

# **PSIHOSPSIHOSOCIJALNI ETIOLOŠKI FAKTORI**

**PROF. DR MIRKO PEKOVIĆ**

**Postoje brojni psihosocijalni faktori koji utiču direktno ili indirektno na pojavu mentalnih poremećaja. Epidemiološke studije pokazuju da je načešći psihosocijalni činoc koju upliviše (izaziva) psihički poremećaj STRES.**

**Stres je ne samo sociopsihološki već i biološki, odnosno fiziološki fenomen, koji ima više karakteristika.**

**Stres se može definisati kao opšta reakcija, odnosno skup nespecifičnih reakcija organizma nastalih zbog potrebe za prilagođavanjem izmijenjenim uslovima spoljašnje sredine. Funkcija reakcije je održavanje unutrašnje ravnoteže (homeostaze), koja je neophodna za preživljavanje. Selye to naziva „opšti adaptacioni sindrom“.**

**Stresna situacija se odnosi na sve one socijalno – psihološke i fiziološke probleme pojednica ili grupe koja ih opterećuju do samih granica njihove izdržljivosti i sposobnosti za adaptaciju.**

**Pošto se stres tiče socijalne, psihološke i biološke prirode čovjeka, prirodno ja da se on može posmatrati (tumačiti) sa više aspekata. Tako se u biologiji pojam stresne situacije tiče svih onih situacija koje predstavljaju prividnu ili reanu opasnost po tjelesni integritet individue.**

**U psihologiji pojam stresa obuhvata subjektivno iskustvo promjene ponašanja izazvane djelovanjem stresne situacije. Stres može biti hroničan i značiti ponavljano i dugotrajno narušavanje određene navike, određenog modela odnosa pojednica prema sebi i sredini, i akutan kao što je to recimo slučaj prilikom iznenadnog gubitka voljene osobe.**

**U daljem izlaganju osvrnućemo se na rezultate istraživanja odnosa pojedinih psihosocijalnih faktora (pojava) i duševnog zdravlja, odnosno poremećaja.**

**SOCIJALNA DETZORGANIZACIJA, podrazumijeva određene „sociogene činioce“, koji u određenim okolnostimam mogu da dovedu do sociopatogenig društvenih stanja:**

**1. Anahronična sociokulturna sredina (primitivne grupacije u okviru društva u razvoju, ili dekadentne grupe u okviru razvijenih društava),**

**2. Dezorganizovana ili dezorjentisana sociokulturna sredina (ekonomske krize, unutra grupni sukobi, totalitarizam, anomija islično),**

**3. Brz sociokulturni razvoj jedne sredine (industrijalizacije, urbanizacija, izmjene sociopolitičkog sistema),**

**4. Migracije i deportacije grupa i pojedinaca, izbjeglištvo (transplatacija grupa).**

**Mnoga istraživanja su pokazala pozitivnu korelaciju između u socijalno dezorganizovanim odnosno dezintergisanim zajednicama i nastanka nekih duševnih poremećaja. U tom smislu treba navesti neke od nađenih principa zasnovanih na tim istraživanjima:**



**1. Socijalna dezintegracija izaziva duševni poremećaj, tako što ugrožava fizičku sigurnost ljudi (hrana, zaštita, odmor, spavanje i drugo).**

**2. Socijalna dezintegracija ugrožava duševno zdravlje time što ometa slobodu ispoljavanja neprijateljskih i agresivnih osjećanja,**

**3. Socijalna dezintegracija izaziva duševni poremećaj čime ograničava mogućnost primanja i dobijanja ljubavi,**

**4. Socijalna dezintegracija izaziva duševni poremećaj time što sprečava ostvarivanje socijalno vrijednih ciljeva pomoću društveno priznatih sredstava.**

**5. Socijalna dezintegracija izaziva duševni poremećaj time što ometa spontanost.**

- 6. Socijalna dezintegracija izaziva duševni poremećaj time što pojedinca sprečava da jasno odredi svoje mjesto u zajednici,**
- 7. Socijalna dezintegracija izaziva duševni poremećaj time što ometa rađanje osjećanja pripadnosti određenoj socijalnoj grupi**
- 8. Socijalna dezintegracija izaziva duševni poremećaj time što pojedincu ne omogućuje da introjicira neki postojan sistem moralnih vrednosti,**
- 9. Socijalna dezintegracija izaziva duševni poremećaj time što ometa slobodu seksualnog izražavanja.**

