

SPECIFIČNOSTI PSIHOTERAPIJSKOG RADA S OSOBAMA TREĆE ŽIVOTNE DOBI

TIHANA MAJSTOROVIĆ¹

*KJU „Porodično savjetovanje“ Kantona Sarajevo,
Bosna i Hercegovina*

Sažetak: Ovaj rad bavi se primjenom psihodramske psihoterapije u radu s osobama treće životne dobi. Cilj rada je prikazati mogućnosti i izazove primjene psihoterapije u radu s osobama treće životne dobi, s posebnim naglaskom na psihodramsku psihoterapiju. Teorijski dio opisuje saznanja iz literature koja se tiču karakteristika starosti, grupne terapije i psihodrame sa starijim osobama. Praktični dio sumira, uz osvrt na činjenice navedene u teoriji, iskustva iz višegodišnjeg terapijskog rada sa starijim klijentima, u grupnom i individualnom terapijskom setingu. Metodološki, rad se zasniva na iskustvenom pristupu kroz višegodišnji rad u individualnoj i grupnoj psihoterapiji. Psihodramski rad sa starijim osobama u grupi i individualno karakteriziraju spor početak i dugo uspostavljanje povjerenja, ali i snažan emocionalni naboj, glad za slušanjem i razumijevanjem, potreba za sigurnim prostorom i odnosom koji će podnijeti sve teške teme, veliku zastupljenost traume, ali i želje za životom, kreativnost i spontanost u korištenju terapijskog prostora i postizanju željene terapijske promjene.

Ključne riječi: *psihoterapija, psihodrama, treća životna dob, starost, grupni rad.*

Abstract: This paper describes application of psychodrama psychotherapy while working with elderly people. The aim of the paper is to present the possibilities and challenges of psychotherapy work with elderly people, with a special emphasis on psychodrama psychotherapy. The theoretical part describes findings from the literature regarding the characteristics of old age, group therapy and psychodrama with elderly people. The practical part summarizes, with a review of the facts stated in the theory, experiences from many years of therapeutic work with elderly clients, in group and individual therapeutic settings. Methodologically, the paper is based on an experiential approach through many years of work in individual and group psychotherapy. Psychodrama work with elderly people, both in groups and individually, is characterized by a slow start and a long establishment of trust, but also a strong emotional charge, a hunger for listening and understanding, the need for a safe space and a relationship that will achieve the desired therapeutic change.

Keywords: *psychotherapy, psychodrama, third life age, old age, group therapy.*

¹ Kontakt e-mail: tihana.m@porodicno.ba

Uvod

S većim starenjem svjetske populacije – psihoterapija osoba treće životne dobi postaje sve važnija i sve prisutnije područje psihoterapijskog rada. Dok se ranije starost smatrala nečim što zadesi osobu i čemu se ona treba pasivno prilagoditi – danas se stariji ljudi gledaju kao aktivni sudionici u procesu zdravog starenja. Njihov vlastiti trud u pronalaženju smisla, prihvaćanju novih uloga i jačanju kapaciteta – prostor je u kojem psihoterapija može djelovati.

Ovaj rad bavi se odnosom psihoterapije, psihodrame i starih osoba, kroz dva dijela. Teorijski dio opisuje saznanja iz literature koja se tiču karakteristika starosti, grupne terapije i psihodrame sa starijim osobama. Psihoterapijski rad sa starim osobama oblikovan je prema specifičnostima tog razvojnog doba. Praktični dio sumira, uz osvrt na činjenice navedene u teoriji, iskustva stečena dvogodišnjim radom s klijentima Centra za zdravo starenje Novo Sarajevo, što je uključilo vođenje dvije psihodramske grupe i šestomjesečni individualni rad s osobama treće životne dobi.

Važno je napomenuti da dementne osobe i oboljeli od Alzheimerove bolesti također mogu imati velike koristi od bivanja u grupama koje koriste neke modificirane psihodramske tehnike, ali se ovaj rad ograničava na psihodramu sa zdravom populacijom treće životne dobi, koja živi samostalno u zajednici, prošireno na starije osobe s posljedicama moždanog udara.

Specifičnosti psihoterapijskog rada s osobama treće životne dobi

Starenje je razvojna faza u kojoj počinju opadati psihofizičke sposobnosti organizma i smanjuje se broj značajnih životnih uloga, kao i socijalnih interakcija. Povećava se ovisnost o drugima i smanjuje osjećaj kontrole nad vlastitim životom. Prihvaćanje i funkcionalno prilagođavanje ovim procesima centralna je tema psihoterapije sa starijim osobama.

Prema Schaie, Warner i Willis (2001) razvojni zadaci za osobe treće životne dobi važni za terapijski rad su: prilagođavanje na opadanje tjelesne snage i zdravlja; prilagođavanje na umirovljenje i smanjenje prihoda; prilagođavanje na smrt supružnika; uspostavljanje jasne povezanosti sa svojom dobnom skupinom; fleksibilno prilagođavanje očekivanim društvenim ulogama; uspostavljanje zadovoljavajuće fizičke okoline za život.

Prema Atiq (2006), psihoterapija starijih osoba trebala bi uključiti sljedeće teme: a) reparacija pozitivnog shvaćanja selfa i samopoštovanje – stariji klijenti od terapeuta traže priznanje i odobravanje, da sebe vide kao nekoga tko nije nepotreban, „otpisan“, tko ima pozitivne aspekte za podijeliti s drugima. Važno je da osjete da nisu dosadni, te da su iskreno prihvaćeni. b) nošenje s gubitkom – stariji ljudi većinom su već izgubili brojne poznanike, prijatelje, članove obitelji i zbog tog mogu osjećati strah za sebe i/ili krivicu preživjelog. Izgubili su pozicije na poslu, profesionalnu satisfakciju, fizičke funkcije, nezavisnost, brojne uloge. Prema psihodinamskom shvaćanju, u starijem dobu gubici se percipiraju kao narcistične povrede – gubljenje ljudi i uloga od kojih je osoba dobivala pozitivan feedback o sebi. Starost je vrijeme gubitaka, koji zahtijevaju dug rad, psihoedukaciju, dozvolu za tugovanje. c) nošenje sa slabljenjem, bolešću i većom ovisnošću – psihoterapija je siguran kontekst u kojem osoba otvoreno može istražiti ove strahove i izazove, na koje okolina reagira osuđivanjem i negiranjem. d) nošenje sa smrću i umiranjem – kada okolina starije osobe odbija govoriti o smrti, oduzima osobi priliku da isplanira, racionalizira i uspostavi kontrolu nad ovim važnim životnim zadatkom, te da završi nezavršene poslove. Starije osobe se više plaše bola i patnje koja može pratiti smrt, kao i nedovršenih poslova, nego samog umiranja.

