

## TERAPIJSKA ZAJEDNICA

SLAĐANA ŠTRKALJ-IVEZIĆ, TIHANA JENDRIČKO, ZOJA PISK<sup>1</sup> i SANJA MARTIĆ-BIOČINA

*Medicinski fakultet u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zavod za socijalnu psihijatriju i*

*<sup>1</sup>Institut za grupnu analizu, Zagreb, Hrvatska*

*Terapijska zajednica je socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Osnovni principi terapijske zajednice su demokratizacija, permisivnost, zajedništvo i sučeljavanje s realnošću. Terapijska zajednica omogućuje emocionalni rast i učinkovitije funkcioniranje u socijalnoj sredini. Terapijska zajednica u širem smislu uključuje sastanak terapijske zajednice, psihoterapijske i socioterapijske grupe, strukturirani dnevni raspored te jasna pravila i granice. Stvaranje snažne privrženosti pomaže u prevladavanju visoke razine agresivnosti i promjenu disfunkcionalnog ponašanja uz istodobno zadržavanje dovoljnog stupnja neovisnosti. Interakcija pacijenata i osoblja u terapijskim zajednicama pomaže u boljem razumijevanju intrapsihičkog funkcioniranja i učinkovitijeg interpersonalnog ponašanja, pridonosi izgradnji selfa i poboljšava funkcioniranje ega. Svrha terapijske zajednice je rehabilitacijska i psihoterapijska. Bez adekvatne psihoterapije i socioterapije pacijenti postaju učestali korisnici zdravstvenih službi. Stoga terapijske zajednice imaju važnu ulogu u organizaciji terapijske sredine različitih bolničkih i vanbolničkih službi za mentalno zdravlje, stvaranjem uvjeta za psihološko liječenje i prevenciju ponovnog povrata bolesti.*

*Ključne riječi:* terapijska zajednica, socioterapija, psihoterapija

*Adresa za dopisivanje:* Slađana Štrkalj-Ivezić, dr. med.

Klinika za psihijatriju Vrapče  
Zavod za socijalnu psihijatriju  
Dnevna bolnica  
Bolnička cesta 32  
10000 Zagreb, Hrvatska

### UVOD

Terapijska zajednica (TZ) je najpoznatija socioterapijska metoda koja koristi socioterapijsku i psihoterapijsku tehniku u liječenju oboljelih od različitih psihičkih poremećaja. Ideja terapijske zajednice utemeljena je na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaženju uz poticanje osobne odgovornosti i izbjegavanja razvijanja osjećaja ovisnosti o stručnom osoblju.

Može se koristiti u različitim terapijskim sredinama: na bolničkim odjelima, u dnevnim centrima i dnevnim

bolnicama, odnosno u svim sredinama gdje se pacijenti i osoblje nalaze u formalnoj i neformalnoj interakciji (1,2).

Karakteristično je za TZ da svi članovi sudjeluju u donošenju odluka i svakodnevnim aktivnostima povezanim s njezinim funkcioniranjem (1,2). Jedan od osnovnih principa terapijske zajednice je poticanje njenih članova na propitkivanje i interes o samom sebi, drugim članovima, osoblju, strukturi vođenja, psihološkim procesima, grupnom procesu te odnosima unutar zajednice. Ovaj se

princip naziva «kultura istraživanja», a podrazumijeva otvoreno postavljanje pitanja, kako bi svi, a ne samo osoblje bili uključeni u proces psihološkog razumijevanja (1).

Smatra se da pacijenti trebaju unositi svoju snagu i kreativnu energiju u terapijsko okruženje. Ravnopravnost članova je bitna za uspostavljanje terapijskog saveza i ostvarivanja ciljeva terapijske zajednice. Ublažavanje hijerarhijske piramide i zajedničko donošenje odluka ne treba zamijeniti s anarhijom. Dapače, osoblje u modernoj terapijskoj zajednici razumije važnost strukture i odgovornosti u pružanju sigurnog okvira kako bi se mogao provoditi terapijski rad (1,3).

Dva su osnovna pristupa, odnosno modela terapijskih zajednica – demokratski i hijerarhijski ili bihevioralni (4,5). Demokratski pristup terapijske zajednice veže se uz Maxwella Jonesa koji se smatra «ocem terapijske zajednice», a razvio se kao metoda grupnog terapijskog rada u liječenju osoba oboljelih od niza psihijatrijskih poremećaja, primarno koristeći principe socijalnog učenja (6,7). Hijerarhijski pristup modeliran je prema Synanonu koji je osnovao Charles Dederich (8), a razvio se kao pokret samopomoći za ovisnike o psihoaktivnim tvarima primarno koristeći bihevioralne tehnike modifikacije (9).

## POVIJESNI RAZVOJ

Zajednice koje su pružale utočište mentalno oboljelima poznate su još od 14. stoljeća. Ideja terapijske zajednice potekla je iz religijskih i političkih pokreta kao što su ideje Tukesia i «moralnog liječenja» s početka 19. stoljeća (10). Model poznat kao «moralno liječenje» isticao je važnost rada, zdrave okoline i podržavajućih odnosa, a snažno je utjecao na stvaranje azila u Velikoj Britaniji i SAD-u u prvoj polovini 19. stoljeća. Početkom 20. stoljeća, pioniri terapijske edukacije, inspirirani kršćanskim vjerovanjem u terapijsku snagu ljubavi i Freudovom novom metodom psihoanalize, stvorili su rezidencijalne škole za maladaptiranu djecu (11).