# **RATNO I MIRNO DOBA**

**Praksa je pokazala da su stresogeni efekti rata najjače bili ispoljeni u periodima prelaza iz mirnog u ratno stanje, odnosno iz ratnog u mirno stanje.**

**Znači, početak rata i prekid rata znače različito veliku promjenu za dvije grupe ljudi: male promjene za većinu ljudi i veliku promjenu za manjinu stanovništva.**

**Za sve njih rat znači drastičnu promjenu životne sredine, ugrožavanje ne samo uobičajenih oblika zadovoljavanja osnovnih potreba, već najačešće i samog života. Tokom prvih godina rata incidencija duševnih poremećaja civilnog stanovništva je smanjena, dok incidencija duševnih poremećaja vojnih lica raste. U ratnim okolnostima raste napetost , koja je očigledno jedan od osnovnih uzroka izbivanja različitih psihijatrijskih poremećaja, tokom ratnih godina. Takođe, praksa je pokazala i da naglo prestala napetost može da dovede do dekompenzacija, znači i to je neka vrsta stresa.**

**Dolazak u logor i samim životom u logor, kod interniranih i civilnih lica, neka istraživanja pokazuju da među njima raste incidencija psihotičnih stanja.**

**Neka istraživanja su takođe pokazala da među civilnim i vojnim licima raste incidencija duševnih poremećaja nakon izlaska iz logora.**

# **ŽIVOT U USLOVIMA EMIGRACIJA**

**Neka istraživanja incidencije duševnih poremećaja među ekonomskim emigrantim iz Norveške u SAD, početkom XX vijeka pokazala su da je broj duševno oboljelih norveških emigranata veći od broja autohtonih psihotičnih bolesnika u Minesoti (SAD).**

**Mišljenja o ovoj pojavi su različita. Ima teza koje govore, da određeni broj emigranata zbog apriorne šizotimne određenosti ide u emigraciju. Kod njih postoji potreba za promjenom sredine. Uz to, misli se da dio emigrantske populacije posjeduje paranopidne i šizopararanoidne crte ličnosti, potrebu za tuđost i anonimnost koju karakteriše život u emigraciji.**

# **AKULTURACIONI STRES**

**Podrazumijeva probleme adaptacija i funkcionisanja u drugoj nepoznatoj (tuđoj) sredini. Doživljaji mogu biti neprijatni i ispoljavati se u raznim psihopataološkim formama. Jačina akulturacionog stresa, zavisi od personalnih karakteristika osobe, kao i razlika sociokulturnih modela miljea iz kojega potiče emigrant i onoga u koji dolazi. Pokazalo se da akulturacioni stres može imati značajnog uticaja na pojavu emigrantske psihoze ili neke druge psihopatološke manifestacije.**



# **ELEMENTARNA POŠAST**

**Različite pojave, kao npr. požar, eksplozije većih razmjera, poplave, zemljotresi, zatrpavanja u rudnicima, odroni, „cunami“, obično se nazivaju zajedničkim imenom „katastrofa“ i imaju u odnosu na pojedinca karakter akutnog stresa.**

**Ovu pojavu autori različito tumače u odnosu na psihološke reakcije individue.**

**Mnogi autori se slažu da postoje tri faze reakcija na stres:**

- a) Period udara, b) period pribiranja i**
- c ) postraumatski period.**

**a) Period udara obuhvata period neposrednog djelovanja sila, koje su dio katastrofičnog zbivanja. Ovaj period traje od tri minuta, do jednog sata, zavisno od vrste katastrofe. Individualno psihološke reakcije za vrijeme udara mogu se svrstati u tri osnovne grupe. U prvu grupu spadaju oni pojedinci (12 – 25%) koji se ponašaju pribrano, oni objektivno procjenjuju situaciju, prave planove i izvode akcije.**

**b) Period pribiranja obuhvata period nakon prestanka neposrednog djelovanja sile koja izaziva katastrofu.**

**Vrijeme trajanja pribiranja varira zavisno od individualnih karakteristika ljudi koji su pod stresom i od samog katastrofičnog zbivanja.**

