

UNIVERZITET U BEOGRADU  
FAKULTET POLITIČKIH NAUKA  
Jove Ilića 165, Beograd

## **NASTAVNO – NAUČNOM VEĆU FAKULTETA**

Odlukom Nastavno-naučnog veća Fakulteta političkih nauka od 25.2.2016. formirana je Komisija za pregled i ocenu doktorske disertacije kandidatkinje Lidija Vasiljević pod naslovom **“Anti-diskriminativni pristup i rodna inkluzivnost u politikama mentalnog zdravlja”**, u sledećem sastavu: prof. dr Tamara Džamonja Ignjatović, redovni profesor, Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu, prof. dr Tatjana Vukosavljević Gvozden, redovni profesor Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, prof. dr docent Jasna Veljković, docent Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu.

Komisija je pregledala i ocenila navedeni doktorski rad i na osnovu mišljenja članova komisije podnosi zahtev Nastavno-naučnom veću Fakulteta političkih nauka, Univerziteta u Beogradu, sledeći

## **REFERAT O ZAVRŠENOG DOKTORSKOJ DISERTACIJI**

### **1. OSNOVNI PODACI O KANDIDATU I DISERTACIJI**

Lidija Vasiljević je rođena u Beogradu 1971. godine. Diplomirala je psihologiju na Filozofskom fakultetu u Beogradu, gde je 1999. odbranila diplomski rad na temu: *Povezanost stepena autoritarnosti i stavova o seksualnosti*. Magistrirala je na Studijama Roda i politike na Fakultetu političkih nauka u Beogradu 2009. god. odbranivši tezu *Uticaj feminizma na politike mentalnog zdravlja*.

Edukaciju iz psihodrame započinje 1997. godine, a 2001. je završava stekavši diplomu psihodramskog psihoterapeuta. Sertifikovana je na nacionalnom nivou (Savez Društva Psihoterapeuta Srbije) i na evropskom nivou (Evropski sertifikat za psihoterapiju). Od 2010. je trenerica Britanske psihodramske asocijacije a od 2013. godine i supervizorka. Deo je edukativnog tima Oksfordske Škole za psihoterapiju i psihodramu i jedna od osnivačica Regionalne asocijacije za psihodramu i integrativnu primenu psihoterapije – RAIP, (2010 u

Beogradu).U okviru RAIP vodi edukativne grupe u Novom Sadu, Ljubljani, Sarajevu, Mostaru,Tuzli, Puli. Kao edukatorka i supervizorka u okviru RAIP učestvuje u procesu edukacije za psihodramske psihoterapeute, kao i u edukaciji za integraciju psihodrame i drugih psihoterapijskih modaliteta.

Od **2000 - 2010.** godine aktivno je učestvovala u iniciranju, razvoju i koordiniranju projekata vezanih za rod i obrazovanje, rod i mentalno zdravlje, kao i rodno zasnovano nasilje. Projekti su realizovani u lokalnim NVO (Asocijacija za ženske inicijative, Anti sex trafficking asocijacija, Sigurna kuća za zaštitu žrtava nasilja i trgovine ljudima) kao i nternacionalnim NVO (CordAid, CRS, UNIFEM, GVC). Tokom 2000. počinje da osmišljava i fasilitira treninge i edukacije iz oblasti: veština komunikacije, vođenja grupa, menadžmenta u ljudskim resursima, team building-a itd. Održala je više od 200 različitih treninga i obuka za vladin i NVO sektor, kao i udruženja, preduzeća, ambasade i druge institucije.

Od **2008. – 2014.** godine bila je koordinatorka Edukativnog i istraživačkog programa Ženskog Informaciono doukumentacionog centra, u kome se bavila istraživanjem i analizom medija kao i edukovanjem studenata/kinja i novinara/ki u oblasti roda i medija. Od 1999 - 2008 bila je koordinaorka u nizu projekata vezanih za psihosocialnu područku ugroženih i marginalnim grupama (romi, izbeglice, žene žrtve nasilja).

Pored terapije i edukacije, bavi se i naučim i istraživačkim projektima vezanim za oblast psihoterapije i teorije roda. Najvažniji radovi: Profesionalizacija roda (Ženska Infoteka Zagreb, 2007) rad predstavljen na skupu - Žene i politika u Dubrovniku, Feminističke kritike pitanja braka i porodice (zbornik - Neko je rekao feminizam, 2008), Gender inclusive psychotherapy, (Psychotherapy and politics monthly, 2008) predstavljen na konferenciji Psychotherapy and politics, London 2009, Možda je rođena s tim - klasni problemi feminizma (zbornik: Socijalni pokreti nakon '68, 2009) predstavljen na konferenciji: Socijalni pokreti u Novom Sadu 2009.

