

Milana Ljubičić\*

Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu

## SVAKODNEVNI ŽIVOT REZIDENATA SPECIJALNE ZATVORSKE BOLNICE U BEOGRADU

**Apstrakt:** U ovom tekstu se bavimo analizom priča rezidenata Specijalne zatvorske bolnice u Beogradu o njihovoj svakodnevici. Kroz segmente ovih priča nastojali smo rekonstruisati život u bolnici i *uhvatiti* značenja koja ovom iskustvu daju naši sagovornici-ispitanici kojima su izrečene mjere bezbjednosti obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja. Svakodnevicu popunjavaju sadržaji koji su formalno nametnuti/ponuđeni (radne obaveze, zaduženja, socio i psihoterapija), i aktivnosti koje pacijent može sam osmisliti (spavanje, druženje, na primjer). Prve prakse smo za potrebe ove analize nazvali formalnim, a druge neformalnim. Pokazalo se da su sadržaji ponuđeni kroz formalni sistem prihvatljivi tek jednom broju naših sagovornika, a dnevnu rutinu koju opisuju kao monotonu, dosadnu, jednoličnu, podnošljivijom čine aktivnosti praktikovane u okviru neformalnog sistema. Konačno, na osnovu opisa i značenja koja svakodnevici daju oni koji je žive identifikovali smo i kritična – problematična mjesta u svakodnevnim rutinama, kao i potrebu da se i u buduće preduzimaju slična istraživanja.

**Ključne riječi:** forenzički pacijenti, svakodnevni život, aktivnosti, strategije

### 1. UVOD

Danas je svakodnevica sve prisutniji predmet socioloških istraživanja. Vjeruje se – stoga što su rastočene društvene strukture i procesi u ovom fragmentisanom pozorištu (Brinkmann, 2012: 15) postale nedostupne sociološkom oku. Posmoderna društva nude niz novih identiteta, po cijenu gubitka egzistencijalne i ontološke nesigurnosti (vidi: Garland, 2001, Young, 1999). Zapravo, ključni termin kojim bi se mogla opisati savremenost jeste – neizvjesnost. Odatle jedan broja autora cijeni da je društvene procese moguće uhvatiti jedino ukoliko se bavimo pojedincom.

Pa i pored ove tendencije u sociološkim istraživanjima, o svakodnevici pojedinca u totalnoj ustanovi, mimo rijetkih klasičnih studija<sup>1</sup> poslenika interpretativne sociologije i onih koji su bili na njenog tragu, imamo malo saznanja (Hsu, Hersen, 1992).

---

\* docent, mljubici@f.bg.ac.rs

1 Za klasične se uzimaju studije tzv. revizionista: radikalnih sociologa, nezadovoljnih psihoterapeuta i socijalnih historičara sa univerziteta. Riječ je o: Gofmanovim *Azilima*, Fukoovoj *Istoriji ludila u doba klasicizma*, Saszovom *Mitu o mentalnoj bolesti* i Lengovom *Podjeljenom ja* (Porter, 2002).

Stoga ova studija ima zadatak da čitaocu ponudi uvid u svakodnevicu dvostruko marginalizovanih: ljudi koji su i duševno oboljeli i izvršili zločin. Pošli smo od pre-mise da svakodnevni život čine ljudske prakse, i da *znati* ne možemo ukoliko u obzir ne uzmemo značenja koja svakodnevica ima za sasvim konkretnog pojedinca. Drugačije kazano, prihvatljiva nam je teza da ne možemo shvatiti šta se dešava, ukoliko ne znamo šta ljudi misle da se dešava (Spasić, 2007). Budući da u kreiranju značenja važnu ulogu ima i materijalno, u obzir smo uzeli i kontekst – institucionalni seting, u kojem se ona rađaju (Brinkmann, 2012). Naš je cilj bio da opišemo dnevne rutine, koje smo opisano nazvali prakse, i da zajedno sa našim sagovornicima – rezidentima Specijalne zatvorske bolnice, protumačimo značenja koja svakodnevica ima za njih.

## 2. ISTRAŽIVANJE SVAKODNEVICE U TOTALNOJ USTANOVI

Već je bilo riječi o tome da je svakodnevni život rezidenata totalnih ustanova viđen iz njihove perspektive mimo rijetkih i nadasve dragocjenih studija, u sociologiji malo proučavan (vidi: Denzin, 1992, Quirk, Lelliott, 2001, Quirk, Lelliott, Seale, 2006). Na primjer Quirk i Lelliott (2001) navode u tekstu indikativnog naslova: *Šta znamo o životu u akutnom psihijatrijskom odjeljenju u UK?*, da u Engleskoj od 1970. pa do 1990. nije urađeno nijedno etnografsko istraživanje<sup>2</sup> čija bi tema bila svakodnevica hospitalizovanih psihijatrijskih pacijenata. Umjesto ovom, autori se češće bave temama kakve su: kvalitet medicinske njege viđen iz ugla pacijenata i/ili njihovih negovatelja, po pravilu medicinskih sestara.

Razloga za to ima. Oni se tiču: teorijskih nedoumica, istraživačke *mode* i praktičnih poteškoća u zahvatanju ovog polja, ali i praktičnih politika tretmana psihijatrijskih pacijenata. Na primjer pojam svakodnevica na drugačiji način definišu različite istraživačke tradicije. U sadržinskom smislu ovim pojmom se označavaju rutinske aktivnosti koje uključuju interakciju licem u lice (Spasić, 2007). Brinkmann (2012: 16) veli da se svakodnevni život s doslovce tiče javnih i privatnih rutinskih aktivnosti: spavanja, jela, rada, kretanja, kupovine i drugih. U svakodnevici on ubraja i arenu u kojoj se dešavaju povremeni, iznenadni i neočekivani događaji. Na kraju, konstatuje da je ovaj termin je teško definisati, budući da je preopterećen značenjima.

Posebno, zanemarivanju ove teme kumuje i sociološka istraživačka *moda*. Ona češće obuhvata svakodnevicu „običnih ljudi“, i zbog teorijskih pretpostavki koji leže ispod ispraživačkih napora<sup>3</sup>, koji da su dostupniji posmatranju – mladih, žena, starih. Za razliku od njih, pristup rezidentima totalnih institucija naročito onih psihijatrijskih, je onemogućen nizom procedura i praksi, koje *zaključavaju vrata* pred

2 Čiji bi cilj bio da čitaoca upozna sa svakodnevnicim rutinama i značenjima koje one imaju za svoje nosioce.