**Za ovaj period karakteristično je pojava straha koji je u početku bio potisnut, kada počinje da se javlja realna predstava o tragediji. Za ova stanja karakteristična je regresija, kao vid Ego odbrana, karakteristične za mnoge ljude kada se nađu u nevolji.**

**c) Stresovi postraumatskog perioda su po svojoj prirodi više socijalni i mogu se shvatiti kao rezultat prvog perioda udara. U postraumatskom periodu koji može različito trajati, u toku čitavog ostatka života žrtva postaje sasvim svjesna svih gubitaka izazvanih katastrofom. Kod mnogih osoba nastaju brojne neurotske manifestacije koje čine postraumatski stresni poremećaj (PTSP), gdje anksioznost predstavlja osnovni simptom, na koju se često nakalemi depresija. Mogu da se jave i reaktivne psihoze, sa različitom kliničkom slikom.**

# **OPERATIVNI ZAHVATI**

**Operativni zahvati objektivno predstavljaju fizičku traumu i izazivaju patofiziološke promjene, te brojne neurovegetativne tegobe.**

**One uz to, imaju i simboličko značanje za čovjeka. Neka istraživanja pokazuju da najmanje jedan od operisanih ljudi ima neki psihijatrijski poremećaj.**

**Operacija nekih organa ima i simboličko značenje, te je praćen i psihijatrijskim manifestacijama. Najčešće psihopatološke manifestacija javljaju se kod ginekoloških operacija, operacija na srcu i skidanja katarakte.**

## **POROĐAJ**

**Duševni poremećaji kod porodilja nijesu rijetka pojava. Na te poremećaje mogu da utiču brojni činioci: endokrini, toksoinfekcijski i sociopsihološki. Među sociopsihološke faktore koji imaju uticaja u nastanku postopartalnih psihoza pominju se: karakteristična premorbidna struktura porodilje, poremećaji organizacije infantilne seksualnosti, emocionalna rigidnost i latentna homoseksulanost porodilje, neželjena trudnoća i drugo.**

**Nude se različiti podaci o  
duševnim poremećajima kod  
porodilja.**

**Zahvaljujući napretku  
medicine, boljoj dijagnostici i  
emancipaciji žena danas su ovi  
poremećaja rjeđa pojava.**



# **BRAČNO STANJE**

**Neka ispitivanja su pokazala da je broj primljenih u duševne bolnice neoženjenih lica veći od broja oženjenih, odnosno udatih osoba. Tumačenja ove pojave su različita :**

**a) Neoženjene osobe lakše se odlučuju na hospitalizaciji;**

**b) Potencijalni duševni bolesnik ima niz obilježja koja ga ne preporučuju za brak;**

**c) Sam život u braku može da spriječi razvoj duševne bolesti.**

**Tumačeći dalje ovu pojavu neki autori navode da se neoženjeni / neudate lakše odlučuju na hospitalizaciju iz socio – ekonomskih razloga.**

# ZANIMANJE

**Kada je riječ o mogućem uticaju pojedinih zanimanja na pojavu duševnih poremećaja mahom se dolazi do zaključka da se radi o složenom pitanju. Složenost pitanja i odgovora vezanog za vezu zanimanja i duševnog poremećaja tiče se više pitanja i problema kakvi su: priroda zanimanja, fizički i socijalni uslovi rada, stepen fizičke, odnosno intelektualne angažovanosti, socijalnog prestiža zanimanja, ekonomske moći, odnosno materijalne prinadležnosti koje donosi obavljanje različitih zanimanja i drugo.**

**Tako recimo neka istraživanja kazuju da se toksikomnija najčešće nalazi među intelektualcima, umjetnicima, shizofreni bolesnici među studentima filozofije i teologije, paranoidni među čuvarima reda.**

**Često se misli da profesija nije ključni faktor rizika nastanka duševnog poremećaj, već je riječ o motivu i opredjeljeju za određenu profesiju. Profesija sama po sebi nije značajan faktor rizika nastanka neke duševne bolesti.**