Takođe je predstavljala radove iz oblasti aktivizma kao i grupne psihoterapije na Internacionalnim konferencijama: **2001** Gender Mainstreaming in psychosocial programs, (Women East-West Poland), **2002** Socijalni Forum, Firenca: Feministički aktivizam 90 tih i uloga zenskih NVO, **2003** 15. Internacionalni kongres ASGP, Presentacija rada – "Ženska psihodramska grupa – Dinamika i Specificnosti", **2005** 16. Kongres Svetske grupne psihoterapije

(IAGP): Feministički pristup u psihoterapijskom radu sa Aktivisiskinjama/aktivistima”, **2009**  
Konferencija Britanske psihodramske asocijacije: Mapiranje rodnih aspekata u psihoterapiji.  
**2010**; U oksfordu Rad sa ratnom trumom, **2011** godine – Rad sa traumom kroz akcione i  
ekspresivne tehnike, 2014, 2015 godine Integrativni psistup –psihodrama i TA na Kongresu  
Saveza društava psihoterapeuta Srbijekao i Upotreba psihodramskih tehnika u edukaciji,  
Britanske psihodramske asocijacije.

## 2. PREDMET I CILJ DISERTACIJE

Kao predmet doktorske teze problem određeno je pitanje antidiskriminativnih pristupa kao i rodne inkluzivnost u politikama mentalnog zdravlja.

Kandidatkinja je pošla od pojma diskriminacije u okvirima mentalnog zdravlja i njegovih praksi, kao pojave nejednakih tretmana različitih grupa (korisnika usluga) i samim tim i nejednake raspodele moći, prava i mogućnosti korišćenja ponuđenih usluga (podrške, terapije, savetovanja). Kao antidiskriminativni pristupi, u definisanju problema i predmeta teze, određene su različite strategije, mere i tehnike, čijom se primenom sprečavaju, ublažavaju ili minimiziraju diskriminativni procesi u okvirima mentalnog zdravlja. Vasiljević Lidija je iznela mišljenje da ovakvi pristupi, koji dele platformu uvažavanja i jednakog tretmana svih rasnih, klasnih, nacionalnih, etničkih, religijskih kao i seksualnih opredeljenja, postaju neophodan deo savremenih i politički korektnih načela u različitim oblicima pružanja psihosocijalne podrške. Savremene tendencije politika mentalnog zdravlja, jasno odlikuje sve veća potreba i spremnost za inkluzijom, koja će se odraziti i u praktičnim metodama i pristupima.

Kao jedna od odlika antidiskriminativnog pristupa u širem smislu navedeno je i uvođenje rodne inkluzivnosti u politike mentalnog zdravlja i to u svim njegovim aspektima. S obzirom da je mentalno zdravlje žena postalo pitanje koje se u sve većoj meri istražuje i analizira sa aspekta rodne nejednakosti, i nedovoljne senzitivnosti u okvirima terapijskih praksi, kandidatkinja je područje rodne inkluzije izdvojila kao naročito važno za obrađivanje ovog problema. Time se naime, problematizuje pitanje društvene strukture i njenih odnosa nejednakosti, kao i procesa njihove interiorizacije ne samo kod samih žena, već zahvaljujući velikoj proboju pitanja roda u okvirima antidiskriminativnih politika i položaja drugih manjinskih grupa. Pošavši od pretpostavke da su granice normalnosti kroz celu istoriju konstituisane na način koji nije rodno, klasno, rasno niti socijalno neutralan, **predmet rada** se satojao u tome da objasni važnost rodne inkluzivnosti i antidiskriminativnog pristupa u teorijama i praksama mentalnog zdravlja. **Osnovni Cilj teze** kandidatkinje Vasiljević Lidije bio je da sistematizuje savremene metode, tehnike i modele antidiskriminativnih praksi u oblasti psihosocijalnog i savetodavnog rada.

Rad se sastoji iz sistematizacije i kategorizacije primera dobrih praksi, kao i nekliničkih aktivnosti koje imaju pozitivne terapijske efekte (npr. akcionih tehnika) kao i kritičke analize

različitih aspekata ovog problema i pojašnjenja njegove političke i socijalne dimenzije. Svrha rada je takođe, bila da argumentovano ukaže na *neadekvatnost tretmana rodnih, klasnih i rasnih pitanja u njenim okvirima*.

Uzevši u obzir širi i užu politički kontekst nastanka i razvoja različitih metoda pružanja pomoći i podrške, kao i metoda lečenja, prevencije i resocijalizacije, teza je obuhvatila i kritičku analizu (prednostima i nedostacima) tradicionalnih didaktičkih pristupa, uz naglašavanje neophodnosti konstantnog rada na sebi, i stalnom preispitivanju sopstvenih vrednosnih sistema praktičara u ovoj oblasti. Pored analize rodne inkluzivnosti, za čije je uključivanje u terapijsku praksu, ključnu ulogu imao feminizam i teorije roda, u razmatranje su bile uključene i analize psiholoških, psihoterapijskih, i socijalnih teorija koje su uticale na formiranje antidiskriminativnih politika.

**Premisa** na kojoj se zasnivala teza bila je da će postojanje razmene znanja i iskustava između pripadnika kliničke prakse, psihijatrijskih i terapijskih krugova, s jedne, i nekliničkih aktivističkih i humanih oblasti rada na mentalnom zdravlju, s druge strane, dovesti do novih kvaliteta u ovoj oblasti. Inkluzivni pristup pretpostavlja vrednosti koje ističu jednakost među polovima, rasama, kulturama i oblicima suživota koji su plod sopstvenog izbora i odgovornosti. Razvoj inkluzivnih modaliteta, kao i rodnih pristupa u okvirima postojećih formi grupnog rada, veoma je važan za budućnost psihoterapije i mentalnog zdravlja uopšte uzev, jer su mnogobrojni pokazatelji o zapostavljanju razvoja autonomije i nezavisnog ponašanja u terapijskim okvirima.