3 Kako to primjećuje Spasić (2007: 601), iako je svakodnevica običnog čovjeka u birokratskom društvu dirigovane potrošnje obesmišljena, ona može donijeti kvalitativno drugačiju promjenu – ka slobodnijem, humanijem društvu. Odatle je razumljivo da svakodnevni život gubitnika (Young, 1999) koje takav potencijal ne nudi, ne može proizvesti naročito interesovanje, budući da je životni ishod nosioca ove uloge unaprijed određen.

autsajderima (Ljubičić, 2013, Quirk, Lelliott, Seale, 2006) i kontaminiran etičkim dilemama (vidi: Bartlett, Canvin, 2003), tako da sociologu u najboljem slučaju ostaje da uvid u svijet zatočenika (Gofman, 2009) stekne – u biblioteci. Sa svoje strane, ovaj fakt cijenimo slikovito opisuje i društveni položaj oboljelih. Riječ je o poziciji izolovanih, marginalizovanih, čiji (subordinisani) glas rijetko čujemo (Ljubičić, 2013). Konačno, u svijetlu sveopšte prihvaćene politike deinstitutionalizacije, koji tretman psihički oboljelih (nažalost, praksa pokazuje samo deklarativno) izmješta iz bolnice u zajednicu, iz fokusa biva izostavljena narastajuća grupa uglavnom mladih hospitalno tretiranih ljudi. Umjesto njih najčešće govore društveno moćniji, na primjer ljekari, socijalni radnici, medicinske sestre i/ili istraživači koji opisuju i tumače ne uvažavajući značenja koja svakodnevica ima za ove ljude. Ovaj fakt lako možemo ilustrovati. Na primjer, u našoj naučnoj i stručnoj produkciji možemo pronaći podatke o kvalitetu i materijalnim uslovima života psihijatrijskih pacijenata, uključujući i otvorene pozive da se isti poboljšaju, ali uz rijetke izuzetke (Ljubičić, 2013) uvid u svakodnevicu dat od strane čovjek koji je živi, nemamo.

Među prvima nas je sa ovim *glasom* upoznao Gofman (2009). On se tako bavio analizom subjektivnog doživljaja utočenika – grupe kojom se upravlja (isto, 2009) u setingu duševne bolnice St. Elizabets. Otkrio je dva paralelna društvena i kulturalna svijeta – svijet osoblja i zatvorenika. Mimo (formalnih i najčešće jedino mogućih) kontakata, ovi svijetovi vode paralelne živote. Na primjer, iako se pacijent različitim strategijama navodi da preuzme ulogu oboljelog, van formalnog sistema on može ispuniti svoje potrebe – zaobilazeći pravila. Dodajmo da ova dva svijeta dijele pored prostora, još jednu zajedničku odliku – međusobno nepovjerenje. Tako osoblje svoje štíćenike vidi kao „ogorčene, tajnovite i nepouzdané“ (isto, 2009: 21), dok utočenici svojim čuvarima pripisuju: snishodljivost, arogantnost, zlobu.

Quirk, Lelliott i Seale (2006) otkrivaju nešto drugačiju svakodnevicu rezidenata u današnjim, kako ih oni nazivaju propustljivim psihijatrijskim ustanovama. Ova propustljivost koja čini manje jasnom granicu između osoblja i njihovih štíćenika, je omogućena nizom organizacionih promjena, čiji ishod nije nužno pozitivan. Na primjer, osoblje se često mijenja, hospitalizacija je relativno kratka, a tokom nje pacijenti ostaju u kontaktu sa spoljašnjom sredinom. S druge strane, stoje dokazi (vidi: Quirk, Lelliott, 2001) da se pacijenti suočavaju sa nasiljem, seksualnim uznemiravanjem, čak zloupotrebom psihoaktivnih supstanci. Oboljeli provode dan prema rasporedu između uzimanja terapije, opcionih okupacionih aktivnosti koje po pravilu izbjegavaju, i jela. Konačno, svoju svakodnevicu doživljavaju i kao nesigurnu i kao dosadnu.

Da je upravo dosada ključna odlika svakodnevica na psihijatrijskom odjeljenju potvrđuju Higgins i saradnici (1999, po: Quirk, Lelliott, Seale, 2006). Oboljeli vrijeme provode gledajući televiziju, razgovarajući sa drugim pacijenatima ili – ne radeći ništa. Do sličnih nalaza dolaze i istraživači *Sainsbury Center for Mental Health* (1998, po: isto, 2006). Oni su pronašli da oboljeli ne uzimaju učešća u bilo kakvih socijalnim ili rekreativnim aktivnostima, da dan provode uglavnom ne radeći ništa, kao i da na njih niko ne obraća pažnju izuzev ako uznemiravaju druge. U isto vrijeme oboljeli se osjećaju nesigurnima, a posebno im nedostaje privatnost.

S druge strane, odgovor na pitanje: *Šta znamo o svakodnevici pacijenata odjeljenja forenzičke psihijatrije?*, glasi – ništa<sup>4</sup>, i to ne samo kada je riječ o našoj zemlji. Na primjer, preko pretraživača servisa akademske mreže KOBISS nismo pronašli nijedan tekst koji se bavi ovom tematikom. Odatle je zadatak – opisati svakodnevicu forenzičkih pacijenata, unekoliko teži i svakako odgovorniji.

### 3. METODOLOŠKI OKVIR STUDIJE

Cilj ove studije je da opišemo svakodnevne rutine i značenja koje one imaju za pacijente psihijatrijskog odjeljenja Specijalne zatvorske bolnice (u daljem tekstu: SZB) u Beogradu. Pošli smo od pretpostavke da se svakodnevica pacijenata odvija kroz aktivnosti koje pripadaju dvama uslovno nazvanim sistemima (Tabela 1.). Jedan je formalni, a obuhvata niz aktivnosti koje nameće i nudi institucija. Riječ je o: socioterapiji i psihoterapiji, te zaduženjima koje oboljeli obavljaju. Neformalni segment svakodnevice uključuje druge dnevne rutine mimo onih koje ustanova nudi, a koje stoje na raspolaganju pacijentima kako bi popunili slobodno vrijeme. To su npr.: druženje i spavanje. Ove prakse smo opisivali rukovodeći se strategijama: *učiniti očigledno očiglednim* (npr. kako izgleda rutinska aktivnost?, koliko traje?, koga obično uključuje?) i *učiniti skriveno očiglednim* (npr. kakvo značenje ima odbijanje da se učestvuje u rutinskoj aktivnosti?).

Tabela 1. Sekvence opisa svakodnevice forenzičkih pacijenata<sup>5</sup>

svakodnevica u SZB			
Formalno zadate aktivnosti	tretman(i)	socioterapija, grupna terapija	institucionalni seting: (ne)formalna pravila <sup>5</sup> i materijalni uslovi
	radni angažman	obavezna zaduženja i plaćeni poslovi	
Neformalni sistem	dnevna rutina	kako izgleda tipičan dan?	

Umjesto hipoteza, u istraživanju smo se rukovodili hipotetičkim pitanjima:

1. Kako izgleda običan dan oboljelog u SZB-u?
2. Koje aktivnosti od formalno ponuđenih (ne)prihvata? Zbog čega?
3. Kojim aktivnostima mimo onih formalno zadatih popunjava dan? Zbog čega?

Ova pitanja su činila i osnovu za polustrukturisani razgovor. Razgovor smo zapisivali, potom transkribovali i analizirali koristeći narativnu analizu. Budući da smo pošli od premissa da značenje koje svakodnevici daju naši ispitanici ima težinu istine, mi smo se uzdržali od daljeg tumačenja. Umjesto toga, slušali smo „semantičke okvire“ naših sagovornika i da prihvatili ih kao njihove teorije, ravnopravne sa onim naučnima (vidi: Fajgelj, 2005).

4 Iako postoji stav da bi u praktičnom smislu ove studije donijele dobrobit i oboljelima i istraživačima. Posebno se ističe prilika da istraživači razviju tehnike intervencije koje bi mogle imati značajan uticaj na subjektov život (Hsu, Hersen, 1992).

5 U ovom tekstu se nismo posebnije bavili (ne)formalnim pravilima za život u ustanovi. O njima se čitalac može obavijestiti kod Ljubičić (2013).