Današnja terapijska zajednica proizišla je s jedne strane iz dva Northfield «eksperimenta» (12) i s druge strane iz rada Maxwella Jonesa u *Mill Hill Hospital* u Londonu. Prvi eksperiment započeo je Bion 1942. godine kada je postavljen na čelo odjela u *Northfield Military Hospital* u Birminghamu, Engleskoj. Njegov kratki pokušaj da uspostavi terapijsku zajednicu propao je zbog sukoba s vojnom administracijom. Nakon njega dolaze Tom Main, S.H. Foulkes i Harold Bridger koji su imali više uspjeha u tom nastojanju. Naime, vojna psihijatrijska služba bila je suočena sa stotinama psihološki traumatiziranih vojnika i očekivanjima da ih se što prije osposobi za povratak na prvu liniju. Psihijatri u bolnici Northfield odlučili su se orijentirati na odjelnu jedinicu kao cjelinu, a ne na osobne probleme pacijenata. Organizirali su odjele kao zajednice, potičući međusobnu podršku i suradnju u svakodnevnom

životu, što je pomalo nalikovalo životu u vojsci, a cilj grupnih diskusija bilo je što bolje razumijevanje psiholoških procesa. Istodobno je Maxwell Jones u *Mill Hill Hospital* razvijao jedinicu prema sličnim principima, liječeći vojnike koji su patili od smetnji poznatih pod nazivom sindrom iscrpljenosti («*effort syndrome*»). Time je razvijen radikalno novi pristup u rješavanju psihijatrijskih problema u vojnika i skovan je naziv terapijska zajednica (1,13).

Tijekom 1950-ih i 1960-ih socijalna psihijatrija bila je u usponu i određeni broj bolnica razvio je ono što David Clark naziva «pristup terapijske zajednice» (14). Ovaj se termin odnosi na rad s pacijentima koji boluju od psihoze te smatra da je osobama koje kronično borave u bolnicama važniji način na koji žive, što rade, njihovi međusobni odnosi, režim s nagradama i kaznama, nego samo medicinsko liječenje. Ova je ideja bila važna početkom 1950-ih godina kada su pacijenti u psihijatrijskim bolnicama bili zatvoreni (15). U institucijama ili na odjelima za pacijente s psihotičnim poremećajima, gdje pacijenti imaju loš odgovor na liječenje i često se liječe protiv svoje volje, terapijska zajednica je modificirana. Međutim, i u takvim je sredinama naglasak na zajednici kao instrumentu terapije, jer je učenje kroz življenje namijenjeno svima (16,17).

Tijekom 1970-ih i 1980-ih godina koncept kolektivne odgovornosti postaje manje popularan, prevladava individualizam, uz slabljenje zanimanja za terapijske zajednice. Tijekom 1990-ih i 2000-ih dolazi do ponovnog buđenja interesa za terapijske zajednice unutar specifičnijeg konteksta mentalnog zdravlja, uključujući zatvore, službe za poremećaje ličnosti te brigu oko ljudi s kroničnim mentalnim poremećajima unutar zajednice (18,19).

## POVIJEST TERAPIJSKE ZAJEDNICE U HRVATSKOJ

Terapijska zajednica bila je vodeća metoda socioterapije u razdoblju procvata socijalne psihijatrije u Hrvatskoj (20). U Hrvatskoj je terapijsku zajednicu prvi uveo Vladimir Hudolin koji je početkom pedesetih godina prošlog stoljeća terapijsku zajednicu doživio i učio kod Maxwella Jonesa, a kod Michela Foulksa u Tavistocku završio je formalno školovanje iz grupne psihoterapije. Godine 1953. na Neuropsihijatrijskom odjelu Opće bolnice «Dr. Mladen Stojanović» u Zagrebu (današnja Klinika za psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničkog bolničkog centra «Sestre milosrdnice») uveo je modificiranu terapijsku zajednicu i to pretežno da bi eksperimentalno ispitao mogućnosti i stavove personala. Kasnije je formirano nekoliko odvojenih terapijskih zajednica (psihijatrijska, gerijatrijska, alkohološka) za koje su razrađene modifikacije terapijske zajednice iz čega su se razvijali klubovi različitih skupina bolesnika. Dana 1. 4. 1964. otvoren je Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma i drugih ovisnosti s terapijskom zajednicom ovisnika, pa se taj datum često

uzima kao datum osnivanja prve terapijske zajednice u Hrvatskoj. Značajnu ulogu imali su i Hudolinovi učenici Atif Maglajlić, Vasko Muačević i Branko Lang (20).

Branko Lang objavio je 1982. godine knjigu «Psihoterapija i terapijska zajednica alkoholičara» temeljenu na vlastitom bogatom terapijskom iskustvu (21).

