

STAV PREMA DUŠEVNO POREMEĆENOM ČOVJEKU

PROF. DR MIRKO PEKOVIĆ

**Stav prema duševno
poremećenom čovjeku,
članova njegove porodice,
ljudi sa njegovog radnog
mjestu ili šire populacije u
kojoj živi duševno
poremećen čovjek, od velikog
je značaja za njegovu
sudbinu.**

Zanimanje za stav preme duševno poremećenom čovjeku počelo je da raste pedesetih godina prošlog vijeka, nakon čega je nastao veliki broj studija i stručnih radova o ovom fenomenu.

Pošto je stav sociopsihološka kategorija, prirodno je da su se njime bavili prevashodno sociopsiholozi, njegovom prirodom, njegovim formiranjem, njegovim konstitutivnim elementima, tako i ispitivanjem stava preme predmetima, bićima i slično.

Opšte karakteristike stava, tiču se njegovih sociopsiholoških karakteristika.

On (stav), može se definisati, kao sistem sastavljen od tri komponente koje su usmjerene na jedan objekt: saznajna komponenta, osjećajna komponenta i djelatno-tendencijska komponenta.

SAZNAJNA KOMPONENTA stava sastoji se iz informacija, saznanja i mnjenja pojedinca o određenom objektu, biću ili pojavi.

OSJEĆANJA KOMPONENTA stava odnosi se na emocije koje su povezane sa objektom. Objekt se osjeća kao prijatan ili neprijatan, dopadljiv ili nedopadljiv.

DJETANO-TENDENCIJSKA KOMPONENTA stava uključuje sve biheviorističke (ponašajnske) pripravnosti udružene sa stavom.

Ako se pojedinac pridržava pozitivnog stava prema datom objektu, biće raspoložen da pomogne, ili nagradi ili podrži objekat; ako se pridržava negativnog stava, biće raspoložen da nanese štetu, ili kažnjava, ili razara objekat.

Stavovi se razlikuju jedan od drugog, po izvjesnom broju osnovnih karakteristika. Jedan dio tih karakteristika odnosi se na prirodu komponenti, koje čine stav, drugi dio na prirodu datog sistema stava, a treći dio na prirodu cjelokupne konstelacije stavova pojedinca. Svaka od ovih komponentata može se razlikovati po valenciji i stepenu mnogostranosti.

VALENCIJA predstavlja privlačenje stava prema objektu, bićima i pojavama. Ona znači da nije dovoljno da se samo opiše pravac stava prema datom objektu. Često je potrebno da se valencija kvantitativno izmjeri, da se specifikuje stepen povoljnosti ili nepovoljnosti.

Valencija je karakteristika koju nalazimo kod svake od tri komponente sistema stava.

Saznajna komponenta stava može biti krajnje nepovoljna ili krajnje povoljna.

Pojedinac može vjerovati da je objekt vrhunsko dobro ili zlo.

**Osjećajna komponenta može
takođe da varira od krajnje
pozitivne do krajnje negativne
valancije - od bezuslovne ljubavi
do bezuslovne mržnje.**

**I djelatna aktivnost stava može
da se kreće od tendencije ka
pomaganju i podršci, ili zaštiti
objekta do napada i razaranja
objekta.**

MNOGOSTRANOST znači da svaka komponenta stava može takođe da varira i u odnosu na mnogostranost. Mnogostranost se ogleda u broju elemenata koji sačinjavaju jednu komponentu stava. Saznajna komponenta stava može da varira od minimalnog znanja o objektu koje je neophodno da se objekt prepozna ili razlikuje od drugih objekata.

Slično tome osjećajna komponenta stava može da varira do krajnje neizdiferencirane pozitivne ili negativne efikasnosti prema objektu, do krajnje mnogostranosti niza emocija o njemu. Slično tome i osjećajna komponenta stava može da varira do krajnje neizdiferencirane pozitivne ili negativne efikasnosti prema objektu.

**Stavovi pojedine ličnosti su
obično povezani u veće ili
manje skupine, bilo na
osnovu zajedničkih
elemenata različitih objekata
na koje se odnose pojedini
stavovi, bilo na osnovi
zajedničke motivacione
dinamike koja im stoji u
osnovi.**

Kod ispitivanja stava prema duševnom bolesniku, nailazi se na brojne poteškoće. Da bi se došlo do saznanja o tome koji su rezultati najbliži realnosti, tj. pravoj prirodi ispitivane pojave, ispitivanje rezultata, jedan je od najčešće korišćenih postupaka. Autori dosadašnjih istraživanja stava prema duševno oboljeloj osobi nijesu dovoljno vodili računa o činjenici da svaki stav sadži tri komponente, i da je potrebno upotrebiti adekvatnu istraživačku tehniku, kako bi se identifikovao sadržaj i obilježje svake od ovih komponenta.