O svakodnevicu smo razgovarali sa 50 ispitanika kojima su izrečene mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja. Riječ je o 46 muškaraca i četiti žene čije su žrtve članovi njihovih porodica. Istraživanje je vršeno tokom 2012. godine u A i B bloku<sup>6</sup> Specijalne zatvorske bolnice u Beogradu.

## *Institucionalni seting*

### *O uslovima života SZB*

Ispitanici su iscrpno opisali uslove života u bolnici. Govorili su nam o tome: kakva je hrana, sa koliko ljudi oboljeli dijele sobu, da li je soba opremljena nekim tehničkim uređajima, kakva je higijena u sobi i kakvi su njihovi cimeri. Takođe, nekoliko ljudi je dalo definicije SZB, koje su rječitije od detaljnih opisa govorili o tome šta za njih znači boravak u ovoj ustanovi.

Iako je životni prostor skučen: muškarci su najveće smješteni u mnogoljudnim sobama (od pet do 15 rezidenata), dok žene dijele svoj prostor sa tri ili četiri cimerke, naši sagovornici, uz izuzetak trojice, to tako ne definišu. Žalbe ovog tipa izostaju, a umjesto njih se po pravilu javljaju opservacije: „dobro se slažemo, zblížili smo se, srodili smo se.“ Rijetki su, uslovno nazvani kritičari, koji se osvrću na mnogoljudnost („smestiti 15 ljudi u prostoru 5 x 5 je nehumano“, „soba sa 11 kreveta je tesna“) i na loše međuljudske odnose („u mojoj sobi su ljudi čudni, teški su za saradnju, izuzev jednog dečka“).

Higijenu u sobama opisuju kao dobru. Samo trojica iznose da su higijenski uslovi izrazito loši. Jedan od njih pokušava da održi sam higijenu u sobi, dok se druga dvojica sa takvim stanjem mire. Milovan<sup>7</sup> tako mora sam da radi da „održati higijenu“, jer su njegovoj sobi: „... sve stari i zapušteni, neće da čine ono što treba, da vode računa o higijeni. Ne nameste krevet, samo bace ćebe na gomilu i tako ostane. Bacaju kutije po sobi.“ Milovanu naročito teško pada kritika (tj. nepriznavanje) koje *njegovoj sobi*, odnosno njemu koji jedini održava higijenu, upućuje medicinsko osoblje. To ga ljuti: „Ako umeš bolje, ti ribaj!“ Konačno, iako u naznakama, i kod njega prepoznajemo dozu razumijevanja prema stanju u kome su njegovi cimeri. Ovakvu vrstu razumijevanja ili bolje rečeno: mirenja sa postojećim stanjem stvari, pronalazimo i kod Gorana. On kaže: „Neki šmrču po podu, piške u lavabo, ali je reč o bolesnim ljudima.“

U nekim sobama postoje radio aparati, TV i DVD uređaji. Po pravilu, oni su u vlasništvu nekog od oboljelih, koji obično ima i monopol na to šta će se gledati/slušati. Način da se prevaziđe ovakva vrsta uskraćenosti je da se gleda zajednički TV u trpezariji, i to u sasvim određeno, pogodno vrijeme kada nije gužva. Takođe, jedan od načina prekraćivanja vremena je i čitanje dnevnih novina, iako „sada dobijaju samo jedne (novine)“ (Radoje).

6 U ovim blokovima su smještena lica kojima je izrečena mjera obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u psihijatrijskoj ustanovi. Ova dva bloka su fizički odvojena (hodnikom i rešetkama), iako se nalaze na istom spratu. Rezidenti blokova se međusobno ne razlikuju ni po dijagnozama, ni po izvršenim djelima, starosti, porodičnom stanju, ili načinu tretmana. Jedine, uočljive razlike su da je B blok nešto mnogoljudniji (iako su smještajni kapaciteti podjednaki). Takođe, valja istaći da je osoblje (psihijatri, srednje medicinsko osoblje, uz izuzetak psihologa, koji im je, kako kažu, *zajednički*) zaduženo isključivo za jedan (A ili B) blok.

7 Zbog zaštite anonimnosti, nismo koristili prava imena naših ispitanika.

Kada je riječ o hrani, i u SZB, kao i u drugim totalnim ustanovama, ona ima poseban značaj. Vrijeme objedovanja je tačno određeno: doručak od 8-9 sati, ručak od 12-13 i večera, koja se završava oko 18 časova. Većinom hvale hranu, detaljno navode menije i među jelima izdvajaju omiljena: *gibanica jednom u dve nedelje, kačamak svake nedelje, pilav, makaroni, kajgana, sir, kiselo mleko*. Za doručak: „... daju sira, jaja, kobasice, pekarske pogačice.“ Jedan od njih ipak dodaje da bi: „... bilo dobro da ima malo više mesa“. Ipak, dodaje: „Krizna je za meso, kriza je u Srbiji, pa ja to razumem!“

Rijetki su kritični prema režimu ishrane. Riječ je o ljudima koji u SZB borave duži niz godina, ili onima koji su povratnici. Jedan od njih, Nenad, kaže da je: „...u zadnje vreme hrana srozana“. Ranije su: „... spremali musaku, a sada uglavnom daju konzervisanu hranu.“ Palenta mu je od svega najgora ... od sira ima gorušicu“. Ipak, na kraju kaže da je: „... na prvoj robiji tri puta nedeljno jeo pasulj, a sada ipak ima salata, prilog.“

Neki od njih ishranu obogaćuju kupovinom namirnica u kantini (koja se nalazi na kraju hodnika) i/ili tokom izlaska u grad: sa vaspitačicom, ili nekim od članova porodice. Kupuje se: „nes kafa, šećer, sokovi, parizer, šunka, njamb, jafa i feferone paprike, pribor za brijanje.“ Kupiti hranu ne mogu svi, već samo oni koji imaju penzije, i/ili materijalnu pomoć porodice (a takvih je malo). Dodajmo, odlazak *na kantu* i u grad za naše sagovornike ima poseban značaj, čiji se smisao ne iscrpljuje samo u kupovini (praksi koja nije dostupna svima) ni u zadovoljenju potrebe za rijetko dostupnim namirnicama. Ove prakse nose i simboličku nagradu: izaći/iskoračiti iz dnevne rutine u centralni hodnik, grad.

Osim tri izrazito pozitivna opisa:

„ko u hotelu“, „tu ima sve, što nema ni kući“, „sve pohvale za ovu zgradu. Ako ne praviš neke skandale, sve lepo. Sve udobno. Vodu<sup>8</sup> te u rasonodu, lečenje ide. Neće mi nigde da bude tako kao ovde u bolnici“, „Ovde ima sve! Vreme prolazi, malo rasonode i tako“, iza kojih pretpostavljamo stoji razmišljanje o sekundarnoj dobiti, o ukupnim uslovima života u ustanovi najveći broj naših sagovornika nema visoko mišljenje. SZB je tako prepoznat kao: „(i) zlatan kavez (je kavez)“, „velika spavaonica“, „bolnica i zatvor u jednom“, „obdanište.“ Iz njih saznajemo i u koje svrhe ova bolnica služi: za zatvaranje (kavez), za zatvarane i liječenje, vaspitanje (nedoraslih).