Godine 1971. Vladimir Hećimović osniva prvu terapijsku zajednicu u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, u Službi za liječenje psihoneuroza Podsused. Svjedočeći terapijskom i organizacijskom potencijalu terapijske zajednice Hećimović se zalaže za osnivanje terapijskih zajednica izvan psihijatrijskih ustanova. S tim je ciljem organizirao izobrazbu osoblja u domovima umirovljenika za rad u terapijskim zajednicama koje su ondje uvedene. Knjiga Vladimira Hećimovića «Terapijska zajednica» (22) objavljena je 1987. godine i jedina je u nas koja se bavi liječenjem i rehabilitacijom u terapijskoj zajednici osoba s duševnim poremećajima. U Petrinji je u listopadu 1981. godine održana «Škola institucionalne psihijatrije» s temom «Terapijska zajednica», a za njenu organizaciju i održavanje najzaslužniji je bio Muradif Kulenović (20).

U studenom 1988. godine u organizaciji Kliničke psihijatrijske bolnice Vrapče i Klinike za neurologiju, psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti Kliničke bolnice «Dr. M. Stojanović» u Bolnici Vrapče održano je 17. i 18. studenog 1. jugoslavensko savjetovanje o terapijskim zajednicama. Prvog dana savjetovanja održana je osnivačka skupština Udruženja terapijskih zajednica Jugoslavije. Sjedište udruženja bilo je na zagrebačkoj adresi – Vinogradska cesta 29. Za predsjednika Udruženja izabran je Branko Lang, za potpredsjednika Vladimir Hećimović, a za tajnicu Zoja Pisk. Udruženje je započelo s organizacijom 1. jugoslavenskog kongresa terapijskih zajednica u Zagrebu koji se trebao održati 28., 29. i 30. ožujka 1991. godine u Zagrebu, no nije održan zbog agresije na Hrvatsku. U kontinuitetu od 1971. godine terapijska zajednica funkcionira i na Odjelu za psihoneuroze Psihijatrijske bolnice Vrapče po načelima demokratske zajednice (20). Terapijska zajednica u modificiranim oblicima prihvaćena je u različitim terapijskim sredinama u Hrvatskoj. Nažalost, u velikom broju sredina ona postoji kao formalni okvir koji je vrlo često sadržajno udaljen od osnovnih principa rada u terapijskoj zajednici.

Namjera ovog članka je da podsjeti na terapijski potencijal terapijske zajednice i potakne korištenje ove metode u procesu liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja.

## TEORIJSKI KONCEPTI I ZADACI TERAPIJSKE ZAJEDNICE

Terapijske se zajednice stalno mijenjaju i razvijaju, pa ih je teško definirati i kategorizirati. Potrebu takvog razvoja navodi Main opisujući da se ideje koje potječu iz ega jedne generacije pomiču u superego sljedeće generacije gubeći time svoj kreativni potencijal i postajući ritualizirane (23).

Definirajuću podlogu terapijske zajednice čini mišljenje da osoblje nije u potpunosti «zdravo» i da pacijenti nisu u potpunosti «bolesni», odnosno da postoji bazična jednakost između osoblja i pacijenata kao ljudskih bića koji dijele brojne psihološke procese i iskustva. Bez obzira na simptome ili poremećaje ponašanja, problemi pojedinca su primarno u njegovim/njezinim odnosima s drugim ljudima. Terapija je u osnovi proces učenja, usvajanje novih vještina o tome kako se povezati s drugim osobama, bolje razumjeti sebe i druge te se na primjereniji način nositi sa stresom (24). Maxwell Jones je definirao principe svog rada kroz sljedeće aksiome:

1. dvosmjerna komunikacija odvija se na svim razinama,
2. donošenje odluka odvija se na svim razinama,
3. vodstvo je podijeljeno (multiplo),
4. postoji konsenzus u donošenju odluka,
5. socijalno učenje odvija se putem interakcije «ovdje i sada» (25,26).

Raport je s timom sociologa u knjizi «Zajednica kao liječnik» opisao funkcioniranje bolnice Henderson (27) te izdvojio četiri definirajuća principa za rad terapijske zajednice:

1. Demokratizacija: svaki član zajednice i osoblja ima jednake mogućnosti sudjelovanja u organizaciji terapijske zajednice.
2. Permisivnost: članovi mogu slobodno izražavati svoje misli i osjećaje bez negativnih posljedica (u smislu kazne ili cenzure).
3. Zajedništvo: direktna komunikacija i slobodna interakcija u stvaranju osjećanja dijeljenja i pripadanja.
4. Sučeljavanje s realnošću: članove se može i mora stalno sučeljavati s vlastitom slikom (i njihovim posljedičnim učinkom) kako ih percipiraju drugi članovi zajednice i osoblja.

Svi navedeni principi međusobno su povezani. Iako je glas svih članova zajednice važan u donošenju odluka, ne smije se zaboraviti realitet i jasnoća o granicama što je vezano uz demokratsko donošenje odluka i odgovornost osoblja kako bi se osigurao siguran okvir za terapijski rad. Permisivnost je obično ograničena na verbalno iznošenje osjećaja, no potrebno je voditi računa da pri tome drugi članovi zajednice ne budu emocionalno povrijeđeni te da se ne zanemare njihovi osjećaji.

Raport i sur. (27) ističu ponavljajuće cikluse oscilacija u zajednicama. Primijetili su izmjenjivanje razdoblja «zdravog» funkcioniranja kada su članovi sposobni prihvatiti odgovornost i razinu terapijske permisivnosti, s razdobljima značajno poremećenog ponašanja kada osoblje treba preuzeti aktivniju ulogu. Razumijevanje ovih oscilacija je važno, jer grupna dinamika može postati destruktivna koliko i terapijska.