Prenebregavanje stava kao složenog sistema dovodilo je do toga da je cjelokupan stav o duševno oboljelom čovjeku proglašavan kao „dobar“ ili „rđav“ stav pun razumijevanja ili pak odbojnosti i mržnje na osnovu prirode jedne jedine komponente stava: saznanja, emotivne ili djelatne.

Stavovi se mogu mjeriti različitim tehnikama. Svako mjerenje stava (stavova) je indirektno.

Za mjerenje stava najčešće se koriste tzv. skale stavova. Skala stava sastoji se od niza tvrdnji ili stavki na koje pojedinac odgovara. Sadržaj njegovih odgovora pruža mogućnost da se nešto zaključi o njegovom stavu.

Skale se međusobno razlikuju u odnosu na tip i metodu konstrukcije, međutim cilj im je isti: da se za pojedinca odredi numerička pozicija na kontinuumu, koji ustvari pokazuje valenciju njegovog stava preme određenom predmetu.

Pored skala stavova koje zahtijevaju od pojedinca da odgovori na pitanja koja se više ili manje odnose na objekat stava, postoje i druge metode mjerenja stava koje su više indirektne, koje mjere saznanja i osjećanja.

Ove indirektne metode imaju dvije prednosti.

Osim skala za mjerenje stavova, za procjenjivanje stava koristi se i intervju, bilo sa fiksiranim alternativnim odgovorima, bilo pitanjima otvorenog tipa.

Treba najzad kazati da postoji jedno opšte ograničenje svih tehnika za mjerenje stavova, koje se sastoji u tome što one ne ispituju djelatnu komponentu stava. Ovo zanemarivanje djelatne komponente na račun onoga što subjekt misli da bi radio u hipotetičkoj situaciji od posebnog je značaja pri ispitivanju stava preme duševno poremećenom čovjeku.

**Neka ispitivanja stava preme
duševno oboljelom čovjeku,
saopštavaju recimo stav: „ljudi
se strašno boje psihotika, kao
što se strašno boje i da se ne
zaraze njihovim iracionalnim
načinom mišljenja. Stoga ih
stalno drže na udaljenosti od
sebe, želeći time da podvuku
razliku između sebe i manitih“
(čikaški univerzitet).**

To istraživanje jasno pokazuje da je duševni bolesnik nešto što ljudi po svaku cijenu žele da zadrže što dalje od sebe.

Neka istraživanja stava preme duševno oboljelom čovjeku u Kanadi pokazala su da je dovoljno da neko bude etiketiran kao duševno bolestan, pa da društvo izoluje onoga čije ponašanje predstavlja prijetnju, samim tim što nije saobražen postojećim pravilima i zakonima.

**Znači, da gro ljudi gleda
duševnog bolesnika sa strahom,
nepovjerenjem i mržnjom.
Nakon toga slijedilo je mišljenje
o rješavanju problema
odbacivanja duševno
poremećenog čovjeka, koji treba
da stoji ne samo pred
psihijatrijskom službom već
pred čitavim društvom uopšte.**

**Uz to, mnoga istraživanja pokazuju
šta ljudi misle o tim bolesnicima, a
i ne kako bi se odnosili (ponašali)
prema njima.**

**Sada se postavlja pitanje koji su
korijeni ovakvog odnosa populacije
prema duševno poremećenom
čovjeku (?)**

**Postoji više pretpostavki za ovakav
stav prema duševnom bolesniku.**

Duševni bolesnik u mnogim kulturama se doživljava kao devijantno ponašanje, koje treba sankcionisati na ovaj ili onaj način. Znači, sociokulturne norme vide u duševnom bolesniku osobu „prestupnika“, „devijanta,“ koju treba odbaciti. Poznato je, da pojedinac u procesu socijalizacije usvaja takve obrasce ponašanja koji odgovaraju normama očekivanih oblika ponašanja u dotičnoj društvenoj zajednici.

Socijalizaciju ličnosti planski provodi više institucija: porodica, škola, radno mjesto i društvo, sa ciljem da stvore takve članove društva koji će se odlikovati najpoželjnijim osobinama ličnosti i koje neće dolaziti u sukob sa društvenim običajima i regulama. Ta pravila „društvene igre“, unaprijed zacrtana, predvidljivost društvenog ponašanja osnovni je razlog i garancija individualnog osjećanja sigurnosti u društvu, osjećanja društvene sigurnosti i stabilnosti.

Duševna bolest, pogotovo onaj oblik koji se naziva psihoza, predstavlja pad ispod postignutog nivoa socijalizacije u odnosu na dati društveni kontekst. Dakle, čim model nečijeg ponašanja prestane odgovarati značenju date situacije, tj. počne odudarati od vladajućeg modela ponašanja, kod ljudi se javlja strah. Strah se javlja i kod socijalizovanih osoba na pojavu disocijalizovanog ponašanja, osjećaj ugroženosti, čak i agresivnost prema tim licima.