### *Svakodnevnica i formalni sistem*

Formalni sistem oboljelima nudi niz sadržaja pomoću kojih mogu popuniti vrijeme. Riječ je o: grupnoj psihoterapiji i okupacionoj terapiji<sup>9</sup>, te radnim zaduženjima pacijenata. To su: obavezna redarstva (za pacijente koji mogu obavljati ovakve poslove). Ponuđene opcije nisu svima dostupne. Njih mogu da koriste oni *zdraviji*, i naravno oni koji su svrstani u grupe sa posebnim pravima (II i III grupa).

8 Vode, prim. autora.

9 Pod kojom smo podrazumijevali kako radnu, tako i okupacionu, rukovodeći se tezom da su razlike između ovih tipova socioterapija minimalne, i da bi pod pojmom okupaciona mogli obuhvatiti oba socioterapijska modaliteta.

### Okupaciona terapija

Okupaciona terapija je oboljelima dostupna od ponedjeljka do petka u trajanju od dva sata (od 10-12). Ona nije obavezna za pacijente već se u nju uključuju oni koji pokazuju interesovanje i koji su zdravstveno dovoljno dobro.<sup>10</sup> U prosjeku riječ je o petnaestak ljudi. Terapijski rad uključuje poslove na pravljenju nakita, crtanje, pravljenje maketa, predmeta od šperpoloča, kutijica... Žene se bave drugim, moglo bi se reći, tipičnim ženskim poslovima. One crtaju, heklaju, pletu, vezu.

Pacijenti mogu da igraju stoni tenis i neke druge društvene igre (*Ne ljuti se čovječe*, šah). U rekreativnu terapiju spadaju i izlasci u grad sa terapeutkinjom, koja jednom nedeljno izvodi grupu od troje-četvoro oboljelih. U grad obično izlaze jedna žena i dva do tri muškarca koji su u stanju stabilne remisije, i koji su po pravilu napušteni od strane porodice, pa im je ovakav vid izlaska jedino dostupan.

A šta kažu naši sagovornici, kada je u pitanju okupaciona terapija?

Jedan broj njih je stalno uključen u ovaj proces, drugi su se isključili, a neki na terapiju nikad nisu išli. Prva je grupa, uz izuzetak onih koji izlaze u park što je prihvatljivo većini oboljelih<sup>11</sup>, izuzetno mala. Tako od pedesetoro ljudi sa kojima smo razgovarali, terapiju posjećuju četiri čovjeka, koji smatraju da ona za njim ima poseban značaj i da im je takav vid tretmana koristan. Dvojica ističu da ih terapija smiruje. Jedan kaže da na okupacionoj terapiji crta. „Najčešće cveće“. I poziva da ga razumjem: „Razmišljate zašto! Zato što se bavim cvećarstvom kući. Cveće me opušta“. Dvojica govore o nekim drugim ličnim dobitima: Pavle tako na terapiju ide jer: „... troši manje cigareta pošto je u prostoriji u kojoj se odvija radna terapija pušenje zabranjeno“, a Lazarev je motiv da pokaže osoblju da je saradljiv. Od njih saznajemo šta to sve može da se na radnoj terapiji radi. Prave ramove za slike, nakit, vazne, maske, minduše. „Oni nam daju sličice mi isečemo, i tako. Igra se *Ne ljuti se čoveče*, domino“.

Drugu grupu čine oni koji su participirali i isključili se iz terapije. Brojniji su u odnosu na redovne korisnike ove vrste tretmana. Sasvim slikoviti razloge za izlazak iz terapije opisuje Slobodan. Kaže: „U 47 godini je smešno da se igram sa perlicama“.

Drugi se *izgovaraju* manje direktno. Pozivaju se na: nedostatak vremena („ne može da postigne sve, jer bi od 7 ujutro do 9 naveče radio“, „izmorim se sa pisanjem“, „ne verujem da bi sve postigao, imam neka zaduženja“), nepoznavanje tehnika sa kojima se radi („ne znam da heklam“), na zdravstveno stanje („sada loše vidim“, „nemam neku volju“), neodgovornost terapeutkinje („samo jednom me je zvala“), dvojica su odlučili da se odmaraju u SZB („bio sam radnik, takva vrsta posla mi je dozlogrdila“; „koristim vreme da se naspavam, da barem nešto dobro iz svega ovog izađe“), a jedan ni sam ne zna zašto više ne ide.

10 Iako je poželjna, što i oni sami znaju. Naime, pri procjeni mentalnog stanja oboljelih, u obzir se uzima i to da li su bili saradljivi, a učešće u radnoj terapiji je jedan od očiglednih pokazatelja njihovog oporavka.

11 Nekolicina na naše iznenađenje, odbija da odlazi u park, čak i onda kada je ovaj izlazak za njih jedina mogućnost da nađu van zgrade. Tako jedna žena kaže da ne želi da ide u park jer su je tamo pogodili loptom, pa je i sad boli glava, a Mirko ne izlazi zbog debljine jer se plaši da ne padne kad silazi niz stepenice (bolnica je smještena na četvrtom, najvišem spratu).

Treća grupa – nikad učesnici, su daleko određeniji kad je riječ o razlozima ne uzimanja učešća u okupacionoj terapiji.

Kažu:

„Pravljenje ukrasa mi nije potrebno, prerastao sam to“;

„Koji ću đavo tamo, pa da pravim nešto, da crtam nešto. Beži! To je meni blesavo“;

„Radna terapija je za decu u prvom, drugom razredu, to što se radi“;

„Tamo ima nešto da ređaju neke đinđuvice, igraju se *Ne ljuti se čoveče*. To mi nije radna terapija. Glupo je. To je za dečiji uzrast nije za nas“;

„Što se tiče radne terapije, to sam prevazišao. To se radi od 5 do 8 razreda osnovne škole, ja sam ipak majstor – vodinstalater“;

„Sam osmišljam svoju radnu terapiju. Da presvlačim dugmad ... nisam u obdaništu“;

„Na radnoj terapiji se bave nekim nekim dečijim poslovima ... to je apsurdno za mene! Da igram *Ne ljuti se čoveče* kad sam igrao poker, dobijao. Plaćao zadovoljstvo igre“;

„Ne volim baš da idem tamo. Kao da smo mi deca u predškolskom ili osnovnoj školi, tako nas tretiraju“;

„Radna terapija? Vređa mi inteligenciju!“

„Neću da priznam da sam lud i glup i bolestan. Neću da idem na radnu terapiju! Ne može to tako da izgleda! Tako se ne radi! To je tamo apsurdno šta se radi! To su ludaci (oni koji osmišljavaju terapiju, prim. M. Lj.). Neke stvari nisu dozvoljene mali fudbal, odbojka, košarka. Imamo stalež nula. Kao da imaš 15 godina! Kao da imaš 3 godine“. I krajnje konstruktivnom maniru predlaže: „Ajde da učim talijanski, kompjutere!“

### Grupna psihoterapija

Od pedesetoro naših sagovornika u grupnu terapiju je bilo ili jeste i dalje uključeno njih 18. Grupna psihoterapija se odvija zahvaljujući entuzijazmu jedne od psihijatarata. Vrijeme kada se održava nije unaprijed određeno, a grupa se sastaje barem jednom nedeljno. Jovan ovako opisuje proces rada na grupnoj terapiji: „Skupe se ljudi pa raspravljaju na razne teme“. Mogućnost da slobodno iznesu svoje mišljenje je ujedno i najznačajniji motiv za ulazak u grupnu terapiju. Kažu da im je terapija korisna jer: „... se tu ispoljava sukob mišljenja, svako razmišlja drugačije“, „... tu doživljam slobodu govora, osećanja, emocija“, „... pričam o svemu i svačemu“, „... priča se o stvarima koje su interesantne“, „... da promenim svoje mišljenje to mi je bitno, da razmišljam pravilnije, to volim“.