Terapijska zajednica ima rehabilitacijsku (pripremanje članova za vanjski svijet) i psihoterapijsku svrhu (bolje razumijevanje sebe). Budući da se ove dvije uloge međusobno potenciraju važna je njihova ravnoteža, a intenzivniji psihoterapijski rad je moguć, ako je član dobro uključen u strukturu svakodnevnog praktičnog života. Strukturirani program i obavljanje svakodnevnih obveza poboljšavaju nošenje s psihičkim smetnjama (npr. kada se osoba osjeća suicidalno). Važan je fokus na zajednicu kao cjelinu, ali i istodobni razvoj individualnog (1).

Haigh (28) navodi pet osnovnih kvaliteta i opisuje ih kao razvojne stadije. Pet kvaliteta su pojednostavljene niz normalnog razvoja osjećaja selfa u odnosu prema drugima. Mnogi su pacijenti tijekom procesa «primarnog emocionalnog razvoja» imali ozbiljne teškoće, bili izloženi zlostavljanju, traumatizaciji, zanemarivanju, deprivaciji i gubitcima što je u njih dovelo do poremećenog razvoja interpersonalnih odnosa. U terapijskoj se zajednici ponovno oživljavaju ovi procesi čime se može potaknuti «sekundarni emocionalni razvoj», pružajući mogućnost ponovnog proživljavanja i prorade s ciljem boljeg uvida i osnaženja. Povezanost razvojnih procesa, principa i strukture terapijske zajednice prikazani su u tablici 1.

Teorija privrženosti pomaže u razumijevanju pacijenata koji imaju problema s bazičnim povjerenjem što između ostalog dovodi do toga da na nekonstruktivan način iskazuju svoje osjećaje frustriranosti. Siguran okvir i struktura terapijske zajednice mogu pružiti takvim pacijentima okruženje za bolje upoznavanje sebe i iznalaženje konstruktivnijih načina za nošenje s emocionalnim problemima. U takvoj je sredini moguće razviti i iskusiti sigurnu privrženost koja može podnijeti visoku razinu agresije i općenito negativnih emocija, posebno situacije separacije koje osobe s nesigurnom privrženosti doživljavaju iznimno teško. Zbog toga velik broj terapijskih zajednica razvija programe praćenja (1).

Pacijente koji se uključuju u terapijsku zajednicu treba što bolje informirati o tome kako ona funkcionira i što ih sve očekuje, jer je sastavni dio rada i boravka suočavanje s bolnim iskustvima, pa je važno da znaju što mogu očekivati.

## PROCESI TERAPIJSKE PROMJENE

Terapijska zajednica kao metoda liječenja uključuje dva paralelna procesa – razvoj pojedinog člana i učinkovito funkcioniranje terapijske zajednice kao cjeline. Odgovornost za provođenje tih dvaju procesa u konačnici je na osoblju, iako je podijeljena s ostalim članovima kada zajednica dobro funkcionira (29).

Većina terapijskih procesa u terapijskoj zajednici odvija se u grupama i svakodnevnom životu zajednice, iako se u nekim zajednicama također primjenjuje individualna psihoterapija. Bit terapijske promjene sadržana je u dva procesa:

- Učenje kroz življenje: sve što se događa između članova zajednice tijekom zajedničkog života, osobito kada se javljaju krize, koristi se kao prilika za učenje
- Kultura istraživanja: svjesno se identificiraju i propitkuju dogmatske tvrdnje ili prihvaćena mišljenja (1,29,30).

Veliki broj pacijenata koji se liječe u terapijskim zajednicama poput osoba s poremećajem ličnosti i ovisnika s gledišta teorije objektnih odnosa imaju ozbiljan poremećaj selfa i odnosa s objektima, nemaju konstantnost objekta, što se odražava na poremećaj ega u obliku deficita i slabosti te utječe na kapacitet ega da tolerira frustracije, anksioznost, testira realitet, kreira interpersonalne odnose i drugo (31).

Da bi postigli zadovoljavajuće testiranje realiteta i adaptiranije ponašanje u svakodnevnom životu, najveći

Tablica 1.  
*Principi terapijske zajednice*

Teorijski principi	Razvojno podrijetlo	Kultura u zajednici	Struktura u zajednici	Raportovi principi
Privrženost	Primarna povezanost	Pripadanje	Pridruživanje, odlaženje	
Kontejnment	Holding majke i oca	Sigurnost	Podrška, pravila, granice	Permisivnost
Komunikacija	Igra, govor, odvajanje sebe i objekta	Otvorenost	Grupe, etos, posjetitelji	Zajedništvo
Uključenost	Pronalaženje vlastitog mjesta među drugima	Učenje iz životnih situacija	Sastanci zajednice: dnevni red i struktura	Suočavanje s realitetom
Djelovanje	Uspostavljanje selfa kao sjedišta djelovanja	Osnaženje	Glasovanje, donošenje odluka, starješinstvo	Demokratizacija