**Danas se često govori o postojanju tzv. “menadžerske bolesti” koja se javlja u grupi menadžera, ljudi koji se u svom svakodnevnom radu izloženi velikoj psihičkoj tenziji, koji i kratkom vremenskom periodu moraju donositi važne odluke, živjeti u stalnoj oskudici vremena i slično. Sve se to manifestuje brojnim subjektivnim i objektivnim psihičkim manifestacijama različite psihopatološke i neurovegetativne ekspresije.**

# **SOCIJALNA KLASA**

**Istraživanja nekih autora o vezi socijalnih klasa i distribucije nekih psihoza su pokazala da sve forme duševnih poremećaja u urbanoj sredini pokazuju određeni model distribucije, pri čemu se visoke stopa duševnih poremećaja sreću u centralnim gradskim četvrtima, sa progresivnim opadanjem broja poremećaja idući prema periferiji grada.**

**To je naročito karaktersitično za duševni poremećaj kakva je shizofrenija. Visoka stopa duševnih poremećaja sreće se među stanovnicima niskog ekonomskog statusa koji nastanjuju centralne gradske četvrti. Više stope duševnih poremećaja nađene su i kod onih osoba koje pripadaju rasnoj ili etničkoj manjini sredine u kojoj žive.**

**Ovu pojavu može da objasni tzv. DRIFT HIPOTEZA – hipoteza o pomjeranju naniže, prema kojoj shizofreni bolesnici nakon izbijanja oboljenja nijesu više u stanju da obavljaju dodatne poslove i adekvatno odgovaraju svojim dotadanjim socijalnim obavezama, te padaju naniže na socijalnohijerarhijskoj ljestvici.**



**Znači, shizofreni bolesnici ne bi „nastajali“ u nižim soci-ekonomskim slojevima, već bi u njih dospijevali nakon gubitka ranije socijalne pozicije.**

**Potom govori se i o HIPOTEZI O SOCIJALNOJ SEGREGACIJI, po kojoj se duševni bolesnici aktivno „bore“ u procesu sakupljanja u centralne djelove grada i tako biraju mjesto svog boravišta, pri čemu se najčešće opredjeljuju za centralni dio grada.**

**Šta je to što privlači shizofrene bolesnike na boravak u centralnim djelovima velikih gradova—mišljenja su različita. Misli se, da u centrima velikih gradova vlada posebna mikrosocijalna klima, koja je privlačna za shizofrene bolesnike.**

**Tu u centrima velikih gradova vizibilnost je manja, mogućnost za anonimnost veća, što sve pogoduje osobama shizoidne strukture ličnosti.**

**Uz to, vjeruje se, da su motivi dolaska shizoidnih bolesnika u centralne gradske četvrti uslovljene njihovom potrebom da izbjegnu porodične veze i obaveze, pa i čitav dotadašnji kontekst življenja, koji za njih u fazi bolesti postaje stran i tuđ.**

# **SOCIOKULTURNI FAKTORI**

**Kultura obuhvata i materijalne i duhovne aspekte, i materijalnu i psihološku realnost jedne sociokulturne zajednice.**

**Kultura podrazumijeva brojne varijable jedne sredine; proizvodnu, obim i kvalitet njihove zaštite od zaraznih bolesti, njihove modele vjerovanja, vrijednosni sistem, osjećanja i adaptacije.**

**Odnosom kulturne sredine i različitih aspekata duševnih poremećaja bavi se tzv. kulturna psihijatrija. Postoji i pojam „transkulturalna psihijatrija“, koji se odnosi na komparativno izučavanje odnosa sociokulturne sredine i duševnih poremećaja uz dvije ili više različitih sredina.**

**Transkulturalna istraživanja razvila su se na bazi nekoliko ključnih postavki socijalnih nauka (sociologije i socijalne antropologije):**

- Čovjek je bio-socijalno biće, čija je evolucija uslovljena strukturom određene sociokulturne sredine;**
- Ljudsko biće jeste kreatura i kreator svoje sociokulturne sredine;**
- Ličnosti su u okviru jedne socio-kulturne sredine povezane zajedničkim sistemom komunikacija: govorom, motornim manifestacijama, organizacijom života, društvenog sistema, sistemom vrijednosti i drugo;**
- Sociokulturni kompleks se prenosi sa pokoljenja na pokoljenje;**
- Bazični elementi ličnosti su zajednički u okviru jedne sociokulturne sredine.**