Metodološki gledano rad predstavlja kritičku i problemsku analizu teorijskih koncepata, empirijskih evidencija, primera iz prakse kao i evaluativnih istraživanja. Teorijski deo analize bavio se pregledom i hronologijom razvoja antidiskriminativnih, antiopresivnih i inkluzivnih metoda razvoja terapijskog rada i savetovanja, a u praktičnom delu rada se pojašnjavaju empirijski pristupi kroz navođenje metoda i tehnika koje su se pokazale dobro u praksi.

### **3. OSNOVNE HIPOTEZE OD KOJIH SE POLAZILO U ISTRAŽIVANJU**

Imajući u vidu predmet i problem istraživanja kao i definisani predmet i ciljeve Vasiljević Lidiya je postavila sledeće hipoteze:

**Osnovna hipoteza** rada je bila je da nepostojanje adekvatnog antidiskriminativnog kao i rodno inkluzivnog pristupa u politikama mentalnog zdravlja ima za posledicu nejednak i neadekvatan tretman određenih društvenih i političkih kategorija, pre svega marginalizovanih grupa i žena, a posebno višestruko diskriminiranih osoba u njenim okvirima. Takođe, rad je uključio pretpostavku da će primena antidiskriminativnih i rodno inkluzivnih praksi uz adekvatno upoznavanje sa problemima roda, rase, klase i psihoseksualnog identiteta u edukaciji, umnogome rekonstruisati tradicionalni pristup problemima mentalnog zdravlja i omogućiti bolji tretman manjinskih i stigmatizovanih grupa u psihosocijalnom radu.

**Druga hipoteza** na koju rad ukazuje je da bi uključivanje antidiskriminativnih i rodno inkluzivnih praksi uz adekvatno upoznavanje sa problemima roda, rase, klase i psihoseksualnog identiteta u proces edukacije umnogome rekonstruisalo tradicionalni pristup problemima mentalnog zdravlja i omogućilo bolji tretman manjinskih i stigmatizovanih grupa u psihosocijalnom radu. Način verifikovanja druge teze dat je kroz prikaz i analizu primera dobrih praksi, na osnovu kojih se to može verifikovati.

Namera doktorske teza bila je da pruži doprinos tematici politika mentalnog zdravlja kao i istraživanjima u oblasti psihoterapije i inkluzivnih praksi. Otvaranje važnog pitanja antidiskriminativnih praksi i inkluzije u oblasti mentalnog zdravlja i analiza ovog problema, predstavlja neophodan preduslov njegove institucionalizovane primene, što bi predstavljalo krajnji cilj i dostignuće proklamovanih principa u praksi.

### **4. KRATAK OPIS DOKTORSKE DISERTACIJE**



Doktorska disertacija kandidatkinje Lidija Vasiljević pod naslovom “**Anti-diskriminativni pristup i rodna inkluzivnost u politikama mentalnog zdravlja**”, ima 292 strane, devet poglavlja i 642 jedinice koje su navedene u skladu sa standardima navodjenja reference, a predstavljaju savremene i relevantne stručne i naučne izvore.

U prvom poglavlju teze iznet je istorijski presek razvoja institucionalne i drugih oblika pružanja pomoći koji je zatim analiziran kroz vezu diskriminacije (nejednake raspodele prava, moći i resursa) i opresije (iskustva nepravde i zlostavljanja). Ukazano je na *oblike odskriminativnih normiranja i neadekvatnost tradicionalnog pristupa* mentalnom zdravlju upućivanjem na primere (greške u proceni, “slepe mrlje” u odnosu na različitosti, opresivne terapijske intervencije) i kroz kritiku diskriminacionih politika. Ukazano je na političke faktore određenja normalnosti kroz istoriju, i načine oblikovanja kriterijuma koji su vodili *stigmatizaciji i diskriminaciji*, što je veoma značajano za sve praktičare u polju mentalnog zdravlja.

Upravo kroz primer stereotipizacije i diskriminacije najpre žena (kao najveće manjinske grupe) u ovim okvirima, zaključeno je da su neophodne korenite promene u pristupu (argumentujući ove tvrdnje kroz primere stereotipizacije u praksi i podatke iz istraživanja modela normiranja normalnosti žena). Kao primeri dobre prakse izneti su *inkluzivni i savremenim modeli*, koji obuhvataju uključenost socijalnih varijabli i podrazumevaju višedimenzionalnost u pristupu.

U prvom poglavlju otvoreno je i pitanje socijalnih determinanti zdravlja koje mogu doprineti povećanju rizika i otežanom pristupu resursima pripadnicima marginalnih grupa, te je kao jedno od mogućih rešenja predloženo uvođenje politika mentalnog zdravlja koje aktivno *uključuju zajednice* u proces destigmatizacije mentalno obolelih osoba, a izneti su i *indikator i merila* koji će doprineti adekvatnijem tretiranju svih korisnika/korisnica u ovoj oblasti.