(preuzeto iz: Haigh R. The quintessence of a therapeutic community. U: Campling P, Haigh R, ur. Therapeutic Communities: Past, Present and Future. London: J. Kingsley Publisher, 1999)

broj bolničkih pacijenata treba ojačati self «treningom» interpersonalnih odnosa. Poremećaj internalizacije koji se izražava poremećajem selfa i odnosa prema objektima može se u terapijskoj sredini mijenjati korektivnom internalizacijom koja se postiže u terapijskom setingu koji njeguje interpersonalno kao dio terapijske kulture (31). Prema psihoanalitičkom modelu liječenja, u terapijskoj sredini u okviru bolnica ili dnevnih bolnica, primitivni objektni odnosi se ponovno oživljavaju u interpersonalnom polju u hospitalnom miljeu. To daje mogućnost da se na njih može utjecati konfrontacijama i klarifikacijama (32). Stoga se u terapijskim zajednicama može očekivati reaktivacija self-objekt transfera, zrcalnog i idealizirajućeg transfera (33) te brojnih transfernih i kontratransfernih reakcija koje mogu izazvati vrlo burne reakcije kod osoblja.

Reaktivacija transfera u bolničkoj sredini daje priliku za korektivnu internalizaciju i jačanje selfa. Na primjer, pacijent s vrlo niskim samopoštovanjem ima se potrebu zrcaliti u drugima i idealizirati ih, a reintrojekcijom ovog zrcaljenja i idealizacije stječe samopouzdanje i jača self (31).

Posljedično se događa da određeni član osoblja razvija empatiju za vulnerabilnu stranu pacijenta, što mu daje osjećaj posebnosti i uvlači ga u ulogu spasitelja, dok ostatak tima osjeća ljutnju zbog pacijentovog destruktivnog ponašanja i više je u kontaktu s manipulativnim aspektom njegove/njzine ličnosti. Takav se rascjep često može razviti u timovima pa svaka strana za pogoršanje pacijentovog stanja počinje kriviti onu drugu stranu. Važno je razumjeti da članovi tima predstavljaju različite aspekte pacijentove ličnosti što dovodi do razumijevanja psihološkog funkcioniranja tog člana. Stoga terapijska zajednica potiče odbacivanje «tajni» i «posebnih odnosa» između pojedinaca i subgrupa. Upravo su sastanci terapijske zajednice važni u uspostavljanju otvorene komunikacije u kojima pojedinci mogu provjeriti realitet određenih situacija i događaja, kako bi se umanjila sumnjičavost, a potaknulo izražavanje osjećaja. U slučaju kriznih situacija sastanci se mogu održati bilo kada mimo predviđenog rasporeda, najčešće kada se kod nekog člana pojave autodestruktivni porivi. Otvořenija komunikacija i promišljanje o osjećajima, umjesto impulzivnog djelovanja pomažu u osnaženju superega i boljoj kontroli impulsa (1,22).

Socioterapijski elementi rada u grupi koriste se u radu terapijske zajednice. Dakle, univerzalni terapijski čimbenici grupe i psihoterapijska načela rada grupe, važni su u razumijevanju procesa u grupi. Bez obzira na formalnu edukaciju osoblja koje radi u grupi pacijenata, znanja o terapijskoj učinkovitosti grupe važna su za razumijevanje terapijskih čimbenika grupe i korištenje grupe za poboljšanje stanja oboljelih od psihičkog poremećaja. Grupni psihoterapijski ambijent, što uključuje terapijsku zajednicu, pruža priliku za opserviranje ponašanja koje otežava život u zajednici i za vježbanje uspješnijeg ponašanja. Stoga je za vođenje i razumijevanje ovih procesa osoblju terapijske zajednice iznimno važna edukacija iz grupnih psihoterapijskih metoda (34).

Koncept terapije miljea počiva na činjenici da milje sačinjavaju osoblje i pacijenti, a kvaliteta njihovih odnosa predstavlja terapijski potencijal. Razvoj koncepcije liječenja u psihijatrijskoj bolnici baziranoj na teoriji i praksi terapijske zajednice inaugurirao je ideju aktivnog sudjelovanja pacijenta u svom liječenju i ideju interpersonalnog čimbenika kao terapijskog agensa. Ideja socioterapije temelji se na razumijevanju psihičke bolesti poremećenom komunikacijom s okolinom i na značenju socijalne interakcije i interpersonalnog učenja analizom međusobnih interakcija između osoblja i pacijenata te pacijenata međusobno (29, 35). Dakle, terapijska zajednica pruža širok raspon različitih situacija koje nalikuju životnim situacijama u kojima se poteškoće koje je član zajednice iskusio u svojim ranijim odnosima ponovno proživljavaju s mogućnošću da se u pravilnim razmacima u malim grupama i na sastancima terapijske zajednice te poteškoće prouče kako bi se iz njih učili i usvajali novi modeli. Da bi terapijska zajednica djelovala kao terapijska metoda, svi dijelovi koji je sačinjavaju moraju međusobno dobro funkcionirati. Stoga je nužno da novi članovi usvajaju vrijednosti zajednice, uz naglašenu otvorenost, odgovornost i aktivno sudjelovanje te prenose ove vrijednosti na buduće nove članove, a osoblje i članovi trebaju provoditi sve svoje uloge (36).