Oni koji su prestali dolaziti na terapiju kao razloge navode: odlazak ranijeg terapeuta i prorađenost za njih relevantnih tema („sve su priče ispričane“). Ipak, svi podvlače dobitak koji su imali/imaju od grupne terapije. To su krajnje pragmatični: *saznati za svoja prava, upoznati druge učesnike, razmijeniti mišljenje o tome kako funkcioniše ustanova*, i oni u simboličnom smislu važni razlozi: *predstaviti sebe drugima* – terapeutu i drugim oboljelima. Tako Mirko veli da je njegov „primarni motiv“ da uđe u grupnu psihoterapiju bio da upozna „lekare i da oni upoznaju“ njega.



### O radnom angažovanju

U okviru SZB postoji nekoliko načina formalnog radnog angažovanja oboljelih. Riječ je o poslovima – tzv. redarstvima, za koje ne dobijaju *nagradu*, i onim za koje slijedi nagrada. Svi oboljeli, s izuzetkom onih koji to iz zdravstvenih razloga ne mogu, imaju obavezu da učestvuju u održavanju higijene u sobi i u centralnom hodniku.

Radne zadatke ili redarstva naši sagovornici opisuju na sljedeći način. „Redarstvo uključuje ribanje sobe, ribanje hodnika, nije teško“ (Rajko). „Od poslova ribam sobu, po redu kad dođe. Ribam i hodnik na svakih mesec dana, zapravo pola hodnika. Nije naporno“ (Zoran). „Soba se generalno riba jednom nedeljno. Kasete se ribaju (Tomislav)“. Oni koji su u mogućnosti, ovu vrstu posla prepuštaju drugima za nadoknadu, pretpostavljamo stoga jer ga smatraju – degradirajućim. Njima je naređeno („sestra naređuje generalno da se sredi soba“), oni su nadgledani, i mogu jedino da izvršavaju – *naređenja* („mi slušamo“). Redarstva plaćaju po utvrđenom cjenovniku – uglavnom cigaretama.<sup>12</sup> Na primjer: generalno ribanje hodnika se plaća kutijom cigareta. Jedna četvrtina pakle košta dnevno ribanje hodnika. Pranje kofe veša se plaća „paklom cigara“. Todor ovakvu računicu ocjenjuje na sljedeći način. Veli: „To nije loše!“ Bez izuzetka, oni koji obavljaju plaćene poslove za druge nemaju prihoda („ribam za cigarete jer nemam nikakvih primanja“, „pošto sam strašan pušač, uzimam da čistim sobu“, „zbog financijske situacije radim za druge, za cigare“, „porodica i roditelji<sup>13</sup> mi ne šalju dovoljno pa ja ribam, idem na smeće, perem veš. Dovoljno mi je mesečno osam pakli cigara, 200 grama kafe“). Takođe, među rezidentima SZB se zna ko nudi kakvu vrstu usluga. Jovo tako kaže da Mladen i Goran iz njegove sobe vrše razne usluge. „Plati se cigarama“. Ipak, takvih poslova kako kaže Pavle „... nema svaki dan!“

Oni koji nemaju čime platiti uslugu, obavljanje redarstava racionalizuju: „dan prođe brzo kad je generalka sobe, hodnika, kad ima šta da se radi“ i/ili „ne krećemo se nigde, tako da to dođe kao nekakva vežbe“.

Zaduženja za koja se dobijaju nagrade, daju se isključivo oboljelima čija je bolest u remisiji. Plaćena zaduženja obuhvataju sljedeće poslove: iznošenje veša, smeća, održavanje kupatila, spremanje trpezarije, dijeljenje užine i regulisanje reda za užinu. Na taj način oboljeli mogu podmiriti neke svoje potrebe („radim na bloku tako da mogu da kupim boks cigara“, „imam uplatu od ... dinara za radno zaduženje“). Takođe, ovakva vrsta zaduženja pored novčane nagrade, ima i simbolički značaj, jer se daje onima koji mogu da ih obavljaju. Drugačije kazano, onim zdravijima, o čijem stanju svjedoči i njihov radni angažman. Tako Milovan sa žaljenjem kazuje da je ranije imao zaduženja, ali ih više ne obavlja, jer je njegova bolest u pogoršanju.

Na kraju, valja pomenuti još jednu, za oboljele posebno važnu kategoriju obaveza koje oni preuzimaju dobrovoljno, bez materijalne nadoknade: brinu o bolesnijima od sebe, ili pomažu sestrama u njezi drugih pacijenata. Tako neki od naših sagovornika vode računa o pacijentima koji su teško pokretni (dvojica), održavaju kupatilo mimo bilo kakvih zaduženja, dobrovoljno čiste centralni hodnik. Na primjer Dušan pomaže sestrama „kad god treba“, Petar, višegodišnji rezident SZB, pored formalnih zaduženja

12 Tako među našim sagovornicima gotovo da nema nepušača (samo dvoje).

13 Oboje je ubio.

(dijeli obroke i pomaže servirkama), piše pisma drugim pacijentima, brine o higijeni u sobi, pomaže sestrama oko nemoćnih pacijenta pri kupanju, hranjenju i tako dalje. I Dejan vodi brigu već 3 i po godine o jednom starom pacijentu, koji je nepokretan i mokri pod sebe.

Za svoj rad dobijaju – simboličke nagrade: od eventualnog zadovoljenja altruističkih potreba do sticanja posebnog statusa. Dejan kaže: „Pomažem kad god treba sestrama. Zato mi izlaze u susret. Prema meni su fer!“ Jedan od naših sagovornika, Petar je zahvaljujući svom dobrovoljnom angažmanu i pomoći, po riječima psihijatra, postao nezamjenjiv na odjeljenju. Pitamo se kakvo značenje ima ova uloga za ovog čovjeka koji je viđen za doživotnog azilanta SZB-a?

## *Neformalni sadržaji i dnevna rutina*

### *Tipičan dan u specijalnoj bolnici*

Naši sagovornici su svoj tipičan dan opisali pričajući nam o svakodnevnoj rutini: od trenutka kada ustanu pa dok ne krenu na spavanje. Većina ustaje između pola sedam i osam ujutro (njih 30), a četvorica su ranoranioci (od pola šest do šest). Ranoranioci biraju da ustanu ranije da bi na miru popili kafu, pripremili se za dnevne obaveze. Jedan spava do podne, a dvojica do dva popodne. Kada ustanu, sva trojica popiju kafu, porazgovaraju sa nekim i legnu do večere ponovo.

Kao važan segment dnevne rutine jedan broj ističe bavljenje ličnom higijenom (13) nakon ustajanja. Do detalja opisuju ove rituale – jedni se samo umivaju, drugi se umivaju i vrše nuždu, treći se tuširaju i briju, jedan „namešta frizuru“<sup>14</sup> po čemu se po vlastitim riječima razlikuje od ostalih zatvorenika, a Dragan se umije i opere zube.

