

PSIHIJATRIJSKA SOCIOLOGIJA

PROF. DR MIRKO PEKOVIĆ

Postoje različita određenja pojma psihijatrijska sociologija, te pojma socijalna psihijatrija, odnosno pojma psihosociologija.

Sadržaji ovih pojmova nedovoljno su izdiferencirani i razgraničeni, često puta se poistovjećuju, odnosno njihov predmet izučavanja se preklapa, a kadkad i poklapa.

D. Eliot je govoreći o socijalnim aspektima psihijatrijskih pojava prvi upotrijebio pojava „psihijatrijska sociologija“.

Po njemu psihijatrijska sociologija se za razliku od socijalne psihijatrije prije svega bavi socijalnim dimenzijama duševnih poremećaja, dok se socijalna psihijatrija bavi praktičnim radom u okviru mentalne higijene i psihijatrijskog socijalnog rada.

Danas se pod pojmom psihijatrijska sociologija insistira na tome da njen predmet aktivnost treba da se fokusira na sociološkoj određenosti mentalnih poremećaja. Znači, psihijatrijska sociologija treba da se bavi proučavanjem psihijatrijskih problema sa sociološkog stanovišta, uz primjenu socioloških istraživačkih postupaka i metodologija. Ili psihijatrijska sociologija treba da se bavi proučavanjem mentalnih poremećaja, socijalnih aspekata terapije, preventivnih socijalnih aktivnosti.

Konkretno psihijatrijska sociologija bi se bavila:

1.socijalnim faktorima i procesima koji doprinose pojavi duševnih poremećaja;

2.socijalnim određenjima duševnih poremećaja kao oblicima socijalne devijacije;

3.socijalnim dimenzijama tretmana i zaštite duševno poremećenih osoba, i

4.socijalnim aspektima prevencije mentlnih poremećaja.

Opšte teorijske koncepcije i metode psihijatrijske sociologije su po svojoj osnovnoj prirodi sociološke, dok je njen predmet istraživanja-psihijatrijski.

Sam predmet psihijatrijske sociologije nije pojedinac kao organizam, već pojedinac kao dio mikrosocijalne sredine (npr. duševne bolnice).

Psihijatrijski sociolozi pristupaju ličnosti prije svega kao učesniku u društvenim procesima, koji razvija određene društvene odnose.

Psihijatrijske sociologe prije svega interesuju oni socijalni procesi i uticaji koji su u stanju da ometu skladan razvoj ličnosti, i time doprinesu nastanku duševne poremećenosti. Psihijatrijska sociologija po svom sociološkom metodološkom instrumentariju slična je socijalnoj psihijatriji, a tematska područja te dvije discipline su komplementarna.

SOCIOLOGIJA DUŠEVNIH POREMEĆAJA

Sociologija duševnih poremećaja može se shvatiti kao proučavanje onih socijalnih normi i procesa koji imaju značajnog udjela na nastanak i tok različitih oblika psihičkih poremećaja, posebno kada takav poremećaj ometa pojedinca da vrši svoje uobičajene socijalne uloge.

U oblast zanimanja sociologije duševnih poremećaja uvodi se 1959. godine i termin etiketiranja određenih osoba kao duševno poremećenih.

Prema tome predmet istraživanja sociologije duševnih poremećaja moraju biti oni oblici ponašanja kojima se može pristupiti dijelom u svjetlu fizioloških i psiholoških procesa na kojima se baziraju, a dijelom u svjetlu socijalnih definicija takvih oblika ponašanja.

**Sociologija duševnih bolesti
bavila bi se zajednicama i
grupama ljudi.**

**Neki tu još dodaju dvije grupe
pitanja–problema: teorijske
aspkte grupne terapije i
proučavanje psihijatrijskih
bolnica, posebno njihove
organizacije, kao i okvira
odnosa između administracije,
ljekara, osoblja i bolesnika.**

PSIHOSOCIOLOGIJA

Duševni poremećaji kao što je istaknuto rezultat su interakcije: bioloških, socijalnih i psiholoških faktora. To je holistički, integrativni pristup nastanka duševnih poremećaja.

Međutim, u zadnje vrijeme pridaje se posebna važnost socijalnim i psihičkim činiocima u nastanku duševnih poremećaja.

Naročita pažnja poklanja se psihociocijalnim činiocima, iz čega je proistekla potreba za uokvirenje tih saznanja – terorijskih i iskustvenih, što je podstakalo razvoj posebne discipline koja se bavi duševnim poremećajima, a koja je nazvana **PSIHOSOCIOLOGIJA.**

Uticaj socijalnih činilaca u nastanku duševnih poremećaja je bez sumnje izvjestan.