## SASTANAK TERAPIJSKE ZAJEDNICE

Središnji događaj terapijske zajednice je sastanak terapijske zajednice čiji je cilj podijeliti što više informacija u velikoj grupi, kako bi one bile svima dostupne. Na taj se način pokušava odvratiti članove da važne sadržaje iznose samo pred drugim članovima ili osobljem jer time dolazi do pojave rascjepa koji se često susreće kod pacijenata s poremećajem ličnosti (1).

Ovom «velikom sastanku» prisustvuju svi pacijenti i svi članovi osoblja (37). Redovni sastanci pridonose stjecanju osjećaja stabilnosti, kontinuiteta i sigurnosti. Učestalost tih sastanaka je različita i varira od jednog na dan do jednog sastanka na tjedan, u trajanju od 60 do 90 minuta. Svrha je komunikacija i organizacija svakodnevnog života i aktivnosti te psihoterapijsko i socioterapijsko liječenje. Tijekom sastanka obično svi prisutni sjede u krugu kako bi se svi mogli međusobno vidjeti. Svaki sastanak terapijske zajednice ima dnevni red koji uključuje bavljenje organizacijskim pitanjima i odvijanjem terapijskog programa, zbivanjima na odjelu i međusobnim odnosima. Na sastanku se predstavljaju novi članovi, a oni koji odlaze imaju se priliku oprostiti (2,22,37,38).

Važno je da je struktura sastanka fleksibilna radi prilagođavanja aktualnim potrebama života i liječenja u zajednici. Terapeut treba dobro poznavati grupnu dinamiku i koristiti sadržaje «ovdje i sada» u svrhu konfrontacije, klarifikacije i samo ponekad interpretacije. Ove intervencije trebaju omogućiti slobodnu i otvorenu komunikaciju, uspostavu dijaloga i bolju provjeru stvarnosti. Sastanak daje

priliku za otvoreni razgovor među članovima, za izražavanje osjećaja i briga, smanjenje tjeskobe i nepovjerenja te korekciju agresivnog ponašanja. Sastanci se mogu koristiti samo za informiranje i planiranje daljnjeg rada, kao i za psihoterapijsku i socioterapijsku analizu ponašanja (2, 39).

Članovi osoblja sudjeluju na sastancima izražavanjem vlastitih reakcija i stavova. Osoblje mora biti spremno na prijenosne reakcije pacijenata, primjedbe i prigovore. Stoga rad u terapijskoj zajednici zahtijeva od osoblja poznavanje psihodinamske teorije, psihoterapijske i socioterapijske tehnike te sustavnu superviziju (24).

Uzajamna supervizija članova terapijskog tima sastavni je dio rada u zajednici i odvija se u grupi nakon velikog sastanka u kojoj mogu govoriti o zbivanjima u terapijskoj zajednici, prijenosnim i protuprijenosnim reakcijama te rješavati međusobne konflikte (22,24).

## FAZE U PROCESU LIJEČENJA U TERAPIJSKOJ ZAJEDNICI

Proces liječenja i boravka u terapijskoj zajednici uključuje četiri obično preklapajuće faze (36):

1. Faza uključivanja: Preporuka, pripreme i selekcija su sastavni dio prakse terapijske zajednice. Uključuje novog člana i dosadašnje članove kao aktivne sudionike procesa, a započinje preporukom ili samopreporukom. Mnogi članovi su uplašeni ili zabrinuti zbog nadolazeće terapije, a trebaju podršku i poticaj koji mogu doći od sadašnjih ili bivših članova.
2. Faza procjene i pripreme: Nakon donošenja odluke o uključivanju slijedi formalna procjena, praktično planiranje i prihvaćanje terapijskog ugovora. Uključuje i terapijski ugovor koji se odnosi na prihvaćanje pravila terapijske zajednice.
3. Faza liječenja: Terapijski programi mogu biti različiti - od sudjelovanja jednom tjedno do stalnog boravka, od pretežno socioterapijskih do psihanalitičkih, kognitivno-bihevioralnih, humanističkih, interpersonalnih i sistemskih grupa, u trajanju od nekoliko tjedana do nekoliko godina, vremenski ograničenih ili otvorenih, a broj članova varira od 6 do preko 50. Neke zajednice uključuju individualnu terapiju, dok druge smatraju da ona narušava proces grupne dinamike. Tipični program sastoji se od 3 do 5 dolazaka tjedno, a grupne intervencije uključuju mješavinu sastanaka zajednice, male terapijske grupe, zajedničke objede, neformalno vrijeme. Tipičan broj članova je između 12 i 24, podijeljenih u 3 male grupe, u trajanju 12 do 18 mjeseci. U slučaju kriznih situacija sastanci se dogovaraju u kratkom vremenu.
4. Faza oporavka: Do nedavno je boravak u terapijskoj zajednici naglo završavao otpuštanjem pacijenta s liječenja, dok se danas preporučuje da se

članovima omogućiti podrška tijekom procesa odlaska i ponovno vraćanje u raniju socijalnu mrežu. To se može olakšati i grupama za praćenje koje traju određeno vrijeme. Ove su grupe podržavajuće s praktičnim ciljem, a ne terapijske s ciljem eksploracije. Osim planiranih, postoje i prerani odlasci ako se član ne može nositi s terapijom ili se isključuje zbog ozbiljnih i ponavljanih kršenja pravila. Navedeno ne mora značiti neuspjeh terapije, iako dulji ostanak pretpostavlja veću učinkovitost.