Drugima priča o higijeni nije važna, već to mjesto zauzima – doručak (za njih 23). Doručak je, kao i ostali obroci, neka vrsta društvenog događaja. Tu se ljudi vide, čuju, popričaju. Konačno, neočekivana dešavanja u trepezariji mogu unijeti promjenu u svakodnevnicu. Na primjer, ako se ko posvađa, ili potuče u redu za doručak, ovi ljudi će imati teme o kojima će pričati bar neko vrijeme. Odatle ovaj ritual gotovo da niko ne propušta, osim trojice koji ga prespavaju.

Nakon doručka preko polovine (27) odlazi da – spava! Vele: „odmaram“, „idem da spavam“, „dremam“, „vratim se u krevet do ručka“, „spavam do ručka“, „spavam jer mi se stalno spava“. Jedan to objašnjava potrebom da izvuče korist o boravka ovde – da se naspavam, dok je sasvim jasno kaže zbog čega spava nakon svakog obroka: „Meni je to već dosadno!“

Na nešto aktivniji način prijedpodneva provode oni koji imaju radna zaduženja i/ili dobrovoljno pomažu sestrama (8), ili odlaze na okupacionu terapiju (8). Šestorica se druže, zatim neki šetaju po bloku (trojica), dva gledaju TV.<sup>15</sup> Dejana radi na sebi: vježba, obnavlja engleski i francuski, jer ne želi da se zapusti.

14 Riječ je o mladiću koji je pokušao da ubije (kako on kaže: aljkavog) oca. Preokupiran je čistoćom.

15 Jedan od njih gleda tv u sobi, jer je aparat njegov, pa ima to pravo, a drugi prati tv program u trepezariji kad, kako on kaže: „... nema gužve“.

Oni koji nemaju zaduženja, niti im je prihvatljiva okupaciona terapija koju smatraju degradirajućom, odlučuju se na jedini, naizgled koristan način provođenja vremena – spavanje. Zapravo, spavanje postaje predominantni način bijega iz turobne stvarnosti, budući da drugi načini prilagođavanja ili nisu prihvatljivi ili ne postoje. Tako Bogdan kaže da: „... dan uglavnom prespava, jer nema nikakav posao da zaposli ruke“.

Nakon odmora slijedi – ručak. I ručak kao i doručak ima status događaja: pominje se u opisima 48-oro ljudi. Nakon ručka većina (čak 34) odlazi opet – na spavanje. Odmaranje poslije ručka do večere nastavljaju devetorica (poslije dvanaest do pred šest sati), dok se ostali, kada se probude na neki način aktiviraju. Aktivizam ovih *uspavanih* uključuje neke od sljedećih aktivnosti: druženje (20), slušanje muzike (1), šetnju po hodniku (4) i pisanje (2). Oni koji ne spavaju poslije ručka, vrijeme uglavnom provode tako što se družu (osam), gledaju tv (1) i/ili čitaju (4). Konačno, da je vrijeme nakon ručka teško ispuniti bilo kakvim smislenim sadržajem najbolje opisuju sljedeća sekvenca: „sedi se, puši, ko ima kafu popije!“

Sljedeći bitan događaj je večera (u šest). Odlazak na večeru se pominje u opisima većine naših sagovornika (34), što opet ukazuje na važnost ovog rituala. Poslije večere najveći broj odlazi na spavanje (21), osmorica se družu, šestoro gledaju tv, dvojica šetaju, a jedna vježba.

Uzev zajedno mogli bismo kazati da bez većih izuzetaka, oboljeli provode dane na sličan način. Njihov tipičan dan izgleda ovako: „Ustajem oko 8 sati. Doručkujem. Popijem kafu, onda opet legnem da spavam. Probude me drugari za ručak. Ručam, opet legnem da spavam do večere. Večeram i idem na odmaranje“ (Miloš) „Najviše vremena provodimo spavajući. Ovo je jedna velika spavaonica. Udeš, spavaš, jedeš, piješ“ (Jovo) „Spavamo po čitav dan i noć“ (Aleksandar) „Ja uglavnom vreme provodim spavajući. I drugi ljudi obično vreme provode tako što spavaju i tako što piju tablete“ (Branko).

Ovu svakodnevnu rutinu neki povremeno i razbijaju uvođenjem novih sadržaja. Tako Predrag kaže da nekada namjerno ne prospava noć da bi razbio monotoniju. On se trudi da mu vrijeme bude ispunjeno. Pored spavanja (probudi se ujutro za terapiju, malo posjedi, pa onda opet krene na spavanje. Spava do jedan, dva sata kada opet uzima terapiju i spava do večere), on vrijeme ispunjava pisanjem. Sada piše roman, a dnevna norma su dvije strane. I Vera piše dnevnik o tom šta se ovde dešava, šta hoće da uradi kada izađe napolje. Dnevnik vodi otkada se „desio slučaj“, a to je dosta dugo.

Svakodnevica žena se ne razlikuje od dnevne rutine muškaraca. One dan provedu u „spavanju, ležanju“ (Đurđa), „naročito zimi, kada je hladno pa se svi zavuču<sup>16</sup> u krevete“ (Miroslava). Takođe, ne možemo a da se ne osvrnemo i na primjer Dejana, mlade žene koja sa ostalim ženama dijeli slična osjećanja i iskustva (neraspoloženja, nezadovoljstva, sa kojima „... čovek mora da izađe na kraj, da ne upadne u depresivno stanje“), ali je u poređenju sa njima daleko aktivnija. Dejana se tako trudi da „radi na sebi“. Ona ne dozvoljava da postane „aljkava, neuredna“. Ima svoja radna zaduženja. Obnavlja strane jezike, vježba (ugojila se u bolnici, jer se ne kreće dovoljno), čita, preko dana ne spava.

Kada je riječ o muškarcima, svakako valja izdvojiti Petra. Ovaj čovjek, višedecenijski, i po svemu sudeći doživotni rezident institucije, vrijeme provodi aktivno.

Od trenutka kada ustane pa dok ne legne, Petar se bavi nekim poslovima, i trudi se da ne spava. On tako pomaže sestrama, osoblju, ima svoja radna zaduženja, čita, pije kafu (to mu je kako kaže „velika razbibriga!“). Sabirajući utiske o tome kako provodi vrijeme u ustanovi kaže da se: „... dobro oseća i da ima lepih trenutaka i zadovoljstava koje priređuje sam sebi. Jer je sreću...teško naći u sebi, a nemoguće na drugim mestima!“

### O druženju

Iako najčešće vrijeme provode pasivno, uglavnom spavajući nakon svakog obroka, naši sagovornici pronalaze vrijeme i da se druže. Samo jedan koji smatra da je zalutao u SZB o druženju sa drugima ne govori, dok je za ostale ovaj segment svakodnevice izuzetno važan, uključujući i sagovornicu koja ne može pronaći zajednički jezik sa ostalim ženama. Iako voli da se šali i priča, njene cimerke cimerke: „...ne umeju ili su tako ćutljivi. Ne možeš da nađeš nekoga da pričaš. Ne možeš da ga oceniš. Ti mu pričaš nešto, on ode na deveto. Zato sam se opredelila da leškarim i čitam“.

Društvo uglavnom čine cimeri iz sobe, „jer je soba najvažnija“ (Aleksandar). Samo jedan se druži isključivo sa dvojicom iz drugih soba („koji su poštene i dobri momci“), zato što su ljudi u njegovoj „čudni i teški“ (Nemanja).