**Epidemiološke studije vezane za sociokulturne odnose i duševne poremećaje mogu se podijeliti u tri grupe:**

**-Radove koji se tiču ispitivanja kvantitativnih aspekata duševnih poremećaja u jednoj ili više sociokulturnih sredina;**

**-Radove koji se bave ispitivanjem kvalitativnih aspekata duševnih poremećaja u pojedinim sredinama;**

**-Radove koji se bave ispitivanjem specifičnih oblika ispoljavanja duševnih poremećaja karakterističnih za ograničeni geografski prostor.**

**Istraživači KVANTITATIVNIH ASPEKTA DUŠEVNIH POREMEĆAJA u različitim sociokulturnim sredinama, polazili su od pretpostavke da su duševni poremećaji ređi u arhajskim zajednicama, koju navodno karakteriše visok stepen socijalne integrisanosti, poštovanje tradicionalnih oblika mišljenja, ponašanja i vjerovanja, jasno definisane socijalne uloge i spor ili nikakav prodor stranih oblika vjerovanja i ponašanja.**



**Međutim, drugi nalazi vezano za istraživanje duševnih poremećaja kod Haterita (anabaptistička sekta) u SAD, koja živi u gore opisanim tradicionalnim uslovima (kutori), pokazala su, da oni nijesu „imuni„ na duševne poremećaje, te kada se radi o njihovoj etiologiji ne smiju se prenebregnuti biološki činioci (genetski, organski, konstitucionalni, predisponirajući i slično). Kod njih su nađeni u velikom broju neurotski i afektivni poremećaji (manijako-depresivni poremećaji).**

**KVALITATIVNI ASPEKTI DUŠEVNIH  
POREMEĆAJA U RAZLIČITIM  
SOCIO-KULTURNIM SREDINAMA  
gdje su rađena uporedna  
istraživanja, su pokazali da postoje  
fenomenološke razlike kod  
shizofrenih bolesnika, kod  
bolesnika Istočnog kulturnog kruga  
(Indija, Japan) u odnosu na  
bolesnike U SAD ili Njemačkoj.**

**Hospitalizovani duševni bolesnici u Indiji i Japanu su mnogo manje violentni, mirniji su, nego hospitalizovani bolesnici u SAD ili Njemačkoj, gdje su znatno agresivniji. Naime, shizofreni bolesnici iz Japana su manje autistični nego shizofreni bolesnici iz SAD. Ovu pojavu neki objašnjavaju činjenicom da bogatsvo psihijatrijske simptomatologije zavisi od intelektualnih i kulturnih karakteristika pacijenta.**

# **DUŠEVNI POREMEĆAJI SPECIFIČNI ZA ODREĐENE SOCIO-KULTURNE SREDINE**

**Sindrom koro sreće se među stanovnicima Malija i Južne Kine, a karakteriše ga psihomotorni nemir, strah od gubitka panisa (uvlačenja u abdomen).**

**Sindrom latah javlja se među stanovnicima Malija, nekih krajeva Japana, Eskimima.**

**Poremećaj se javlja kod žena srednjih godina, a ispoljava se u obliku hipnoidno-somnambulnih stanja, sličnih transu, znacima pokornosti, eholaliije i ehopraksije.**

**Sindrom susto praćen je intenzivnom anksioznošću, ekscitabilnošću, depresivnim afektom, gubitkom tjelesne težine, a javlja se u nekim krajevima Perua.**

**KLJUČNO: kultura može uticati na formiranje tzv. bazične ličnosti, koja može biti posebno sklona izvjesnim oblicima duševnih poremećaja, gdje pojedine crte mogu imati kadkad patološki karakter.**

**Kultura putem procesa vaspitanja i obrazovanja može da utiče na pojavu duševnih poremećaja.**

**Kultura putem raznih oblika sankcija može da utiče na psihijatrijske poremećaje.**

**U nekim kulturnim sredinama više se njeguju spoljašnji oblici kontrole, a u nekim unutrašnji, koji su praćeni osjećanjem krivice i grijeha (religija). U tom drugom slučaju kod pojedinaca se još od malih nogu strukturiše moćan i krut Super-ego, koji je jedan od glavnih faktora sklonosti pojedinaca da u različitim kriznim situacijama reaguju depresijom i samokažnjavanjem (suicid).**