURA

1. Leighton AH. An Introduction to Social Psychiatry. Springfield: Charles C. Thomas, 1960.
2. Fromm E. The Sane Society. London: Routledge and Kegan Paul, 1956.
3. Štrkalj-Ivezić S. Rehabilitacija: definicija i načela. U: Štrkalj-Ivezić S. i sur. Rehabilitacija u psihijatriji. Psihobiosocijalni pristup. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Udruga „Svitanje“, 2010.
4. Burrow T. Science and Man's Behavior: The Contribution of Phylobiology. New York: Philosophical Library, Inc., 1953.
5. Burrow T. The Social Basis of Consciousness: A Study in Organic Psychology Based Upon a Synthetic and Societal Concept of the Neuroses. New York: Harcourt, Brace & Company, 1927.
6. Moreno JL. Who Shall Survive: Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy, and Sociodrama. Beacon: Beacon House Inc., 1953.
7. Main T. The Hospital as a Therapeutic Institution. Bulletin of the Menninger Clinic 1946; 10: 66–70.
8. Jones M. The Therapeutic Community: A New Treatment Method in Psychiatry. New York: Basic Books, 1953.
9. Jones M. Beyond the Therapeutic Community: Social Learning and Social Psychiatry. New Haven: Yale University Press, 1968.
10. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science 1977; 196: 129-36.
11. Carleton JL, Mahlendorf UR. Dimensions of Social Psychiatry. Princeton: Science Press, 1979.
12. Jakovljević M, Tomić Z, Maslov B, Skoko I. New image of psychiatry, mass media impact and public relations. Psychiatria Danubina 2010; 22: 145-148.
13. Ghaemi NS. The Concepts of Psychiatry: A Pluralistic Approach to the Mind and Mental Illness. Baltimore: The John Hopkins University Press, 2003.
14. Kecmanović D. Conceptual discord in psychiatry: Origin, implications and failed attempts to resolve it. Psychiatria Danubina 2011; 23: 210-222.
15. Brendel DH. Healing psychiatry: A pragmatic approach to bridging the science/humanism divide. Harvard Review of Psychiatry 2004; 12: 150-157.
16. Jakovljević M. The brave new psychiatry: A pluralistic integrating transdisciplinary approach in theory and practice. Psychiatria Danubina 2007; 19: 262-269.
17. Joint Commission on Mental Illness and Health. Action for Mental Health. New York: Basic Books, 1961.
18. Babić G, Molnar S. Komparativni prikaz organizacije skrbi za duševno oboljele osobe I. sociopolitička paradigma. Soc psihijat 2002; 30: 189-200.
19. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. WPA, 2005.

SUMMARY

SOCIAL PSYCHIATRY TODAY: CHALLENGES AND POSSIBILITIES

M. JAKOVLJEVIĆ and D. BEGIĆ

Clinical Department of Psychiatry, Zagreb University Hospital Center and School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Definition of social psychiatry is followed by description of the social or social psychiatry approach that characterizes social psychiatry as one of the three basic psychiatric trends. Historical development of social psychiatry is briefly presented, along with definitions of its various models (sociatry, sociodynamics, sociometry, sociopathology, socio-psychopathology, sociotherapy, rehabilitation) and related fields (psychiatric epidemiology, social anthropology, social psychology, cultural and transcultural, cross-cultural psychiatry, community psychiatry, preventive psychiatry). Holistic principles of former social psychiatry are defined and their validity in current social psychiatry discussed, considering the wide and growing interests and fields of the latter. Other approaches employed in psychiatry are also mentioned, e.g., methodic pluralism and pragmatism. Nowadays, pragmatic approach contains social component in each its segment, while transdisciplinary holistic integrative model also implies spiritual aspect.

Key words: social psychiatry, group analysis, therapeutic community, biopsychosocial model, methodic pluralism, pragmatism