U istraživanju Scogin i McElreath (1994) psihoterapija starijih osoba pokazala se jednako učinkovitom kao i psihoterapija mlađih, nevezano za terapijski pravac, u zadacima kao što su: smanjenje patnje, povećanje funkcionalnosti, preveniranje poteškoća. Terapija bi trebala biti vremenski ograničena, što ulijeva sigurnost i smanjuje strah od toga da se zbog neizvjesne budućnosti neće biti u stanju ispoštovati dogovor (Orbach, 2009) usmjerena na jasne

ciljeve u sadašnjosti i povećanje funkcionalnosti i zadovoljstva sada i ovdje – stariji klijent i će se često na terapiju javiti upravo s vrlo jasnim i kratkoročnim ciljevima. Kao i kod svih razvojnih faza – ako su uspješno razriješeni konflikti i razvojni zadaci prethodnih faza – ulazak u starost bit će lakši. Stoga je često potrebna i javlja se neka forma revidiranja životnih iskustava, iako je primarni cilj povećanje funkcionalnosti sada i ovdje. Za osobe koje su već ušle u izolaciju i depresiju – dolazak na terapiju predstavlja pokušaj aktiviranja i ponovnog uspostavljanja kontakta sa svijetom. Zbog razlika u zdravstvenom stanju, za ovu fazu života karakteristične su veće individualne razlike nego za druge životne faze, a predrasude prema starima usmjerene su ka svrstavanju svih starih osoba u istu kategoriju, određujući im optimalni način razmišljanja, ponašanja, oblačenja, i sl. Psihoterapija otvara prostor za individualiziranu, kreativnu adaptaciju na starost, u skladu s osobnošću svakog pojedinca.

Terapijski rad sa starijim osobama treba biti senzibiliziran i imati karakteristike terapijskog rada s drugim marginaliziranim grupama. Prema Kostić i Đorđević (2004) starost je predisponirana za viktimizaciju zbog svojih bioloških (nemoć, slabost, bolest, usmjerenost na druge ljude za njegu i osnovne potrebe), psiholoških (povlačenje, izolacija, slabljenje emotivnih veza, mentalna oboljenja, demencija), i socijalnih karakteristika (agresivnost društva, odbacivanje, izraženije u slučajevima neostvarenog roditeljstva). Zbog ovih faktora stare osobe mogu biti žrtve raznih oblika zlostavljanja poput: fizičkog, emocionalnog, ekonomskog nasilja, zanemarivanja, napuštanja, materijalne eksploatacije, radne eksploatacije. Zlostavljači mogu biti oba spola, a porodično nasilje je češće ako se živi u višegeneracijskoj zajednici. Navedeno je svakako implikacija terapeutima za prilagodbu psihoterapijskog rada, te potrebu da se ima na umu u svakom trenutku da se radi s vulnerabilnom i često vrlo traumatiziranom kategorijom klijenata. To podrazumijeva primjenu etičkih principa u radu, osjetljivost na vremenske i geografske kulturološke odrednice, te povećanu osjetljivost na strukturalne nejednakosti, stigmatu i različite oblike socijalne isključenosti koji utječu na psihofizičko zdravlje klijenta, a posebno osviještenost o traumama i obučenost za rad s traumom u sigurnom i podržavajućem okruženju (Besson i sur. 2025).

Grupna terapija s osobama treće životne dobi

Posljednjih desetljeća, od devedesetih godina, postoji porast grupa starijih osoba (Kim, 1991) i grupna terapija se sve više smatra terapijom izbora u radu sa starima. Grupna terapija ekonomski je isplativija, što je dobro za starije ljude često ograničenih primanja, a direktno odgovara na njihovu izraženu potrebu za repariranjem narušene socijalne mreže. Istraživanje Cummingsa (2004), dokazuje da različite grupe za starije odrasle – u institucijama i u lokalnoj zajednici – mogu biti korisne u unaprjeđenju zdravlja i ličnog razvoja starijih odraslih osoba, pri čemu se posebno ističu KBT grupe, grupe usmjerene na rješavanje problema i psihoedukativne grupe podrške. Autori navode nekoliko uspješnih pravaca u grupnom radu sa starima – revidiranje obiteljskih odnosa kroz obiteljsku sistemsku teoriju, sagledavanje i vrjednovanje životnog iskustva i životnog puta, kognitivna restrukturacija uvjerenja o starosti i sl.

Grupna psihoterapija s osobama treće životne dobi u praksi najčešće se radi u institucijama poput Staračkih domova, a rjeđe je prisutna u lokalnoj zajednici u kojoj žive. Čak i u zajednici, najviše je vezana za institucije, dnevne centre i sl. Sudeći prema literaturi, rijetko se organiziraju grupe starijih osoba izvan institucija koje su im već poznate.

Zajedno s porastom prakse malih grupa za stare, počele su se razvijati teorije koje daju naučnu osnovu ovoj vrsti rada. Kim (1991) izdvaja nekoliko teorija. Teorija uloga smatra da stare osobe polako gube svoje uloge, a bivanjem u grupi dobivaju priliku ponovo proširiti svoj repertoar uloga i socijalnu mrežu. Psihoanalitička teorija smatra da starije osobe jedino u grupi mogu iskazati i istražiti rastuće seksualne ili agresivne porive, jer u drugim kontekstima okolina to snažno osuđuje. Bihevioralne teorije smatraju da grupe omogućuju starima da uvijekbavaju nove i funkcionalnije komunikacijske obrasce sa drugima, te im pružaju psihoedukaciju. Teorije stresa smatraju da je ova životna dob praćena brojnim stresovima, zbog smrti i gubitaka, a da grupa može pomoći da se razviju mehanizmi suočavanja sa stresom i promovira zdraviji način života.

Sustavni pregled devet studija u periodu 2011-2017 (prema Tavares i Barbosa, 2018), pokazuje da grupna terapija može značajno poboljšati gerijatrijsku depresiju. Poboljšanja su pronađena u različitim okruženjima, protokolima, karakteristikama sudionika i za nekoliko psiholoških domena. I novija istraživanja sličnog tipa, npr. Morgado i sur. (2024), ukazuju na porast depresivnih simptoma kod starije populacije, posebno u godinama poslije pandemije COVID-19, te na najveću efikasnost grupnih tretmana u smanjenju depresivnih simptoma starijih osoba u zajednici. Autori navode kako grupne i individualne psihoterapijske intervencije smanjuju depresivne simptome kod starijih osoba koje žive u zajednici, pri čemu su grupne psihoterapijske intervencije učinkovitije.

Ciljevi grupa starijih osoba su: emocionalna podrška, rehabilitacija i restauriranje uloga i funkcija, prevencija deterioracije i propadanja, povećavanje mentalne agilnosti i očuvanje intelektualnih kapaciteta, edukacija i psihoedukacija, uspostavljanje socijalnih odnosa i dobivanje na važnosti zbog uloge za druge članove u grupi, pružanje prilike za evaluaciju svog života, samoekspresiju, smanjenje mentalnih problema i povećanje kvaliteta života.