Kroz analizu uloga moći i jezika u oblasti mentalnog zdravlja, u drugom poglavlju je izneta neophodnost sticanja uvida u ove elemente, te njihovu dekonstrukciju kroz prepoznavanja suptilnih vidova diskriminacije koji perpetuiraju nejednakost u terapijskom odnosu. Analizom različitih diskriminisanih grupa, istaknute su specifičnosti i opasnosti od opresije i diskriminacije u terapijskom setingu. Kod analize rasizma diskutovane su razlike između njegovog eksplicitnog i implicitnog oblika, i ukazano je na načine uočavanja (prepoznavanja) njegovog institucionalnih i vaninstitucionalnih vidova. Naglašena je potreba da se u okvirima terapijskog



rada dotakne pitanje internalizovanog rasizma, homofobije i seksizma kod kategorija ugroženih grupa, i izneti su načini na koje se ove pojave mogu uočiti i proraditi kroz intervencije. Heteroseksizam i homofobija se u radu promišljaju putem kritike institucionalno definisane heteronormativnosti, pri čemu je akcentovan način na koji dominantni, opresivni diskurs deluje na individualnom, interpersonalnom i institucionalnom nivou. Preispitivanjem postulata *disejblizma*, i *ejblizma*, koji se baziraju na negativnim doživljajima invaliditeta, otvoren je prostor za afirmativnije pristupe i ukazano je na neophodnost ukidanja ovakvih postulata koji dalje viktimiziraju osobe s invaliditetom. Predložene su afirmativne prakse, koje promovišu preuzimanje lične i socijalne kontrole (jer se npr. osobe s invaliditetom često infantilizuju i depolitizuju ) i izneti su mogući načini uključivanja korisnika u kreiranju institucionalnih programa. Kroz upoznavanje teorija o poreklu stigme, njenog uticaja na mentalno zdravlje (pre svega kad su u pitanju osobe s težim dijagnozama) i ukazano je na mogućnosti umanjavanja njenih posledica nabranjem raznih nivoa destigmatizacije (među kojima je je direktan rad sa stigmatizovanim osobama i njihovo lično upoznavanje, te izlazak iz “zone komfora”).

U trećem poglavlju obrađen je problem rodne inkluzivnosti kroz istorijski pregled nastanka ovog pristupa. Uravo iz razloga prevazilaženja seksizma i stereotipizacije žena u okvirima mentalnog zdravlja nastaje feministički orijentisana terapija i razvijaju se feministički orijentisane teorije - zasnovane na spoju različitih teorija. Iznete su novine koje feminističke psihološke teorije, kao osnova feminističke psihologije i feminističke psihoterapije, donose, i objašnjeni su osnovni feministički postulati. U ovom poglavlju se na dalje upoznajemo sa razvojem i karakteristikama feminističke terapije i radikalne feminističke terapije koje oponiraju seksizmu i androcentričnosti psiholoških teorija, ali i sa uključivanjem *rodnih aspekata u postojeće terapijske modalitete – koji su doneli sasvim novi kvalitet*. Pokazano je, kroz navođenje konkretnih metodoloških karakteristika i interpretativnih analiza, na koji način se putem modifikovanja procesa dijagnostike i rodne senzibilizacije tehnika, intervencija i interpretacija, umanjuje mogućnost neadekvatnog tretmana žena u okvirima mentalnog zdravlja. Kroz opis inkluzivnih pravaca porodične terapije, geštalta, psihodrame, grupne analize i drugih metoda, iznete su različite mogućnosti rada u individualnom i grupnom radu.

Nakon prva dva, uvodna poglavlja, koja su dala širi teorijski okvir problemu diskriminacije i načina isključivanja pomenutih kategorija iz korpusa mentalnog zdravlja, kao i trećeg koje se bavi rodnom inkluzijom, teme centralnih poglavlja rada (četvrtog, petog i šestog) su *Primena*

*inkluzivnih i antidiskriminativnih modela u radu sa seksualnim, rasnim i religijskim, klasnim sa višestruko marginalizovanim kategorijama, osobama s invaliditetom, izbeglicama i migrantima kao bivšeg korisnicim psihijatrijskih usluga.* Kao doprinos razvoju praktičara ili budućim istraživanjima na ovu temu, u radu je izložena sistematizacija pristupa, metoda i tehnika koje uključuju kategorije *pola, roda klase, rase i religije.* Za svaku od pomenutih marginalizovanih kategorija, izložen je *kontekst primene, specifičnosti ciljne grupe pravila i preporuke* u korišćenju modela, a kao i rezultati istraživanja su poslužili da verifikuju ove izbore.