Društvo uglavnom traže među „normalnijima, očuvanijeg zdravlja, koji nisu previše bolesni“, „sa pozitivnim stavom, sa kojima može da se priča i da se našali („u bukvalnom i bezobraznom smislu“ (Dejan), nađe zajednički jezik. Na cijeni je iskrenost, dobrota i poštenje. Oni teško bolesni, koji funkcionišu uglavnom van granica realnosti, za društvo nisu poželjni. Sa ovima „*debilima, ludacima, budalama, retardiranima*“, se ne druže, jer sa njima nije moguće komunicirati („kom mogu da ispričam vic, a da ne gleda kroz mene“). Konačno, teže oboljeli mogu ugroziti i ličnu sigurnost i uvesti u pogoršanje, pa ih se svi klone. Tako jedan od naših sagovornika veli da je imao krize zato što je bio: „... u lošem društvu ... bolesnika koji boluju od paranoje, šizofrenih ličnosti koje negativno utiču na svoju okolinu. U petom bloku je galerija ludaka!“ Navodi nekog R. Z. „... pravnik sa šizofrenom ličnošću, koji ima sumanutе ideje“, koji ga je bacio desetak puta u pogoršanje.

U kategoriju nepoželjnih za društvo ulaze i koristoljubivi („ako mogu da se ogrebu za kafu i cigare“), oni koji prose („*smaraju* za kafu i cigare, dosadni su“), i koji su negativni („koji neće da mi pričaju šta ružno može da mi se desi“, „neko ko boravak ovde vidi kao pozitivnu okolnost“.)

Druženje uključuje: sjedenje uz cigaretete i kafu („ko ima“ (Igor), sokove, igranje društvenih igara (šah, karte), grupnu šetnju hodnikom, i naravno, razgovor. Centralno mjesto dešavanja je mali hodnik. Tu imaju stolice i stolove. Igraju šah i karte. Goran kaže: „Društvo se šali da smo napravili kafić od hodnika, tu se najviše druži, ceo blok je tu!“

Teme za razgovor su zbog prekida ili sporadične komunikacije sa spoljašnjim svijetom, iste/stare. Jedan od naših sagovornika to slikovito ilustruje. Veli: „sve su priče ispričane“. Ipak, oni uvijek imaju teme, čak i kad: „prepričavamo priče“. U te ispričane spadaju i detaljne priče o prošlosti (na primjer: *ko je šta jeo, pio?, ko je šta radio?, kome se šta dešavalo?, da li je igrao bilijar?, ko je sa njim tada bio i ko nije bio?*) i one koje se

tiču budućnosti: „...da li će i kada će ko izaći“. Razgovarajući o ovoj temi, oboljeli se: „...ponašaju se kao sudije i pokušavaju proceniti šta će biti“.

Novе teme pokreće svaka, čak i minimalna promjena u svakodnevnoj rutini. Na primjer, kada imaju posjetu ili izađu u grad. Onog ko se vrati iz grada ili sa vikenda tako pitaju: „Šta si jeo/la?, Jesi li video/la nešto lepo?, Da li ti se nešto lepo desilo?, Kako je bilo?“

U nedostatku novih tema javlja se opasnost da pričanje istih priča tokom vremena postane lično neprihvatljivo („Meni je to već dosadno, dosadno mi je“, kako kaže Marko). U tom slučaju sasvim je moguće da se potraži nova strategija preživljavanja. Izbor obično pada na spavanje kao provjereni način bijega.

## UMJESTO ZAKLJUČKA

Cilj ove studije je bio da opišemo svakodnevicu pacijenata forenzičkog odjeljenja Specijalne zatvorske bolnice. Iza opisa tragali smo za značenjima koje dnevna rutina ima za ljude koji je žive. Svakodnevicu tzv. forenzičkih pacijenata čine formalno nametnuti/ponuđeni i oni neformalni sadržaji, koje osmišljavaju sami pacijenti. Obim ovih sadržaja je ograničen institucionalnim setingom u kojem borave: materijalnim uslovima u ustanovi i njenim (ne)formalnim pravilima, koje smo ostavili po strani.

Kada je riječ o formalno oblikovanoj svakodnevici, mali broj pacijenata pristaje na ovakav način strukturacije dana. Na primjer, rijetko se uključuju u okupacionu terapiju, radna zaduženja – redarstva prihvataju isključivo ukoliko moraju, dok su plaćena zaduženja rezervisana po pravilu za one koji nemaju drugih prihoda i koji ih zbog toga i – prihvataju. Mnogo češće oboljeli sami osmišljavaju i/ili su im na raspolaganju ograničen broj strategija za *ubijanje vremena*. U te strategije spadaju: druženje sa drugima ili aktivnost koja se svodi na šetnju hodnikom i gledanje tv programa, uglavnom ne po ličnom izboru, i – spavanje, provjereno uspješna strategija bijega. Među aktivnostima koje donose posebno zadovoljstvo su i obroci. Tako kada opisuju svoj tipičan dan, oboljeli na posebno mjesto stavljaju: doručak, ručak i večeru. Hrana je rijetko zadovoljstvo dostupno svim oboljelima, a mjesto obroka prostor potencijalnih dešavanja koja mogu da novim svijetlom oboje monotonu svakodnevicu, koju percipiraju kao izgublenu, beskorisno provedenu („svi su dani isti, na tome se završava“, „sutra opet isto“, „sve je isto, unapred određeno“), tešku („teško je biti zatvoren“, „teško“, „suviše teško“), surovu („ne vidim belog dana“, „surovo je“, „bolja je Zabela“, „ubija nas ovo sivilo“, „svirepo je“, „nema izlaska“). U SZB, svi se slažu, caruje dosada. Kažu: „Dosada je ovde najveći problem“ (Milisav), „sve je kratkoročno zadovoljstvo, bez obzira šta radili!“. Sasvim lijepo i koncizno, zajedničko mjesto svih opisa ove ustanove ilustruju sljedeće dvije rečenice: „Kažu specijalna bolnica! Nema tu ništa specijalno, jedino ne smeju da nas tuču“. Konačno, krajnje je indikativan i sam za sebe govori nalaz da oboljelima manje smetaju materijalni uslovi života: mnogoljudne sobe, hladnoća po zimi i vrućina ljeti, od jednolične svakodnevice.

Iz opisa i značenja koja pripisuju svakodnevici, dadu se identifikovati i ključni problemi u svakodnevnom životu ovih ljudi. Riječ je o neprimamljivosti formalno zadatog sadržaja za većinu oboljelih i nizu deprivacija. Teško im pada to što su: lišeni

slobode („ubija me sivilo“, „zatvoreni na 100 kvadrata“, „ne vidim belog dana“, „nema izlazaka“, „Non-stop smo kavezu. Non-stop smo pod ključem“). Za sebe kažu tako da su „zatvoreni“, „pod ključem“, „izgubljeni“, „neraspoloženi“. Nedostaje im i privatnost: („da budem sam“, „da se opustim“, „ovde si stalno pod komandirima, stalno brojanje“) i sigurnost. Sigurnost ugrožavaju drugi „osuđenici“ („ljudi su jako, jako, jako zlobni“, „teži su robijaši od robije“, „teško mi je zato što sam zatvoren sa ljudima koji su napravili velika dela“, „teško je naći zajednički jezik sa drugim ženama“, „bojiš se normalno. Samo lud čovek se ne boji. (Lud) će da ide i u vatru i u vodu i u struju...“), a posebnu vrstu lišavanja čini beznadežnost. Za sebe tako kažu da su „beskorisni“ („beskorisno provodim pre i posle podne“), „bez nade“.