Za ovakve grupe posebno je važna osobnost terapeuta i stil vođenja. Važno je da grupa ima *setting* koji daje sigurnost, osjećaj važnosti i obaveze, ali i da vođa pokazuje fleksibilnost i spremnost na promjenu u toku rada. Toplina i autentičnost, prihvatanje i upotreba humora kod terapeuta visoko su vrjednovane od starih osoba u grupi.

Važno je da terapeut ima izražene osobine vođe, sposobnost da izdrži anksioznost i težinu u grupi, te pozitivan i optimističan pogled na život. Iako često znatno mlađi, terapeut se percipira kao figura autoriteta, mudar i pouzdan i spreman da podnese teške sadržaje. Stoga je važno da ulijeva povjerenje, jer se stariji klijenti često boje da će «zatrovati» nekoga svojim traumama nakupljenim tijekom tolikih godina. Iz tog razloga, za starijeg klijenta je važno da terapeut djeluje fizički zdrav i snažan, da mu se neće ništa desiti, te da je emocionalno zreo.

Toplina, autentičnost, prihvatanje i upotreba humora kod terapeuta, zajedno sa sposobnošću izdržavanja anksioznosti i težine u grupi te optimističnim i pouzdanim stavom, direktno utječu na razvoj i aktiviranje ključnih grupnih terapijskih faktora (Yalom, 1995), uključujući koheziju grupe, univerzalnost, instilaciju nade, altruizam i identifikaciju s vođom, jer upravo ove osobine terapeuta pomažu članovima grupe da razviju međusobnu podršku, internaliziraju zdrave obrasce reagiranja i osjete sigurnost i povjerenje unutar grupnog procesa. Praksa pokazuje da će stare osobe, prije nego se uključe u terapiju – nastojati upoznati terapeuta i provjeriti njegov lični stav i da će vrlo brzo, intuitivno, prepoznati potencijalne sklonosti kao age-izmu. Više nego druge grupe, stariji klijenti skloni su procjenjivanju i biranju terapeuta i brže će napustiti onoga koji im se ne sviđa.

Od same grupe stariji klijenti traže direktno odgovaranje na njihove potrebe, povezivanje i socijalizaciju s članovima, kroz identificiranje sličnih tema i problema, te sigurnost, povjerenje i podržavajuću atmosferu.

Psihodrama kao grupna terapija s osobama treće životne dobi

Kao grupna terapija, a pri tome kreativna i puna života – psihodrama predstavlja poseban potencijal u radu sa starima. Johnson (2011) navodi nekoliko važnih iscjeljujućih faktora psihodramske grupe sa starijim osobama: pripadanje grupi i grupnom procesu je reparativno, jer starije osobe gube osjećaj pripadnosti i važnosti. Stoga je preporučljivo držati isti seting i uvoditi male rituale zbog kojih će se svaki član osjetiti važnim kao dio grupe i percipirati je kao obavezu koja im daje na važnosti. Grupa postepeno zamjenjuje osjećaj gubitka obitelji i prijatelja, uspostavlja se nove emocionalne veze koje pomažu izlazak ili prevenciju izolacije.

Psihodrama kao grupna terapija usmjerena na socijalni atom, pomaže uspostavljanju novih socijalnih kontakata i prevladavanju socijalne izolacije u društvu usmjerenom na mlade. Prepoznavanje jednih u drugima, dijeljenje sličnog iskustva – omogućava da se izađe iz izolacije i usamljenosti, kroz tuđe radove, bivanje u ulogama, *dublove* – mogu dobro osjetiti jedni druge.

Slušanje kao terapijski faktor u radu sa starijim osobama posebno dobiva na značaju, jer su naviknuti na poziciju u kojoj ih niko ne sluša ili se njihova iskustva omalovažavaju, posebno ako su institucionalizirani. Psihodrama omogućava da se ponavljanje određene priče, karakteristično za starije ljude – kroz akciju odvede korak dalje i da se steknu novi uvidi i/ili osjeti katarza. Psihodrama omogućava brži pristup sadržajima koji su ponekad doslovno pola stoljeća i više – prekriveni šutnjom i duboko zaključani.

Psihodramska teorija uloga objašnjava i zašto je za starije osobe toliko važno pitanje identiteta. Prema Morenovoj teoriji uloga self se gradi upravo na životnim ulogama – beba se rađa samo sa psihosomatskim ulogama, a razvijajući se ulazi u interakciju s okolinom i tako dobiva i socijalne uloge, a kasnije i psihodramske uloge koje se odnose na maštu, snove, kreativnost. Pri tome, svaka uloga ima i svoj reciprocitet u okolini. Sa starenjem, osoba počinje gubiti svoje značajne uloge na kojima se temelji dio njenog selfa, te se stoga ponovo aktualizira pitanje identiteta. Upravo zbog ovoga psihodrama starijih osoba često se bavi pitanjima identiteta, korisnosti, novim načinima ispunjavanja vremena. U skladu sa Morenovom teorijom, gubitak uloga praćen je i gubitkom spontanosti i kreativnosti. Radeći na ovim dvjema dimenzijama, pa i kroz samo bivanje na grupi i u tuđim ulogama – radi se ojačavanje i ponovo se širi repertoar uloga (Alltman, 1983).

U nastavku su navedene još neke značajne implikacije za upotrebu psihodrame u radu sa starima.

- Kapaciteti klijenta – psihodrama se oslanja na „božansku iskru“ u svakom klijentu, osobne kapacitete i iskustvo. To može posebno pogodovati starim osobama, jer je njihova životna dob povezana s gubitkom samostalnosti, te se ni na terapiju ne odlučuju da bi zadržali osjećaj nezavisnosti. Ako ovaj proces shvate kao oslanjanje na njihove kapacitete pri pomaganju sebi i drugim članovima grupe, što psihodrama i nudi – to može biti iscjeljujuće.

- Lokus kontrole – istraživanja Lachman (1989) su pokazala da vjerovanja o eksternalnoj kontroli naglo rastu u starosti, osobe se prepuštaju autoritetima doktora, ili mladih, prihvaćajući vlastitu nemoć.

U domovima starih, isprobavani su programi koji vraćaju kontrolu starim ljudima, navodeći ih da se, npr., brinu o biljkama, što smanjuje njihovu depresivnost i bezvoljnost. Iz ugla psihodrame, ona daje jedinstvenu priliku da protagonist režira situacije iz vlastitog života, sagleda ih iz mirora i izravno intervenira, mijenjajući ih. Vraćanje kontrole jedan je od velikih potencijala psihodrame, npr. u radu s traumom, te se odlično može primijeniti i na rad sa starima.