Temu seksualnih različitosti otvara analiza *heteroseksizma i heteronormativnosti,* koje se u oblasti mentalnog zdravlja, uočavaju kroz odbijanje terapeuta da uoči, prihvati i adekvatno pristupi pitanjima manjinskog seksualnog opredeljenja bilo aktivnim izbegavanjem ili suptilnim i pasivnim otporom. S ozirom da prikriveni seksizam i različiti oblici averzija prema seksualnim različitostima ugrožavaju terapijski rad, omogućavajući različite vrste emotivnih, kognitivnih i bihevioralnih malfunkcija, u četvrtom poglavlju detaljno je predstavljen lgbt afirmativni pristup, koji omogućava pozitivnu promenu i dobre rezultate. Argumentovana je i neophodnost da se terapeut upozna sa načinima na koji seksualno opredeljenje klijenta utiče na druge aspekte ličnosti, kako konstruiše sopstvenu rodnu pripadnost, i da utvrdi stepen uticaja zabrana na *vidljivost i postojanje* i pounutrene negativne poruke (veoma je važno razumeti ove faktore u kontekstu dijagnostikovanja depresivnih stanja, suicidalnosti, sociopatije)

Kroz praktične primere i podatke iz istraživanja, ukazano je na pritiske koje se vrše nad *biseskualnim osobama* i na posledice koje prinudno monolitno normiranje donosi i iznete su mogućnosti adekvatnijeg pristupa. Kao posebno ranjive, grupe izdvojene su *lezbejke* (čiji se odnosi posmatraju u okviru heteroseksualnog modela, pri čemu je prisutna tendencija da se bliski odnosi među ženama patologizuju) i *mladi.* Na osnovu mnogobrojnih podataka koji ukazuju na vulnerabilnost ovih kategorija, iznete su preporuke za savetodavni rad sa u spektru od *kreiranja sigurne sredine i pružanja aktivne podrške u procesu razotkrivanja, do procenjivanja kapaciteta klijenata* i ispitivanja mogućnosti stvaranja mreže podrške u kontekstu životnih okolnosti u kojima se nalaze.

Subkategorija transrodnih i transeksualnih osoba analizirana je iz perspektive kritike majnstrim pristupa i iznošenja adekvatnijih oblika pomoći za koju se obraćaju najviše u periodu tranzicije. Predložen je *transpozitivni pristup - orijentisanon spram klijenta*, koji je procenjen (od strane

stručnjaka kao i korsnika) kao jedini pristup koji klijentima omogućava da samostalno donose odluke o toku terapije i dinamici samog terapijskog procesa.. Deo rada posvećen problematici *seksualnih različitosti* završen je razmatranjem *kvir određenja*, uz napomenu da ovaj pristup nudi mnoštvo uvida i smernica koji se mogu razvijati, u pravcu *poštovanja složenosti i promenljivosti seksualnih opredeljenja* ili identitetskih kategorija.

U Petom poglavlju predloženi su terapijski i savetodnavni modeli koji omogućavaju antiopresivni, i inkluzivni rad s klijentima različitih *rasnih, klasnih i religijskih grupa*, kao i na rad s klijentima koji su izloženi *višestrukoj marginalizaciji*. Ukazano je na mehanizme pounutrenog rasizma, koje je tokom terapije neohodno dekonstruisati, a koji se zasnivaju na reprodukovanju belackih rasističkih shvatanja i hejerarhija kao i reprodukovanju *kolonijalnih odnosa*. Zaključeno je da bi za uspešnosti antirasističke prakse bilo neophodno *analizirati rasizam kroz strukturno razumevanje društva*, i to na osnovu sadržaja koje sami klijenti iznose, uz kreiranje kritičkog stava u odnosu na dodatno uključen etnocentrizam i seksizam.

Predloženi su i koraci za uključivanje klasno inkluzivnog pristupa u terapijski proces u vidu preporuka koje će omogućiti umanjeње nejednakosti uloga u terapijskom procesu. Istaknuto je, takođe, da je ovaj tip modela primenljiv i kada je reč o uspostavljanju adekvatnog edukativnog setinga, usled duboke povezanosti date oblasti sa socijalnim, pa samim tim i klasnim normama.

U poglavlju koje govori o religijskom opredeljenju klijenata ističe se činjenica da terapeuti ponekad nemaju dovoljno znanja, pa ni tolerancije po pitanju uloge i značaja religije u referentnom sistemu klijenta, te se faktor religijske pripadnosti često zanemaruje. Preporučeno je da se posveti više pažnje analizi konteksta u kom je klijent/kinja prihvatio/la određeni religijski sistem, jer bilo koja vrsta neupućenosti ili skrivenog otpora terapeuta može izazvati brojne prepreke i probleme u okviru terapijskog rada. Kada su u pitanju klijenti/edukanti različitog religijskog opredeljenja, kao i religiozne osobe generalno zaključeno je da je neophodno ispoštovati istovremeno potrebe klijenata i njihove vrednosti oslanjanjem na egzistencijalistički terapijski okvir kroz: *prepoznavanje potreba klijenata, njihovo artikulisanje, kao i jačanje kapaciteta*. Pitanje hijerarhije među subkategorijama manjinskih grupa, najpre je analizirano kroz *reprezentaciju, prezentaciju i interpretaciju* identiteta u kontekstu terapijskog tretmana i transfernih odnosa, a zatim je i upućeno na postojanje kompeticije za mesto *najranjivijih* kako zbog održavanje uloge žrtvne tako i zarad dostizanja raspoloživih sredstava pomoći. Zaključeno

je da je uputno kreiranje *individualnih mape osetljivosti identiteta*, kao putokaza za bezbednu analizu i podršku čime bi se zamenio pristup koji dodatno patologizuje i podržava kompeticiju kreiranjem odvojenih mesta pružanja pomoći za svaku od kategorija identiteta (kao primer navedeni su slučajevi gde je osoba koja je homoseksualna rasna manjina i sa invaliditetom prinuđena da za svaku od posedovanih kategorija-karaktersitika traži pomoć na drugom mestu).