Sumirani, nalazi ove studije se ne razlikuju od rijetkih istraživanja koja su se bavila svakodnevicom hospitalizovanih psihijatrijskih pacijenata. Svakodnevni život je monoton, dosadan, sa rijetko prihvatljivim sadržajem tretmana, i tipičnim strategijama bijega – spavanjem, druženjem, koje uključuje pričanje već ispričanih priča, i obrocima kao posebno važnim društvenim događajima. Na kraju, valja se osvrnuti i na to da među ovim studijama nismo pronašli ni jednu koja se bavila svakodnevnom rutinama forenzičkih pacijenata. Sa svoje strane to govori o posebnom – marginalnom položaju ove kategorije potencijalnih ispitanika, za koje se čini da su nezanimljivi za istraživače. Razlozi ovog neinteresovanja su brojni: od zatvorenosti institucionalnog setinga do novih preferencija u sociološkoj istraživačkoj modi. Konačno, u prilog marginalizovanog društvenog i statusa u naučnim istraživanjima, govori i činjenica da forenzički pacijenti nisu obuhvaćeni sveprisutnim reformama psihijatrijske službe gotovo na globalom nivou (Ljubičić, 2013).

Odatle, smatramo da je neophodno stručnoj i naučnoj javnosti skrenuti pažnju na društvenu poziciju ovih specijalnih pacijenata i pozvati da se djeluje u praski. Cijenimo da bi valjalo raditi na osmišljavanju svakodnevice koja bi bila primjerenija odrasloj populaciji, imajući na umu individualne mogućnosti i vještine svakog pojedinca. Pitamo se da li bi povezivanje forenzičkih odjeljenja sa socijalnim okruženjem i angažovanjem oboljelih na poslovima od kojih bi korist mogla imati i šira zajednica, moglo biti dobra strategija za borbu protiv monotonije? S druge strane, iako je malo dokaza o efikasnosti terapijskih modaliteta koji se koriste u evropskim specijalnim bolnicama, nesumnjivo je da učestvovanje u ovakvim aktivnostima angažuje slobodno vrijeme kojeg oboljeli imaju napretek. Da li bi uvođenje novih vidova psiho i socioterapije imalo identičan rezultat i u slučaju oboljelih iz SZB, ne znamo, ali vjerujemo da bi barem donekle razbilo monotonu svakodnevicu. Ne treba zaboraviti ni ostale potencijalne dobiti: građenje sigurnosti, povjerenja, socijalnih vještina, i druge, kao ni činjenicu da bi ovakva vrsta angažovanja zahtjevala edukovano i drugim poslovima neopterećeno osoblje. Konačno, o problemima sa kojima se susreću i forenzički pacijenti i njihovi njegovatelji: medicinske sestre i psihijatri, bi valjalo glasnije govoriti. Budući da je riječ o sistemski neadekvatno riješenim pitanjima, njih treba otvoriti i pozvati da svako preuzme svoj dio odgovornosti. Ne samo deklarativno. Tendencija da se pozivamo na velike narative, koji ostaju samo to – priče, lako se da ilustrovati. Na primjer, od psihijatrije u našoj zemlji se traži da se otvori ka i razvija u zajednici, iako za to nedostaju osnovne (ponajprije ekonomske) pretpostavke. Na kraju, ostaje nada će se vrata totalnih ustanova češće otvarati za nas istraživače – autsajdere.

## LITERATURA:

- Bartlett A., Canvin K. /2003/: User View and Ethical Issues in Qualitative Methods, in: Adshead G., Brown C. (ed.): Ethical Issues in Forensic Mental Health Research, Jessica Kingsley Publishers, London and New York, 58-72
- Brinkmann S. /2012/: Qualitative Inquiry in Everyday life: Working with Everyday Life, Materials, Sage
- Denzin N. /1992/: Symbolic Interactionism and Cultural Studies. The Politics of Interpretation, Wiley-Blackwell, Oxford, UK, Cambridge, USA
- Fajgelj S. /2005/: Metode istraživanja ponašanja, Centra za primenjenu psihologiju, Beograd
- Gofman E. /2007/: Azili, Mediterran Publisihing, Novi Sad
- Garland D. /2001/: The Culture of Control, The University of Chicago Press, Chicago
- Hsu G., Hersen M. /1992/: Research Method in Psychiatry. Issues, Strategies, and Methods, Springer Science, Business Media, LLC, USA
- Ljubičić M. /2013/: Sociopatološki profili i tretman lica smještenih na liječenje i čuvanje u Specijalnu zatvorsku bolnicu u Beogradu, Doktorska disertacija, Filozofski fakultet u Beogradu, Beograd
- Porter R. /2002/: Madness. A Brief History, Oxford University Press, Oxford, New York
- Quirk A., Lelliott P. /2001/: What we know about life in acute psychiatric wards in the UK? a review of the research evidence, Social Science & Medicine, 53(12), 1565-1574
- Quirk A., Lelliott P., Seale C. /2006/: The permeable institution: an ethnographic study of three acute psychiatric wards in London, Social Science & Medicine, 63(8), 2105-2177
- Spasić I. (2007): Interpretativna sociologija, u: Bogdanović M., Mimica A. (ur.): Sociološki rečnik, Zavod za udžbenike, Beograd, 621
- Young J. /1999/: The Exclusive Society. Social Exclusion, Crime and Difference in Late Modernity, Sage Publication, Ltd.

*Milana Ljubičić, Ph.d.*

Assistant Professor at Faculty of Philosophy, University of Belgrade

## EVERYDAY LIFE OF SPECIAL PRISON HOSPITAL FORENSIC PATIENTS – SOCIOLOGICAL STUDY

### SUMMARY

In this study, we have analyzed the Special Prison Hospital in Belgrade forensic patient's narratives about everyday life. The primary objective of the analysis was to describe the daily routine and its meanings for patients. During the analysis two broad research objectives have emerged: to identify the key problems of everyday life of these people, and mark the need for further investigation of this issue. Specifically, subject everyday life of psychiatric, and particularly, of special patients, insufficiently dealt with in the foreign and in home scientific literature.

Their everyday life is burdened by uniformity, formally offered amenities not acceptable to them and typical mechanisms and strategies for survival to overcome boredom. Institutional setting offers a rare pleasure: food, sleeping and socializing. Findings of our study confirm this portrayal. We have been observing typical day spending patterns of 50 forensic patients: getting up, going to breakfast, resorting to escape strategy – sleeping, going to lunch, escape strategy – sleeping and / or socializing, dinner, escape – socializing and / or sleeping. It turned out that formally offered contents – social and psychotherapy, and work assignments, are neither useful nor acceptable to them. They rarely participate in occupational therapy, more common in group therapy, a mandatory work assignments and paid tasks are performed solely by those – who must, since they have no other income. The reason for non-acceptance of these practices are their inadequacy. For example, they believe that occupational therapy activities degrade them. Similarly, the work assignments are imperatively imposed, execution is closely monitored. Everyday life in the institutional setting in the total hierarchically organized institution is colored with a range of deprivation. Their privacy, security and hope are deprived. Summed up, these findings reveal a number of critical points in the daily routines of forensic patients. They are: the inadequacy of formally offered activities for the adult population, and the mechanisms that may lead patients to be more active in informal sphere. Finally, we noted the need for further exploration of these issues which we have barely scratched the surface off.

**Keywords:** forensic patients, everyday life, activities, strategies