- Sada i ovdje / prevladavanje otpora – stariji ljudi su selektivni u izboru aktivnosti u koje će ulagati energiju, traže brze uvide u direktnu korist koje će imati od neke aktivnosti i ne žele trošiti dragocjeno vrijeme i energiju na prošlost (Smiljanić, 1987). Jasno je, također, da životni pregled može izazvati anksioznost i depresivnost zbog učinjenih grešaka ili promašaja, (Tross i Blumm, 1988, prema Schaie i sur., 2001) i da taj zahtjev za brzim rješenjem, bez vraćanja u prošlosti – u terapiji, treba tretirati i kao vid otpora. Psihodrama, bazirana na *sada i ovdje*, pružit će klijentima osjećaj sigurnosti i odgovor na aktualne probleme. S druge strane, struktura psihodramskog kruga – postupni put od aktualnog do bazičnog konflikta i natrag – omogućit će klijentima da na suptilan i indirektan način ipak dođu do sadržaja iz prošlosti.

- Smijeh i optimizam – Stariji ljudi prihvaćaju smrt kao svoj razvojni zadatak. Ali često njihovi načini suočavanja (crni humor, čitanje crne kronike, briga oko nadgrobnog spomenika) nailaze na osudu i otpor mlađe okoline koja ih promatra s nelagodom i mješavinom poštovanja i sažaljenja, ali nikako kao ravnopravne članove društva. Potreba starih ljudi za zabavom, plesom, seksom se osuđuje. Psihodrama nadilazi turoban kontekst i dopušta, ohrabruje, smijeh i životnu radost. Postavljanjem na scenu psihodrama je jedinstven način da se demistificira smrt i umiranje, ako potrebe protagoniste idu u tom pravcu.

Kada se radi sa institucionaliziranim starijim osobama – a slično se može primijeniti i na osobe u dnevnim centrima – prve faze grupe posvećene su najprije izlasku iz izolacije, ponovnoj socijalizaciji i prekidanju obrasca povlačenja iz svega koji su možda naučili u proteklih nekoliko godina.

Povezivanje sa drugima ključni je zadatak prije ulazanja u osobne radove, jer su članovi grupe već neko vrijeme lišeni kontakta osim s najbližima ili njegovateljima. Stoga se razgovara o zajedničkim temama i radi se na međusobnom prepoznavanju, da bi se, za početak, prevladala izolacija (Alltman, 1983).

Ograničenja i predrasude u psihoterapiji starih

Kao realna ograničenja i poteškoće u radu s ovom populacijom javljaju se moguć otežan dolazak i boravak na grupi zbog fizičkih poteškoća, te oštećenja sluha ili vida koja otežavaju kontakt (Martineau i Robbins, 1987). Druga grupa ograničenja dolazi od predrasuda starih ljudi prema bilo kojem vidu terapije, neinformiranosti, kulturne konzerve koja uči da emocije treba držati za sebe. Mnogi stariji ljudi mogu se pitati koji je smisao toga sada – kada su do sada u životu mogli i bez terapije.

Specifična ograničenja za rad sa ovom populacijom mogu se pronaći i u kulturnom kontekstu Balkana. Naime, kao kultura podložna kolektivističkom kulturnom okviru u kojem se interesi grupe, zajednice ili obitelji stavljaju iznad individualnih interesa, a posebno se to odnosi na starije osobe od kojih se ne očekuje briga za sebe nego služenje potrebama drugih članova obitelji – naše društvo teško da će ohrabriti stariju osobu da krene na individualnu psihoterapiju. Ako se osoba odluči na taj korak – motivi za isti često su također iz kolektivističkog okvira – razmatranja o tome kako unaprijediti obiteljske odnose, kvalitetu života svoje djece ili unuka, više nego vlastitu kvalitetu života.

Također, usmjerenost na kolektivistički okvir – često je uzrok otpora prema iznošenju terapijskog materijala, tj lojalnosti obitelji kroz čuvanje „obiteljske tajne“. Što se tiče rodних uloga starijih osoba u kontekstu Balkana – dodatno moduliraju izražavanje emocija, traženje pomoći i percepciju psihičkih problema, pri čemu žene češće aktivno traže podršku, dok muškarci mogu pokazivati veću zatvorenost.

Međutim, veća ograničenja dolaze od samih terapeuta koji imaju svoje strahove ili očekivanja od rada sa ovom populacijom. Brojne su predrasude među profesionalcima zbog kojih smatraju da psihodrama ili uopće terapija nisu pravi izbor za osobe treće životne dobi, a potaknute su neiskustvom, neznanjem ili ličnim neprerađenim temama koje se tiču starenja i smrti. Neke od njih su:

- Fizičko stanje i strah terapeuta za zdravlje klijenta tijekom seanse – Psihodrama je ponekad fizički zahtjevna, te su potrebne manje modifikacije u radu s osobama treće životne dobi, jer je njihovo stanje često povezano s različitim bolestima – oštećenja vida i sluha, artritis, u kombinaciji s terminalnim stanjima kao što je rak, MS, autoimune bolesti, Parkinsonova bolest i bolesti srca (Johnson, 2011). Međutim, ove modifikacije su manje nego što se može očekivati, a kada su pokrenuti, članovi grupe pokazuju mnogo više energije nego što voditelj možda očekuje.

Važno je shvatiti da su čak i fizički onesposobljeni ljudi često emocionalno vrlo budni i aktivni i u stanju su imati benefit, ali i doprinijeti u grupi. To treba poštovati i treba pružiti priliku njihovom bogatom unutarnjem svijetu da dobije svoju živu manifestaciju na sceni, ako to već nije moguće u njihovom tijelu.

- Strah terapeuta od teme smrti – mnogi smatraju da će se u grupama starih ljudi konstantno žalovati i pričati o smrti, ili da se ova tema neće nikada otvoriti. Međutim, praksa pokazuje da su ove teme vrlo prisutne u grupama, ali da nisu nužno izvor težine i otpora, nego da se grupa itekako može pokrenuti na akciju upravo kad je suočena s temom smrti. Razgovori o smrti mogu pokrenuti manične obrane poput smijeha, crnog humora, ili živih razgovora o seksu, ali i da pozovu grupu na realno sagledavanje svog života, donošenje važnih odluka za budućnost i čvrstog odlučivanja da će – od tog trenutka do smrti – svaki trenutak maksimalno iskoristiti. Čini se da tu temu često realnije prihvaćaju i demistificiraju članovi grupa nego njeni voditelji (Johnson, 2011). Članovi grupa starih osoba često daju vrlo plastičnu potvrdu Yalomove (1980) egzistencijalističke tvrdnje da upravo iskustvo smrti ili svijest o njoj potiče iskreno uživanje u životu i radost.

- Očekivanje da je smisao života kao centralna tema grupe – jedna od, doduše afirmativnih, ali ipak ograničavajućih predrasuda prema starim ljudima jeste, da su oni izvor mudrosti i da znaju tajnu života, smisao života i terapeut se može osjećati nespremnim da se upusti u ovakve egzistencijalističke eksploracije.

Međutim, u praksi, pokazuje se da se osobe treće životne dobi mnogo više bave praktičnim temama – neki od njih prvi put upoznaju sebe i način na koji njihov mentalni svijet funkcionira, brinu se o tome što ostavljaju iza sebe, kako naučiti još nešto svoju djecu i unuke dok ima vremena, kako što bolje iskoristiti preostalo vrijeme s partnerom. Njihove teme ukazuju na to da je za njih smisao života – samo bivanje živim, korištenje svakog dana u potpunosti.