U šestom poglavlju otvoreno je pitanje vulnerabilizacije i pasivizacije pripadnika grupa koje se tretiraju *kao posebno ranjive* (osoba s invaliditetom, izbeglica, bivših korisnika institucionalnih oblika pomoći po pitanju mentalnog zdravlja) bilo da se patologiziraju usled stereotipa koji o njima vadaju kroz modele invalidnosti ili se prihvatanjem modela *rezilijentnosti* sa društva skida svaka vrsta odgovornosti za situaciju u kojoj se oni nalaze. Pristup koji se predlaže karakteriše pre svega *prepoznavanje kapaciteta ovih grupa*, izlazak iz jednodimenzionalnog okvira procene stanja (osoba nije svoj invaliditet, izbeglica ne mora biti u depresiji zarad izbeglištva) kao i promena načina na koji se *dijagnostikuju i tretiraju* problemi.

*Kada su u pitanju osobe sa invaliditetom* autorka je pošla od pretpostavke da su i institucije izvori i nosioci opresije, i izložila je načine instutucionalnog reformisanja pristupa/formi podrške i pomoći. Analizirane su različite *vrste barijera* koje se postavljaju u radu sa ovom kategorijom, i izneti su načini na koji se mogu prevazići kroz uvođenje *modela invalidne afirmativnosti*. Otvara se i pitanje osvajanja političkih prava koje je takođe terapijsko pitanje, za ove kategorije, jer vraća moć i kontrolu nad donošenjem odluka o svom životu.

*Kada su u pitanju izbeglice, migranti ili raseljena lica* ukazano je na greške pri dijagnostifikovanju, kao i nametanje terapije kao pretpostavke (pretpostavka se tiče neophodnosti pružanja pomoći usled percipirane krize). Navedeno je da terapijski kontekst neminovno time postaje *prostor neravnopravnosti* u kom se klijentima oduzima moć inicijative, a poteškoće koje se javljaju tokom terapije automatski se tumače kao njihovi "simptomi". Predložen je *klijentocentričan pristup* koji isključuje projektovanje dominantne kulture, jezika i značenja putem terapije - kao oblika *ponovljene kolonizacije*. Praktičari se upućuju na *slepe mrlje* koje nastaju kulturno obojenom selekcijom materijala čime se zanemaruje, ogromno polje nesitraženog iskustva klijenata. *Bivši pacijenti ustanova mentalnog zdravlja* su društvena kategorija koja je najizloženija stigmatizaciji, i autorka navodi da je kod njih prisutan i najveći stepen vulnerabilnosti. U šestom poglavlju je predstavljena je *ideja o opravku*, i obrazložena je neophodnosti mobilisanja lokalne zajednice - naročito kroz organizacije korisnika, koji

predstavljaju važne pokretače pozitivnih promena. Kroz primere u praksi ukazano je na načine na koje sami korisnici unapređuju kvalitet rada, uvodeći grupe samopomoći ili, čak, nove aktivnosti u već postojeće programe. Izneti su modeli oporavka poput: *kliničkog modela* - koji se zasniva na sistemu obnavljanja kapaciteta, *socijalnog modela* - u okviru koga se oporavak shvata kao proces i “meri” se u skladu sa načinom samoodređenja, stepena njene uključenosti u život zajednice, ali je posebno istaknut *model tempa* koji se bazira na pretpostavci da se klijenti mogu oporaviti i od najtežih psihijatrijskih problema kroz pružanje adekvatne podrške..

U sedmom poglavlju, teza se bavi *antiopresivnim i rodno inkluzivnim pristupima edukacije i supervizije*, gde su najpre sistematizovani pristupi i modeli koji nude ovakav okvir obrazovanja budućih psihoterapeuta i savetnika. Izneti su osnovna pitanja koja se vezuju za ovu oblast i obuhvataju problem *moći u psihoterapijskom savezu, uspostavljanje odnosa poverenja i ravnopravnosti s klijentima, neophodnost dubljeg (autentičnog) uvažavanja različitih vrednosnih sistema*, prepoznavanja potreba klijenata, razumevanje drugačijih jezika i uočavanja otpora karakterističnih za određene grupe. Autorka navodi da u okviru edukacije i supervizije, pitanja i problemi koji stoje u vezi sa kategorima rase, klase i roda ne uzimaju u dovoljnoj meri u obzir i da se antiopresivni pristup mora zasnivati na prepoznavanju *strukturne opresije i pronalaženju njenih suštinskih političkih uzroka*, kao i elemenata koji čine *koncept kolaborativne (kooperativne) moći*..