## INDIKACIJE I KONTRAIKACIJE

Teško je dati univerzalne indikacije za terapijsku zajednicu. Modificirane terapijske zajednice razvile su se za osobe s različitim tipovima i razinama psihijatrijskih poremećaja, a kapacitet iste terapijske zajednice može fluktuirati kada je potrebno apsorbirati teške članove. Prikadnost svakog člana treba biti procijenjena u odnosu na određenu terapijsku zajednicu u određeno vrijeme (1,36).

Od psihičkih poremećaja indiciranih za liječenje u terapijskoj zajednici navode se poremećaji ličnosti, samoranjavanje, poremećaji prilagodbe, ponavljajući depresivni poremećaj, bipolarni poremećaj, anksiozni poremećaj, poremećaji prehrane, ovisnosti. Indikacije za specijalizirane terapijske zajednice su prva psihotična epizoda, dugotrajni i teški mentalni poremećaj, poteškoće učenja, osobe mlađe od 18 godina i počinitelji seksualnih delikata. U kontraindikacije spadaju fizička ovisnost, akutna manija, depresija s teškom retardacijom, demencija, životno ugrožavajući pad tjelesne težine, antisocijalni poremećaj ličnosti, nedostatak kapaciteta za socijalno uključivanje, nesposobnost uviđanja interpersonalnih problema, otpor uključivanju u neformalno i otvoreno povezivanje s osobljem te vjerovanje da jedino eksperti mogu pomoći (36).

## ZAKLJUČAK

Terapijska zajednica kao socioterapijska metoda koja uključuje terapijske sastanke, psihoterapijske i suportivne grupe, strukturirani dnevni raspored, međusobne interakcije članova, jasna pravila i granice, omogućuje stvaranje snažne privrženosti koja pomaže u prevladavanju visoke razine agresivnosti i promjenu disfunkcionalnog ponašanja uz istodobno zadržavanje dovoljnog stupnja neovisnosti. Ona predstavlja važnu organizacijsku strukturu terapijskog miljea u kojem se liječe pacijenti s različitim psihičkim poremećajima. Interakcija pacijenata i osoblja u terapijskim zajednicama pomaže u boljem razumijevanju intrapsihičkog funkcioniranja i učinkovitijeg interpersonalnog ponašanja, pridonosi izgradnji selfa i poboljšava ego funkcioniranje. Na taj se način u terapijskim zajednicama isprepliću psihoterapijski i socioterapijski elementi. Budući da bez adekvatne psihoterapije i socioterapije pacijenti često postaju učestali korisnici zdravstvenih službi, terapijske

zajednice imaju važnu ulogu u organizaciji terapijske sredine različitih bolničkih i vanbolničkih službi za mentalno zdravlje u smislu omogućavanja uvjeta za psihološko liječenje i prevenciju ponovnog povrata bolesti.