Metodološki okvir

Rad se temelji na iskustvenom, kvalitativnom pristupu kroz analizu zabilješki i refleksija nastalih tijekom višegodišnjeg individualnog i grupnog terapijskog rada, s posebnim naglaskom na iskustvima prikupljenim za vrijeme suradnje s Centrom za zdravo starenje Novo Sarajevo u periodu od dvije godine (2012 – 2014). Podaci navedeni u radu prikupljeni su iz zabilješki vođenih nakon svake individualne i grupne seanse, te obrađeni kroz kvalitativnu analizu teksta.

Metodologija individualnog rada u Centru za zdravo starenje Novo Sarajevo (2012 – 2014):

- Trajanje – šest mjeseci;
- Dinamika susreta: jednom do dva puta tjedno;
- Trajanje seanse: 30 do 45 minuta;
- Sudionici: osamnaest klijenata, 12 muškaraca i šest žena, iznad 75 godina;
- Broj susreta: 300 seansi.

Metodologija grupnog rada u Centru za zdravo starenje Novo Sarajevo (2012 – 2014):

- Dvije grupe (2013 i 2014)
- Trajanje – po osam mjeseci za svaku grupu;
- Dinamika susreta: jednom u dva tjedna (2013); jednom tjedno (2014);
- Trajanje seanse: dva sata i trideset minuta;
- Sudionici: po pet žena u obje grupe, starijih od 70 godina, različite članice u obje grupe;
- Broj susreta: po 14 seansi za obje grupe.

Cilj praktičnog dijela je bio analizirati terapijske procese i obrasce, te specifičnosti koje se javljaju u individualnom i grupnom radu, sa starijim osobama, u okviru psihodramskog pristupa. Terapijski rad opisan u ovom članku proveden je u skladu s temeljnim etičkim principima koji uključuju zaštitu anonimnosti i strogu povjerljivost podataka sudionika. Sudionici su dali usmeni informirani pristanak, pri čemu su bili upoznati sa svrhom, procesom i načinom korištenja zabilježki nastalih tijekom rada. Proces je organiziran unutar jasno definiranog okvira sigurnosti kako bi se smanjio rizik od emocionalne preopterećenosti i spriječila eventualna retraumatizacija učesnika. Ovakav pristup osigurava profesionalno, odgovorno i psihološki sigurno okruženje za individualni i grupni rad.

Individualni rad s osobama treće životne dobi

Individualni rad s klijentima u psihodrami može se povezati s teorijom uloga tako da se fokusira na istraživanje i osvještavanje različitih uloga koje klijent zauzima u svom životu. Kroz dramatizaciju i eksperimentiranje s ulogama, klijent stječe uvid u vlastite obrasce ponašanja, emocije i međuljudske odnose. Ovaj proces omogućava svjesno prepoznavanje konflikata, razvoj fleksibilnosti u preuzimanju uloga i primjenu novih strategija u stvarnom životu, što je sve vrlo značajno za populaciju starijih osoba.

Klijenti koji su uključeni u individualni rad – pokazali su interes za rad na sebi, ali su imali značajnija fizička stanja zbog kojih nisu preferirali grupni rad (stanja poslije moždanog udara - oštećen sluh, teško razumljiv govor, sklonost ponavljanju i širenju tema, slaba sposobnost koncentracije na više sadržaja, nemogućnost dužeg sjedenja ili koncentriranja). Radi se o osobama koje su zbog ovih stanja bile dosta izolirane iz ostatka grupe članova Centra za zdravo starenje, pogotovo muškarci.

Osnovne karakteristike ovog rada su:

- Dugo trajanje faze povezivanja i stvaranja saveza, sporo i oprezno ulaženje u odnos s terapeutom, uz veliko zanimanje za njegove teme, životnu situaciju, odgoj, te uspostavljanje emotivnog i snažnog radnog saveza poslije toga;
- Snažna i preplavljujuća potreba za iznošenjem sadržaja, za kontaktom, za time da budu saslušani. Većina rada se svodila na ventiliranje i restrukturaciju starih iskustava.
- Na rad se odlučuju iz trenutne potrebe, duboke zabrinutosti za svoje bližnje, ili svoje psihofizičko stanje, a tek s uspostavljanjem povjerenja – kreću s otvaranjem prošlosti.
- Pojedini članovi uvijek su počinjali razgovor istom pričom, ponavljajući je, a potom sami kretali u različitim pravcima, što se može tumačiti kao vrsta kognitivnog zagrijavanja (prvo iznose sadržaj koji im je iz nekog razloga najbliži i dostupan sjećanju), ili emocionalne pripreme na otvaranje dubljih sadržaja.

U individualnom radu iznesen je značajan broj ozbiljnih traumatskih događaja, često višestrukih. Tome doprinosi i činjenica da su ovi ljudi preživjeli najmanje dva rata. Glavna i najbolnija tema jeste gubitak djeteta / djece, koja se javlja kod velikog broja članova. Pored smrti djeteta, za njih je problematično i odvajanje od djece, često zbog rata prisilni odlazak u inozemstvo, što dodatno naglašava samoću kao važnu temu ovog životnog doba.

Zlostavljanje u logoru, ranjavanje, pogibije članova uže i šire obitelji, prisilno mijenjanje mjesta stanovanja – iskustva su koja dijeli veliki broj članova. Rani odlazak djeteta u rat, sa 17, 18 godina je, također, zajednička tema i ozbiljna trauma. Ovakva i slična iskustva i njihovo neprerađivanje uzrokuju brojne psihosomatske bolesti i tegobe, koje generiraju dalja traumatska iskustva operacija i hospitalizacija. Iz ovog razloga treba biti vrlo oprezan pri otvaranju sadržaja, jer svaka tema za njih može biti okidač.

Kod ove populacije veoma su vidljiva dva primarna obrambena mehanizma: negacija i potiskivanje. Upravo zato – u individualnom radu – prevladava potreba da se terapeut provjeri, da se ispita njegova izdržljivost i hrabrost da se suoči s teškim temama. Jednom kada se to prevaziđe – iznosi se čitav niz sadržaja koji su tabuizirani od okoline.

Primjećuje se da je u individualnom radu mnogo teže izbjeći regresivno ili projekтивно vezivanje za terapeuta, kao prvu osobu koja im je pomogla da izađu iz duboke izolacije i često predstavlja zamjenu za njihove kćerke, unuke i sl, što je manje izraženo u grupnom radu gdje su usmjereni jedni na druge jednako koliko i na samog terapeuta, a veze se uspostavljaju prirodnije, u skladu sa spontanom socijalnim atomom.