Argumentovana je teza da je proces supervizije, važan deo učenja samo ukoliko *uvažava autonomiju svake osobe i različite sisteme vrednosti*, supervizanata te im omogućava da osveste stavove, predrasude i dileme u vezi sa rodnim i drugim pitanjima koja se javljaju u njihovoj praksi. Istaknuto je, da je supervizija *političan proces*, kao i terapija, i da je zadatak supervizanta da, tokom terapijskog procesa, otvare pitanja *jednakosti i moći* i promisle primenljivost tradicionalnih modela. Posebna pažnja je posvećena *pristupu integrisane supervizije i relaciono-kulturološkom pristupu (RKP)* koji obuhvata i određene feminističke principe - ideju otvorenosti (nedefanzivni stav), refleksivni dijalog i samootkrivanje. Navedeni su i modeli *zamišljene jednakosti, feministički model*, kao i *model akcione supervizije*, u okviru kog se klijentima omogućava da stiču uvide upotrebom scene i akcionih tehnika.

U poslednjem poglavlju iznet je pristup koji sama autorka primenjuje u okviru psihoterapijskog i edukativnog rada s klijentima, a koji integriše različite teorijske i metodološke pristupe koji su prevashodno *antidiskriminativni antiopresivni i rodno inkluzivni*. Objašnjeno je na koji način u

radu s klijentima primenjuje integrativne terapijske metode i tehnike, čije se uporište nalazi u različitim filozofskim i psihološkim teorijama. Reč je o *feminističkoj psihologiji i feminističkom terapijskom pristupu*, zatim o *egzistencijalističkoj psihoterapiji*, koja se, kao i psihodrama, zasniva na egzistencijalističkoj filozofiji, te je u pristup prirodno uključena i psihodramska teorija uloga. Vasiljević Lidija je u doktorskoj tezi iznela svoj pristup u cilju ilustrovanja dobre prakse i kao jedan od predloga za uvođenje *poboljšanja u postojeće pristupe*.

Objašnjena je *Teorija uloga* koja otvara pitanja kulturno nametnutih konstrukata i fokusira se na oslobađanje od neadekvatnih stereotipnih obrazaca ponašanja i upućeno je na karaktersitike akcionog pristupa za koji, autorka kaže da je adekvatan prilikom prorade feminističkih koncepata o društveno usvojenim rodnim ulogama, koje su pre svega produkt socijalnog pritiska i potpadaju pod koncept tzv. kulturne konzerve. Iznete su prednosti integracije psihodrame sa drugim modalitetima, kao što su TA i sistemska porodična terapija, koje omogućavaju da se radi na transgeneracijskim porukama (zabranama, dozvolama), emocijama i životnom skriptu. Opisom tehnika poput rodnog barometra, semafora, emocionalno–socijalnog atoma, transgeneracijskog mapiranja dati su primeri integrativnog pristupa u radu čime se obuhvataju različite teme i prilagođavaju različitim ciljnim grupama.

## **5. OSTVARENI REZULTATI I NAUČNI DOPRINOS DISERTACIJE**

S obzirom da je jedna od osnovnih ideja doktorata, sem komparativne kritike i analize modela i pristupa koji su iako opozitni aktuelno prisutni u ovoj sferi, bila i predstavljanje *antidiskriminativnih i rodno inkluzivnih pristupa* u praksi, u radu su izneti pristupi koji zadovoljavaju ova određenja, a pojašnjeni su i kriterijumi koji ih takvima definišu.. Nakon upućivanja u njihovu genezu, savremene metode, tehnike i modeli antidiskriminativnih praksi u oblasti psihosocijalnog i savetodavnog rada su detaljnije analizirani i argumentovani u skladu sa ciljevima koje postižu. Istovremeno, *izneta je kritika tradicionalnih (još uvek aktuelnih) modela psihoterapije i savetovanja, didaktičkih pristupa, kao i teorijskih okvira koje je neophodno unaprediti* kroz sistematsko i kontunuirano preispitivanje stavova samih praktičata. Jedan od zaključaka rada koncipiran je kroz pojašnjenje neophodnosti da se kroz kritičku samorefleksij ,i stalno učenje omogućí usvajanje antidiskriminativnih i rodno inkluzivnih tehnika u savetodavnoj praksi i edukaciji. U radu su analizirani procesi dijagnostike i ukazano je na nedostatke i slabosti

dosadašnjeg terapijskog rada sa pripadnicima manjinskih grupa, koji umesto da budu osnažujući veoma često perpetuiraju traidiconalne obrasce i utiču na pounutranje opresije i stigme.

**Osnovni cilj rada** je dakle postignut je sistematizacijom i elaboriranjem pristupa i metoda koji teže nediskriminativnom, osnažujućem tretmanu pripadnika manjinskih grupa, tj. ljudi koji su izloženi diskriminaciji na osnovu svoje rasne, klasne i rodne pripadnosti, ili pak na osnovu svog porekla (izbeglice), veroispovesti, seksualnog opredeljenja i invaliditeta.

Proučavanje ovakvih činilaca koji doprinose sistematizaciji antidiskriminativnih politika, njihovoj analizi i argumantovanog ukazivanja na njihov značaj u politikama mentalnog zdravlja ima i praktični značaj usled mogućnosti primene ovog rada u oblasti politike, socijalnog rada, studija roda i humanih nauka, tako i za praktičare u oblasti mentalnog zdravlja i socijalne zaštite. Teza ukazuje na neophodnost uvođenja adekvatnijeg antidiskriminativnog pristupa u radu sa manjinskim i stigmatizovanim grupama u okvirima prevencije, psihoterapijskog rada i savetovanja kao i resocijalizacije. Stoga se kao deo rešenja, nudi set znanja, veština i pristupa kojima se ovaj problem može minimizirati i poboljšati.