## LITERATURA

1. Campling P. Therapeutic communities. *Adv Psychiatr Treatment* 2001; 7: 365-72.
2. Pisk Z, Štrkalj-Ivezić S. Terapijska zajednica. U: Štrkalj-Ivezić S, ur. Rehabilitacija u psihijatriji. Psihobiosocijalni pristup. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Udruga «Svitanje», 2010.
3. Association of Therapeutic Communities. The Need for an NHS Policy on Developing the Role of Therapeutic Communities in the Treatment of «Personality Disorder». London: ATC, 1999.
4. Kennard D. An Introduction to Therapeutic Communities. London: J. Kingsley Publishers, 1998.
5. Rawlings B, Yates R. Therapeutic communities for the treatment of drug users. London; J. Kingsley Publishers, 2001.
6. Jones M. Social Psychiatry. A Study of Therapeutic Communities. London: Tavistock Publications, 1952.
7. Jones M. Beyond the Therapeutic Community. Social Learning and Social Psychiatry. New Heaven, Connecticut: Yale University Press, 1968.
8. Yablonsky L. Synanon: The Tunnel Back. New York: MacMillan, 1965.
9. Vandeveld S, Broekaert E, Yates R, Kooyman M. The development of the therapeutic community in correctional establishments: a comparative retrospective account of the 'democratic' Maxwell Jones TC and the hierarchical concept-based TC in prison. *Int J Soc Psychiatry* 2004; 50: 66-79.
10. Tuke S. Description of retreat. 1813. Reprinted London: Process Press, 1996.
11. Bridgeland M. Pioneer work with maladjusted children. London: Staples Press, 1971.
12. Harrison T. Bion, Rickman, Foulkes and the Northfield Experiments. London: J. Kingsley Publishers, 2000.
13. Main T. The hospital as a therapeutic institution. *Bull Menninger Clin* 1946; 10:66-70.
14. Clark DH. The therapeutic community – concept, practice and future. *Br J Psychiatry* 1965; 131:553-64.
15. Clark DH. The Story of a Mental Hospital: Fulbourne 1858-1983. London: Process Press, 1996.
16. Davenport S. Pathological interactions between psychosis and childhood sexual abuse in in-patient settings: their dynamics, consequences and management. U: Mace C, Margison F, ur. *Psychoterapy of Psychosis*. London: Gaskell, 1997.
17. Davenport S. Treatment development in psychodynamic-interpersonal psychotherapy (Hobson's «conversational model») for chronic treatment-resistant schizophrenia: two single case studies. *Br J Psychotherapy* 2000; 16: 287-302.
18. Campling P, Davies S, Farquharson. From toxic institutions to therapeutic environments. London: Gaskell, 2004.
19. Hardcastle M, Kennard D, Grandison S, Fagin L. Experiences of mental health in-patient care; narratives from service users, carers and professionals. London: Routledge, 2007.
20. Mužinić L, Štrkalj Ivezić S, Jukić V, Pisk Z. Povijest socijalne psihijatrije. U tisku.
21. Lang B. Psihoterapija i terapijska zajednica alkoholičara. Zagreb: JUMENA, 1982.
22. Hećimović V. Terapijska zajednica. Zagreb: Socijalna zaštita, 1987.
23. Main TE. Knowledge, learning and freedom from thought. *Aust N Z J Psychiatry* 1967; 1: 64-71.
24. Kennard D. The therapeutic community as an adaptable treatment modality across different settings. *Psychiatr Q* 2004; 75: 295-307.
25. Jones M. Beyond the Therapeutic Community. Social Learning and Social Psychiatry. New Heaven, Connecticut: Yale University Press, 1968.
26. Jones M. The Process of Change. Boston: Routledge and Kegan Paul, 1982
27. Rapoport RN. Community as doctor. London: Tavistock, 1960.
28. Haigh R. The quintessence of a therapeutic community. 1999. U: Campling P, Haigh R, ur. *Therapeutic Communities: Past, Present and Future*. London: J. Kingsley Publisher, 1999.
29. Jones M. Social psychiatry in practice. Harmondsworth: Penguin, 1968.
30. Main T. The concept of the therapeutic community: variations and vicissitudes. U: Pines M, ur. *The evolution of group analysis*. London: Routledge and Kegan Paul, 1983.
31. Ivezić S, Skočić P, Bagarić A, Oruč L. Importance of an interpersonal approach and object relation theories for the organization of treatment at the psychiatric hospital. *Med Arh* 2004; 58: 241-3.
32. Kernberg OF. Object Relation Theory and Clinical Psychoanalysis. New York: Jason Aronson, 1976.
33. Kohut H. Analiza sebstva. Zagreb: Naprijed, 1990.
34. Štrkalj-Ivezić S, Urlić I, Restek Petrović B. Rad u grupi i grupna psihoterapija. U: Štrkalj-Ivezić S, ur. *Rehabilitacija u psihijatriji. Psihobiosocijalni pristup*. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor, Psihijatrijska bolnica Vrapče, Udruga «Svitanje», 2010.
35. Jones M, McPherson E, Whitaker DJ i sur. *Small group Psychotherapy*. London: Cox and Wyman Ltd, 1971.
36. Kennard D, Haigh R. Therapeutic communities. U: Gelder M, Andreasen N, Lopez-Ibor J, Geddes J, ur. *Treatment methods in psychiatry*. 2. izd. New York: New Oxford Textbook of Psychiatry, 2012.
37. Rice CA, Rutan JS. *Inpatient Group Psychotherapy*. New York: Macmillan Publishing Company, 1987.
38. Pisk Z. Psihoterapijske mogućnosti terapijske zajednice. U: Jukić V, Pisk Z, ur. *Psihoterapija – škole i psihoterapijski pravci u Hrvatskoj danas*. Zagreb: Medicinska naklada i Psihijatrijska bolnica Vrapče, 2008.
39. Lanza MI. Community Meeting: Review, Update and Synthesis. *Int J Group Psychother* 2000; 50: 473-86.

## SUMMARY

### THERAPEUTIC COMMUNITY

S. ŠTRKALJ-IVEZIĆ, T. JENDRIČKO, Z. PISK<sup>1</sup> and S. MARTIĆ-BIOČINA

*University of Zagreb School of Medicine, Vrapče University Psychiatric Hospital, Institute of Social Psychiatry and  
<sup>1</sup>Division for Group Analysis, Zagreb, Croatia*

*Therapeutic community is a sociotherapeutic method that uses sociotherapeutic and psychotherapeutic techniques in the treatment of patients with various mental disorders. The basic principles of therapeutic communities are democratization, permissiveness, communalism, and reality confrontation. A therapeutic community allows emotional growth and efficient functioning in social environment. Therapeutic community in a broader sense includes meetings of the therapeutic community, psychotherapy and sociotherapy groups, a structured daily schedule as well as clear rules and boundaries. Development of strong attachment helps overcome high levels of aggression and modification of dysfunctional behaviors while maintaining a sufficient degree of personal independence. The interaction of the patients and the staff in therapeutic communities helps achieve better understanding of intrapsychic functioning and efficient interpersonal behavior contributes to the formation of a stronger self and improves the functioning of the ego. The purpose of therapeutic community is rehabilitation and psychotherapy. Without appropriate psychotherapy and sociotherapy, patients become frequent users of health services. Therefore, therapeutic communities have an important role in the organization of therapeutic environment of various inpatient and outpatient mental health services, creating conditions for psychological treatment and prevention of relapse.*

*Key words:* therapeutic community, sociotherapy, psychotherapy