Prirodno je da sociologija ima u odnosu na biologiju (medicinu) i psihologiju drugačiji pristup ovom problemu, kako vezano za terminologiju tako i za metodološke postupke dokazivanja nastanka duševnih poremećaja.

Sociolozi duševni poremećaj često kvalifikuju kao devijantno ponašanje, a psihijatri (medicina) mentalni popremećaj, psihički poremećaj psihijatrijski poremećaj i slično. Znači, sociologija polazi od postavke da je duševni poremećaj socijalno definisan, a da treba proučiti socijalne okolnosti koje ga uslovljavaju.

Međutim, sociološki pristup duševnom poremećaju ima više ograničenuja.

Sociolozi u tumačenju nastanka duševnih poremećaja polazi od pojma anomije, tj. adaptivnog odgovora na anomičnu situaciju.

I adaptivni odgovor i anomija interpretiraju se pri tome kao specifične sociološke kategorije, što bi značilo i da je duševni poremećaj specifičan fenomen.

To znači da se posmatra samo jedna dimenzija duševnog poremećaja i to njegovo odstupanje od prosjeka normativnih očekivanja, uzima se kao suštinsko obilježje duševnog poremećaja, što je pogrešno – redukcionistički pristup.

E. Dirkem uvodi pojam ANOMIJA u sociološkoj literaturi te spada u protagoniste sociološkog pristupa duševnom pšoremećaju. Po Dirkemu postoje četiri vrste solidarnosti kao oblika odnosa u društvu:

Mehanička solidarnost, organska solidarnost, prisilna solidarnost i najzad anomija. Njima kao što je renije rečeno odgovaraju četiri vrste samoubistva (altrističko, egoističko, anomičko I fatalističko).

Međutim, Dirkem tvrdi da su duševni poremećaji posljedica organopsihičkih činilaca.

Neki drugi autori zastupaju tezu, da duševni poremećaji u društvenim zajednicama, različitih oblika solidarnosti, nastaju zbog ekcesa dotičnih oblika solidarnosti.

Tako se u društvima sa mehaničkim oblikom solidarnosti zbog pretjerano velike društvene integrecije javljaju uglavnom epidemičke forme duševnih poremećaja. U društvima sa organskim oblikom solidarnosti, naglašen je individualizam, što dovodi do povećanja broja duševnih poremećaja.

U društvima sa prisilnim oblikom solidarnosti, uslovi života uslovljavaju veliki broj psihoza toksoinfekcijskog porijekla, među eksploatisanim i veliki broj endogenih psihoza među pripadnicima vladajućeg sloja. Anomično stanje društvenih odnosa izaziva pojavu velikog brojan reaktivnih psihoza-to su „odgovori“ na anomične odnose –stanje.

Isti autori ističu da svakom tipu solidarnosti odgovara jedan tip samoubistva, jedan tip krivičnih postupaka, i jedan tip duševnog poremećaja.

Ta tvrdnja od strane drugih autora je osporavana, tezom da nijesu jedni te isti ljudi oni koji se ubijaju, koji čine krivične postupke i koji su društveno poremećeni.

Oni dalje vjeruju da samoubistvo, krivični postupak i duševni poremećaj predstavljaju tri odgovora, tri alternative na istu društvenu situaciju; izbor među ovim odgovorima zavisi od pojedinca, od njegove porodične edukacije itd.

Ostaje nejasno pitanje kako društvene strukture vrše pritisak i utiču na pojedince tako da se oni počnu ponašati devijantno.

Naći društvene grupe koje su posebno podložne navedenom uticaju socijalne strukture, znači očekivati među njihovim pripadnicima visoku stopu devijanata, ali ne zato što ti ljudi imaju posebne biološke osobine, već zato što ti ljudi na normalan način reaguju na anomičnu socijalnu situaciju u kojoj se nalaze.

Danas ne postoji jedna cjelovita sociološka teorija duševnog poremećaja.

Inače, sociološki pristup duševnim poremećajima je reduktivniji od psihijatrijskog pojma duševne bolesti. Sociološki pristup (tumačenje) duševne bolesti prenebregava

individualnopsihološke faktore u konstituisanju ličnosti, a time i individualnopsihološke faktore u nastanku psihičkih poremećaja.

Gledajući u cjelini, neki autori smatraju da svaka sociološka teorija duševnog poremećaja treba da uvažava tri vrste problema: PRVO pod kojim uslovima različite vrste ponašanja, koje odstupaju od prosjeka, postaju stabilne i jednoobrazne;

DRUGO u kojoj su mjeri, i to u različitim fazama života, duševno poremećenog čovjeka, simptomi duševnog poremećaja rezultat komformističkog ponašanja, i **TREĆE** da li postoji opšte nepredviđenih okolnosti (slučajnosti), koje uslovljavaju da neko devijantno ponašanje bude shvaćeno i definisano kao manifestacija duševnog poremećaja.