Psihodramska grupa s osobama treće životne dobi

U toku dvogodišnjeg rada održana su dva ciklusa rada grupe, s različitim članicama. U prvoj grupi dinamika susreta je bila jednom u dva tjedna, a u drugoj jednom tjedno, u trajanju od dva i pol sata, sa strukturom uobičajene psihodramske seanse. Grupu je činilo svaki put po pet članica ženskog spola.

Kada je u pitanju motivacija za grupnu terapiju u tako kasnom životnom dobu - kao presudni motiv sami klijenti navodili su činjenicu da do sada nisu imali priliku raditi sa terapeutom, te da su imali brojne razvojne zadatke i bili na raspolaganju drugima (partnerima, djeci, svojim ostarjelim roditeljima, poslu) i nisu imali vremena za bavljenje sobom. To je posebno podcrtano činjenicom da su članice obje grupe žene, koje su iskusile sve izazove vrlo patrijarhalnog društva i porodice. S penzionisanjem, što je u skladu i s

temama kojima su se većinom bavile na samoj grupi – došlo je vrijeme za njih, završeni su razvojni zadaci brige o drugima, i sada mogu da se posvete sebi. Ponekad se čini kao da je nakon ispunjavanja bazičnih potreba – opremanja kuće, odgajanja djece, doprinošenja – došao red na samoaktualizaciju.

Specifičnosti ove dvije grupe u psihodramskom smislu su:

- Teško je zaustaviti verbalizaciju; očekuje se veća direktivnost terapeuta i postoji prepuštanje inicijative u ruke terapeuta, postoji motiv za promjenom, ali kao da im nije jasno kako doći do nje, traže vrlo direktne upute;

- Ulaženje u ulogu i uzimanje uloga u tuđim radovima rade izuzetno snažno i vrlo intuitivno, mnogo improviziraju iz uloga, većinom veoma dobro osjete ulogu, kao da je tu zaista presudno bogato životno iskustvo; dubliranje ne koriste rado, ali kada iskoriste – ti dublovi su veoma snažni.

- Postoji jaka grupna kohezija i mnogo tema su grupne teme, ali je prisutan i vrlo direktan kontakt, u kojem se jasno konfrontiraju ako smatraju da druga osoba treba nešto da uvidi, ne plaše se ulaska u konflikt u grupi.

- Postoji rasprostranjen strah da će im se od emocija nešto desiti, da će im pozliti ili će na drugi način narušiti zdravlje, te se mnogo radilo na demistificiranju ovog vjerovanja.

- Šering im je veoma izazovan, kako zbog nedavanja savjeta, tako i zbog primanja i šutnje u ulozi protagoniste, u obje grupe ne vide smisao ovoga, koliko god se radilo na tome, te je šering modificiran u skladu s potrebama grupe.

- Scenu koriste vrlo dinamično i kreativno, brzo se opuštaju, lako ulaze u uloge, ne postoji strah zbog izvedbe niti nelagoda. Uživaju svaki put kad su na sceni, iskoriste prostor, vrijeme i pažnju drugih u potpunosti. Ne postoji strah ili stid od izlaska na scenu, čak i pri teškim ili nelagodnim temama.

- U skladu s generalnom pragmatičnošću tipičnom za ovu razvojnu fazu, ne vole simbolične uloge (cvijeća, životinja, predmeta), kao da smatraju to besmislenim i neprikladnim, nerado ulaze u takve uloge – nastoje rad završiti bez njih.

- Jako dobro reagiraju na opuštajuće ili energizirajuće vježbe poslije teških radova (disanje, otresanje uloga sa sebe, tuš kojim spiraju teške sadržaje, i sl.) – taj nivo simbolike rado prihvaćaju i mnogo im pomaže.

- Direktno traže informacije i psihoedukacija im je veoma važna. Jedna od značajnih tema i motivatora za promjenu jeste zdravlje. U grupama je vladalo veliko zanimanje za način na koji psihička stanja mogu utjecati na fizičko zdravlje, što je mnogima bio poticaj za promjenu – važno im je učiniti sve da sačuvaju fizičko zdravlje.

Otežavajući faktor kada je grupa u pitanju jeste velika količina agresivnosti prema sudionicima radionica i grupa koji su sporiji, slabije očuvanih intelektualnih kapaciteta, ili su fizički bolesniji. Vjerojatno je da se radi o procesu mirroringa, da se zdraviji članovi ogledaju u osobi koja je slabija, te se njihovi strahovi od smrti i bolesti projiciraju u nju, kao da samim svojim postojanjem u grupi plastično prikazuje njihov strah. Za voditelja grupe veliki je izazov nositi se adekvatno s ovim transferima tako da omogućiti rast grupe i istraživanje interpsihičkih, ali i intrapsihičkih sadržaja vezanih za to.

Transgeneracijska trauma u individualnom i grupnom radu

Rad s ovom populacijom pruža jedinstvenu priliku za sagledavanje procesa prijenosa traume s generacije na generaciju. Prva vrsta traume odnosi se na ratna zbivanja. Generacijski, njihova specifičnost je u tome što su za vrijeme Drugog svjetskog rata bili djeca ili tinejdžeri i na taj način su bili veoma pogođeni stanjima u kojima su se našle njihove obitelji. Dok su neki odrastali bez roditelja, obično oca, drugi su bili ratna siročad u vrlo nezahvalnim uvjetima ratnih i poslijeratnih institucija. Većina njih, i kad su imali živuće roditelje, dijelila je iskustva gladi, siromaštva, ranog uključivanja u rad i zarađivanje (ponekad i od deset godina, posebno dječaci), a fizičko kažnjavanje od učitelja ili skrbnika u institucijama im je posebno bolna tema. Već tada, primjećuje se obrazac prijenosa traume s odraslih – njihovih roditelja i baka i djedova, na njih, jer mnogi izvještavaju o tome da su roditelji bili drugačiji, promijenjeni, poneki to prepoznaju danas kao PTSP, čak i oni koji se ne sjećaju ratnih godina, kroz roditelje su osjetili posljedice rata.

Mada o tome nerado izvještavaju, primjetan je i utjecaj alkohola i razvijanje ovisnosti u takvim okolnostima, kod njihovih roditelja.

Druga vrsta traume koja se generacijski prenosila, a o kojoj često govore, odnosi se na položaj žene u braku i obitelji. Zbog iskustava njihovih majki – trpljenja nasilja, najčešće ekonomskog i verbalnog – u njihovim partnerskim odnosima, i same žene s kojima sam razgovarala – ostajale su bez ikakve podrške, u praktičnom smislu, kada su se i same našle u nezahvalnim brakovima, a i bez unutrašnjih, razvijenih kapaciteta da bi mogle prepoznati nasilje, mogućnost izlaza, alternative, i sl.

U kontekstu transgeneracijske traume, ono što je specifično kod ove populacije jeste njihova duboka briga za njihove potomke – djecu i unučad. Dok se većina ne bavi mnogo vlastitom prošlošću i traumama svojih roditelja – veoma brižno nastoje sagledati na koji način oni prenose traume svojim potomcima. Mnogi od njih traže vrlo konkretne savjete, naučne činjenice, znanja iz psihologije, savjete – kako bi svoje potomke oslobodili tereta. Čini se da to predstavlja vrlo veliki stresor za njih i to je jedna od rijetkih prilika kada dopuštaju sebi da kažu da su njihovi roditelji griješili i da oni to ne žele svojoj djeci.