## 6. ZAKLJUČAK

Doktorski rad kandidatkinje Vasiljević Lidije pod nazivom “**Anti-diskriminativni pristup i rodna inkluzivnost u politikama mentalnog zdravlja**” predstavlja značajan doprinos razumevanju i upoznavanju problema diskriminacije i opresije u politikama mentalnog zdravlja, naročito kada su u pitanju vulnerabilne grupe.

Obzirom da je reč je o oblasti koja nije dovoljno istražena, bilo je neophodno izložiti širi kontekst stavova, određenja, pristupa, metoda kao i intervencija koji se s njom mogu dovesti u vezu.

Dalji razvoj teorije i prakse u ovoj oblasti uslovljen je brojem i kvalitetom budućih istraživanja, koja bi trebalo da pruže osnov za integrisanje principa antiopresivnosti, antidiskriminativnosti i rodne inkluzivnosti u glavne tokove psihoterapije i savetovanja.

Iako je reč o dugoročnom procesu koji zahteva vreme, ogromno zalaganje istraživača različitih disciplinarnih provenijencija, kao i interdisciplinarnu i medjusektorsku saradnju, u radu su predložene i mere koje bi kroz zajedničko formulisanje strategija za unapredile politike mentalnog zdravlja, imajući u vidu pre svega tretman pripadnika manjinskih (diskriminiranih) grupa.

Predloženi postupci koji bi do ovog cilja doveli, pre svega su u oblasti političkog delovanja. .Odnose se na mere afirmativne akcije, obrazovanje kritičku evaluaciju dosadašnjih pristupa kontinuiranu i sistematičnu edukaciju, i praktično delovanje kroz promovisanje predloženih pristupa i metoda.

Za budući razvoj u ovoj oblasti, neophodno je da saradnici u polju antidiskriminativnog i rodno inkluzivnog pristupa budu osobe *različitih stručnih i disciplinarnih zaledja*, koje, osim što se bave naučno-istraživačkim radom, deluju i kao *relevantni društveni akteri* u svojim oblastima. Adekvatna saradnja podrazumevaće temeljan proces planiranja, dobre partnerske odnose, otvorenost za različita vidjenja problema, konstantno unapređivanje načina odlučivanja, kao i dalju demokratizaciju pristupa. Praksa svakodnevnog promovisanja antiopresivnog, antidiskriminativnog i rodno inkluzivnog pristupa u oblasti mentalnog zdravlja omogućiće, povećanje kapaciteta institucija, grupa i pojedinaca/pojedinki, aktivno učešće zajednice, kao i egalitarnu i demokratsku formu edukovanja i supervizije. Ovakve promene će svakako usloviti i pomak u efikasnosti, kada je reč o pružanju otpora stigmatizaciji, te umanjiti jaz i odnos nejednakosti između aktera u procesu psihoterapije i savetovanja.

Rad može biti veoma koristan, kako za istraživače u oblasti politike, socijalnog rada, studija roda i humanističkih nauka, tako i za praktičare u oblasti mentalnog zdravlja i socijalne zaštite. Teza ukazuje na neophodnost uvođenja adekvatnijeg antidiskriminativnog pristupa u radu sa manjinskim i stigmatizovanim grupama u okvirima prevencije, psihoterapijskog rada i savetovanja kao i resocijalizacije. Stoga se kao deo rešenja, nudi set znanja, veština i pristupa kojima se ovaj problem može minimizirati i poboljšati. Literatura koja je priložena obuhvata širok spektar mahom savremenih radova iz oblasti teorija roda, socijalne politike, psihologije, socijalnog rada, savremene filozofije, psihoterapije kao i interdisciplinarnih oblasti koje se pre svega tiču političkih i socijalnih aspekata tretmana marginalnih grupa u oblasti mentalnog zdravlja.

Imajući sve prethodno rečeno u vidu, Komisija smatra da je doktorski rad Vasiljević Lidije “**Anti-diskriminativni pristup i rodna inkluzivnost u politikama mentalnog zdravlja**” urađen u skladu sa odobrenom prijavom, da je odgovarajućeg obima, da je originalno i samostalno naučno delo, da je aktuelan i da doprinosi unapređenju naučnog pristupa izačavanju izabranog predmeta istraživanja.



Na osnovu iznetih ocena i komentara komisija predlaže Nastavno – naučnom veću Fakulteta političkih nauka, Univerziteta u Beogradu da prihvati referat o završenoj doktorskoj disertaciji kandidatkinje Vasiljević Lidije , jer smatra da je podoban za javnu odbranu , kao i da odredi komisiju pred kojom će se obaviti javna odbrana rada.

U Beogradu

12. 05.2016 године

**KOMISIJA:**

---

prof.. dr Tatjana Vukosavljević Gvozden , Filozofski fakultet, Univerziteta u Beogradu

---

prof.dr Jasna Veljković, Fakultet političkih nauka, Univerziteta u Beogradu

---

prof.dr Tamara Džamonja Ignjatović, mentor, Fakultet političkih nauka, Univerziteta u Beogradu