Kršenje društvenih pravila i normi različito se shvata i označava, zavisno od prirode prekršenog pravila (zločin , nevaspitanost i drugo). Postoji određen broj pravila za čije kršenje nijedna kultura nema konkretan (eksplicitan) odgovor.

Recimo, kada govorimo o pristojnosti, ne postoje pisana pravila za sankcije u slučaju nepristojnosti. Naime, za pristojnost odnosno nepristojnost postoje „nepisana pravila“ i teško je razumjeti kršenje nekog pravila čije se poštovanje podrazumijeva, kao što je riječ o pristojnosti.

Ipak, ako se desi da neko prekrši ovo pravilo, u našoj kulturi (subkulturi) biće označen kao duševno bolestan (poremećen). Kršenje „nepisanih pravila,“ mentalno obolio čovjek spreman je da učini.

Zato neki sociolozi koncepciju duševnog poremećaja izlažu na sljedeći način:

- 1. Kršenje pravila različitog je porijekla: organski, psihološki faktori, spoljašnji stres, prkos i slično;**
- 2. U odnosu na broj tretiranih duševnih poremećaja broj neregistrovanih kršena pravila ekstremno je veliki;**

3. Postavlja se pitanje, koji uslovi treba da budu zadovoljeni da bi se kršenje pravila stabilizovalo ili smanjilo. Smatra se da je socijalna reakcija najvažnija u smislu ako se shvati da je prekršitelj duševno poremećen ili ako mu se odredi status devijanta.

4. Potom, pitanje otkuda potiče sadržaj predstave o duševno poremećenom čovjeku.

Na to pitanje nije teško odgovoriti, jer još u ranom djetinjstvu stiču se predstave o duševno poremećenom čovjeku. Koliko smo puta čuli od starijih kako nazivaju „ludacima“ i „šizofreničarima“ protagoniste nepromišljenih, neočekivanih i nerazumnih postupaka.

Tako ostaje „žig,, etiketa prekršioaca pravila, odnosno duševno poremećenog čovjeka. Etiketiranje, odnosno stigma, dodatno traumatizuju pacijenta, pa i njegovu rodbinu. Ta činjenica otežava tretman duševno poremećenog, te je potrebo raditi na emnicipaciji populacije i destigmatizaciji duševne bolesti.

**Zanimljive su teze E. Froma
o socijalnoj genezi duševnih
poremećaja.**

**U svojim razmišljanima on
ističe da postoji
međuzavisnost duševnog
zdravlja (poremećaja)
pojedince i zdravlja
(poremećaja) društva.**

U svom radu „Zdravo društvo“ on ističe da u njoj obrađuje patologiju savremenog zapadnog društva. On smatra da su neurotičari ljudi koji nijesu bili spremni da se predaju borbi za svoje lično“ja“. U tom slučaju pacijenti se povlače i brane neurotičnim simptomima („bježe u bolest“). On zaključuje da je duševni poremećaj uslovljen prirodom društvenih uslova života, neispunjenjem osnovnih psihičkih potreba te je to jednovremeno i bunt neprimjerenih uslova života.

Njegovo teorijsko stanovište se fokusira na društveno – kulturne činioce u razvoju i dinamici ličnosti. Poznata je njegova teza da treba praviti razliku između individualnog i društvenog karaktera. Individualni karakter je jedinstven i on se formira u konkretnom odnosu individue prema sredini. Društveni karakter je shvaćen kao funkcija određenog tipa društva, čija je svrha da kanališe društveno ponašanje.

From razlikuje pet tipova društvenog karaktera:

- 1. Karakter koji se manifestvuje sklonošću osoba da prima od svoje okoline;**
- 2. Karakter sklon eksploataciji drugih;**
- 3. Karakter sklon nagomilavanju i ljubomornom čuvanju svega što ima;**
- 4. karakter sklon da se preda i „proda uticaju drugih ljudi“**
- 5. Produktivni tip karaktera je normalan u odnosu na predhodne tipove društvenog karaktera.**

**Posebno mjesto u njegovom učenju
zauzima fenomen otuđenja
(alijenacije).**

**To je vezano za tehnički napredak
zapadnih društava, gdje se život
postvruje, robuje tehnicima, zaradi
(zgrtanju), gase emocije,
zanemaruju interpersonalne
relacije, solidarnost, empatija i
slično.**

**Takve društvene relacije
mogu stvarati mentalne
poremećaje, pa From govori
o „bolesnom društvu“.
From visoko vrednuje
istorijske tokove života i
njihov značaj za formiranje
ličnosti.**