Jedan dobar primjer za to je tema smrti i priprema na smrt. U grupi 1 nekoliko puta se razgovaralo o odnosu prema smrti i svaki put se dotaklo i narednih generacija. Naime – oni sami su imali teška iskustva u djetinjstvu, sa svojim roditeljima, koji su ih opterećivali prisustvom smrti i plašili ih (J. i H. navode kako su njihove majke – tada zdrave, mlade žene – imale spreman „paketić za smrt“ sa sapunom, čistom odjećom u kojoj bi ih pokopali i svime što može zatrebati posljednjih dana u bolnici, a DŽ. opisuje sjećanja iz ranog djetinjstva kako je nekoliko puta – kada je neko umro u kući, tijelo ostajalo preko noći, pokriveno plahtom, u istoj sobi u kojoj je ona morala spavati).

Na taj način njihove – u ratu rođene i odgajane generacije – kao da su pripremane da smrt može nastupiti svaki čas, na način koji ih je opterećivao i prekidao im djetinjstvo, prije nego što su bile u razvojnoj fazi u kojoj mogu smrt pojmiti na pravi način. Splet okolnosti doveo je do toga da su i same odgajale svoju djecu u ratu, opet izložene brojnim smrtnim, gubicima i traumama. Danas navode kako njihova djeca, relativno mlada, spremaju – potpuno spontano – svoje paketiće za smrt, u ovoj ili onoj formi – mada one nisu o tome sa njima razgovarale i nastojale su razbiti obrazac, zaštititi ih od te vrste izloženosti kroz koju su i same prošle. Za njih je ovo veoma bolno i zastrašujuće i čini se kao da im pada teže od svega ostalog kroz što su same prošle. Često koriste terapijski prostor da istraže kako one same mogu doprinijeti prekidu tog obrasca za dobrobit djece i unuka.

Slično je i s nasiljem u braku. Naime, mnoge od njih su bile djeca PTSP-ovaca pogođenih Drugim svjetskim ratom i ušle su u nasilne brakove, te od svojih majki nisu dobile podršku za koju smatraju da su trebale dobiti – ka razvodu i osamostaljenju, emancipaciji. Danas, neke od njih imaju djecu u nasilnim brakovima, ali apsolutno nisu u stanju pružiti im istinsku potporu na putu ka separaciji. Iako intelektualno opažaju da bi za njihovu djecu / kćerke to bilo najbolje, emocionalno nemaju nikakvu razmjenu sa njima, te ih uvjeravaju da će se stvari promijeniti ukoliko budu dovoljno dobre.

Sama činjenica da u svom iskustvu nemaju ovaj vid podrške onemogućava ih da imaju resurse potrebne za novi odnos prema djeci. Također koriste terapijski prostor za eksploraciju – kako izaći iz ovog obrasca. Konkretno, u psihodramskom radu, i individualnom i grupnom – za njih je razumijevanje transgeneracijskih obrazaca prijenosa traume bila veoma značajna tema i izvor velike anksioznosti, te je često briga za potomke bila i razlog zbog kojeg su se obraćali. Veliku pomoć za njih predstavljala je jednostavna psihoedukacija, učenje o mehanizmima razmjene između generacija. Također, povezivanje sa svojim naslijeđem i psihodramsko, reparativno korigiranje svari sa svojim roditeljima i bakama / djedovima – pomagalo im je da rasterete buduće odnose – s potomcima.

Pri tome se često radilo na oslobađanju od nekog naslijeđenog preplavljujućeg straha i anksioznosti, na ojačavanju vlastitih kapaciteta i unutrašnje podrške koju nikada nisu dobili – da bi mogli podržati svoju djecu, te na oslobađanju od preplavljujućeg osjećaja krivnje i odgovornosti, zbog spoznaje da su uradili sve najbolje što su mogli, kao i da još uvijek ima prostora za promjenu.

U nekim vrlo teškim i problematičnim porodičnim konstelacijama, ljudi koji su bili na terapiji u Centru za zdravo starenje, i sa svojih sedamdeset, osamdeset godina, postajali su podstrekači promjena, razbijanja obrazaca, otvaranja obiteljskih tajni. Za njih je bilo vrlo značajna spoznaja da i u tom trenutku mogu nešto uraditi čak i ako su, kako oni to vide „griješili“ tolike godine.

Primjer psihodramskog rada – ilustracija

Ova seansa dobro ilustrira teorijske principe i zaključke praktičnog rada o kojima se govori u radu, pa ćemo ih navesti paralelno s opisom scene. Seansa se odvija u grupi 2014., protagonistkinja je žena od 75 godina. U krugu je veoma zagrijana za rad, kao temu navodi – „Želim se pripremiti za dolazak kćerke iz inostranstva – da mi to bude stvarna sreća, a ne stres.“ *(ukazuje na temu ovdje i sada, kao što je i očekivano, visoku motiviranost da unaprijedi aktualni odnos s kćerkom i nju sačuva od svog stresa).*

Ugovor na početku rada jeste da se eksplorira jaka uznemirenost njenog tijela i neprijatne senzacije koje prate pripremu za dolazak kćerke i neusklađene su s radošću koju stvarno osjeća na emotivnoj razini, smeta joj što je njeno tijelo neusklađeno s tim, kao da ne može podnijeti radost. Ne očekuje nikakav stres zbog boravka s kćerkom, njihovo zajedničko vrijeme je inače kvalitetno i ugodno, ali tjelesno reagira kao da će se nešto jako loše desiti, i pretjerano, što je jako ometa.

- Prva scena: prije nego što terapeut uspijeva postaviti scenu, Dž. izlazi na scenu i postavlja dvije stolice jednu nasuprot drugoj i energično sjeda u jednu od njih i kaže „Eh eto! Tu si!“ drugoj stolici (*ukazuje na visok nivo spontanosti i potrebu da se što prije iskoristi vrijeme sa konkretnim ciljem, bez stida i nelagode*). U sceni je kćerka već došla, Dž. je već vidi pred sobom i uzbuđenje joj raste. Počinje osjećati trnce, želudac joj igra, radosna je, ali tijelo je uznemireno i fizički osjećaj je nelagodan. Kaže da tako inače reagira na sreću, i spominje da je postala preosjetljiva s godinama. Na intervenciju terapeuta – sjeća li se situacije u kojoj je bila opuštena i istinski sretna bez te nelagode, prisjeća se putovanja na more s prijateljicama, kao adolescentica.

- Druga scena: Postavljamo scenu odlaska na more kad je imala 19 godina kako se opušteno raduje. Potom uvodimo nju sada kako se raduje s grčem i nelagodom. Iz mirora opaža koliko je intenzivna razlika između te dvije žene i dva načina radovanja. Klijentica počinje pitati terapeuta zašto je to tako, zašto njen organizam tako reagira, ako je nekada znala biti i ovakva, zašto joj nije dobro. Intervencija je u pravcu da je to pitanje za njen organizam.

- Treća scena: Susret s tijelom. Tijelo je u strahu, čim se pojavi emocija radosti, fiziologija postaje panična. Na dubl iz grupe klijentici postaje jasno da „strah nije njen“. Dobiva uvid u to da u obitelji postoji narativ: „Moj otac je umro od sreće – kad se vratio iz izbjeglištva u svoj rodni dom, očekivao je da će biti najsretniji i presjeklo ga je srce“ (*ukazuje na važnost rada s tijelom kod ove populacije, kao i na značaj transgeneracijskog prijenosa u obitelji*).

- Četvrta scena: Susret sa roditeljima, da ih upozna sada, kao starija osoba, korekcija narativa i reparacija tog iskustva, osnaživanje majčinog naslijeđa – kao dobrog modela suočavanja s ugodnim i neugodnim emocijama. Kreiranje novog narativa.

- Peta scena: ponovno vraćanje na prvobitni susret sa kćerkom – ovaj put u opuštenoj atmosferi slobodne radosti, te davanja dozvole kćerki na istu takvu radost, jer i kod nje primijeti isti grč (*ukazuje opet na značaj dobrobiti budućih generacija i stvarni razlog motiviranosti za rad*).

Zaključak

Psihodramski rad sa starijim osobama veliki je izvor učenja i inspiracija, te nas podsjeća da život koristimo u potpunosti. Ovaj rad karakteriziraju – i u grupi i individualno – spor početak i dugo uspostavljanje povjerenja, ali i snažan emocionalni naboj, glad za slušanjem i razumijevanjem, potreba za sigurnim prostorom i odnosom koji će podnijeti sve teške teme, velika količina trauma, ali i želje za životom. Nasuprot uobičajenom vjerovanju – promjena je moguća i oni je vrlo direktno traže i hrabro ulažu u nju. Stručni rad o psihodrami sa starijim osobama značajan je za Bosnu i Hercegovinu jer doprinosi naučnoj evidenciji i razumijevanju psiholoških potreba starije populacije u specifičnom kulturno-socijalnom kontekstu zemlje, gdje su tradicionalne obiteljske mreže u transformaciji, a institucionalna podrška često ograničena. Može poslužiti i kao model u praksi, budući da populacije u BiH postaje sve starija, a teme njihovog mentalnog zdravlja sve aktualnije, te da će možda biti potrebni isprobani modeli rada, primjenljivi u našem društvu.

Međutim, psihodramski rad sa osobama treće životne dobi podsjeća nas i na još jedan segment psihoterapije koji nije dovoljno prepoznat u kapitalističkom društvu, a za Morena je bio jedan od glavnih pokretača – a to je radost. U kapitalizmu, psihoterapija je usmjerena na povećanje funkcionalnosti. Naravno, neki ljudi u stanju su unijeti strukturalne promjene u svoj život i povećati funkcionalnost u ovoj životnoj dobi. Radeći s onim osobama koje to nisu u stanju, opažamo – mada su njihova stanja ponekad ireverzibilna, a propadanje sigurno, mada zbog našeg utjecaja neće postati funkcionalniji i unijeti značajne promjene u svoj život – psihodrama im može donijeti trenutke smijeha, užitka, veselja, ponovnog kontakta sa sobom i svijetom. U životnoj dobi, kada se preostalo vrijeme mjeri možda tjednima – sat iskrenog životnog zadovoljstva, susreta s drugom osobom, vraćanja unutrašnjem djetetu zaboravljenom prije 80 godina – neprocjenjiv je, a često je psihodrama najbrži most prema tom uspjehu. Imati ulogu koja omogućava da osobi koja se posljednjih deset godina nije nasmijala i koja je preživjela brojne nedaće – izazovemo iskreni smijeh od srca – predstavlja ostvarenje pravog cilja psihodrame – susreta.

Literatura:

- o Altman, K. P. (1983.). Psychodrama with the institutionalized elderly: A method for role re-engagement. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 36(3), 87–96.
- o Atiq, R. (2006.) Common Themes and Issues in Geriatric Psychotherapy, *Psychiatry* (Edgmont). 2006. June; 3(6): 53–56.
- o Besson P, Gagné L, Bertulies-Esposito B, Hudon A. Adapting Psychiatric Approaches to the Needs of Vulnerable Populations: A Qualitative Analysis. *Eur J Investig Health Psychol Educ*. 2025 Feb 28;15(3):30. doi: 10.3390/ejihpe15030030. PMID: 40136769; PMCID: PMC11941538.
- o Brody, C. (2005.) *Strategies for Therapy with the Elderly: Living with Hope and Meaning*, New York, NY, Springer Publishing Company,
- o Corey G. (1995.) *Theory and practice of group counseling, 4th edition*, Pacific Grove, CA, Brooks/Cole publishing company
- o Cummings et al (2004.) Evidenced-Based Treatment for Older Adults, *Journal of Evidence Based Social Network*, Vol 1(4) 2004., 48 – 56.
- o Johnson, D. (2011.) Psychodrama and the Elderly, *MELLANRUMMET. Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 25/2011., str 65-72
- o Kim, P. (1991.) *Serving the Elderly: Skills for Practice*, Piscataway, NJ, Transaction Publisher
- o Kostić, M., Đorđević, R.(2004.) Viktimizacija starih osoba kao pripadnika posebne marginalne grupe, *Temida: bilten Grupe za ženska prava*. ISSN 1450-6637 (god. 7, br. 2, 2004., str. 3-11)
- o Lachman, M. E., & Leff, R. (1989.). Perceived control and intellectual functioning in the elderly: A 5-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 722-728.

- o Morgado, B., et al. (2024). *Psychotherapeutic interventions for depressive symptoms in older adults: evidence for group approaches and comparative outcomes*. Healthcare (MDPI).
- o Ong, Y.L., Martineau, F., Lloyd, C., & Robbins, I. (1987.). A Support Group for the Depressed Elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2, 119-123.
- o Orbach, A.(2009.) *Counselling Older Clients*, London, UK, SAGE publications
- o Schaie, Warner, Willis S. (2001.) *Psihologija odrasle dobi i starenja*, Zagreb, HR, Naklada Slap
- o Scogin F, McElreath L. (1994.) *Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: A quantitative review*. J Consult Clin Psychol. 1994;62:64–97.
- o Smiljanić, V. (1987.) *Psihologija starenja*, Beograd, Srbija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
- o Tavares, L. R., & Barbosa, A. (2018). Efficacy of group psychotherapy for geriatric depression: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*.
- o Yalom, I. (1980.). *Existential Psychotherapy*, New York, NY, Basic Books
- o Yalom, I. D. (1995). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (4th ed.). Basic Books.