Kao i svako disocijalizovano ponašanje, tako i duševno bolesno ponašanje, drastično narušava i negira sistem postojećih društvenih normi i uloga. Zapravo, duševno poremećeno ponašanje direktno „atakira“ socijalnu stabilnost i sigurnost, koje počivaju na poštovanju prihvaćenih modela ponašanja.

Stoga, protiv duševno poremećene osobe treba preduzeti odgovarajuću socijalnorepresivnu akciju, trebe je odbaciti i izolovati. Cilj represivne akcije usmjerene protiv počinica krivičnog djela nije njegovo kažnjavanje, već pružanje sigurnosti drugima, koja proizilaze iz osjećanja da pripadaju društvu koje se obezbijedilo od devijantnih tendencija.

U slučaju kada se suoče sa devijantnim ponašanjem ljudi pokušavaju da sebi objasne takvo ponašanje, koje odstupa od norme. Ako nađu motiv za takvo ponašanje ili ga okvalifikuju kao logično i primjereno datim uslovima, ljudi ga sigurno neće proglasiti duševno bolesnim.

**Ovakovo mišljenje manje više
pripada svim savremenim
kulturama-osebito zapadnoj kulturi.
Prema toj koncepciji, čovjek je
racionalno biće, sposobno da
kontrolira vlastite postupke i stoga
i odgovorno za njih.**

**Racionalnost, sposobnost
samokontrole i odgovornost za
vlastite postupke, su bitne
karakteristike čovjeka.**

Stoga se i javlja strah u susretu sa osobama koje boluje od duševnog poremećaja (psihoze), jer one ne posjeduju takva svojstva.

To je strah koji izvire iz susreta sa čovjekom koji je izgubio razum, koji ne zna šta radi, koji nije odgovoran za ono što čini. Duševni bolesnik nas ugrožava neizvjesnošću, nepredvidljivošću i iracionalnošću postupaka.

**Zna se, da se društvo pobrinulo
da institucionalno uokviri
(kontroliše) svako ponašanje
izuzev duševne bolesti. Na
svako devijantno ponašanje
primjenjuju se zakonom
predviđene mjere i intervencije,
koje štite postojeći sistem.**

Duševno bolestan čovjek ne podleže takvim društvenim sankcijama (on se mora liječiti), on se može izbjegavati, izolovati, odbaciti, ignorisati i slično.

Inače, nema manje društveno opasne grupe od grupe (populacije) duševnih bolesnika. Ova grupa nije opasna, jer je u principu mala, uz to, oni nemaju jedan zajednički cilj, ne znaju za saradnju, solidarnost i slično.

**Po nekima to je svijet tragičnih
usamljenika...nikada nije postojala
opasnost od eventualne grupe i akcije
duševnih bolesnika. Agresivnost i
opasnost od duševnog bolesnika je
predrasuda, motivisana strahom,
egzistencijalnom neizvjesnošću, ona se
prirodno obara na onog koji je suštinski
najslabiji, društveno najbespomoćniji,
na onoga ko faktički nikada neće pružiti
organizovan otpor, ko nikada neće
postati nosilac socijalnog otpora
(resantiman).**

**Treba reći da pogrešan stav -
predrasuda stvara strahove
od duševnog bolesnika, kao
„opasnom biću“, te da su te
predrasude duboko
ukorijenjene u sve kulture
širog svijeta.**

Duševno obolejnje znači pored ostalog i socijalno obezvrijeđenje.

Neka istraživanja pokazuju da su stigma duševne bolesti, a to znači i bojazan od duševnog bolesnika najjače izraženi među pripadnicima srednje i više klase. Niže klase, izgleda najmanje imaju šta da izgube ili budu ugroženi od duševnih bolesnika, oni ne mogu mnogo da izgube od svog socijalnog prestiža, što nije slučaj sa članovima viših socijalnih slojeva.

**Za pripadnike viših i
povlašćenih slojeva društva
duševni bolesnik je simbol
društvene (njihove) propasti,
nosilac svih onih osobina koje
su u koliziji sa socijalnim
napretkom viših slojeva
društva, osobine koje negiraju
mogućnost njihovog društvenog
postojanja, njihovog
materijalnog uspona i prestiža.**

Bojazan od duševnog bolesnika je pored ostalog samo jedna od manifestacija društvenih zahtjeva (imperetiva): strogog i rigidnog poštovanja granice između normalnog i patološkog. Bojazan od duševnog bolesnika potvrđuje socijalnu distancu preme duševnom bolesniku i jasne i strogo poštovana granica između normalnog i patološkog.

**Postavlja se sada pitanje,
zašto je stalo društvu do
granice između normalnog i
patološkog, do njenog jasnog
određenja i strogog
poštovanja te granice?
Na ovo pitanje ima više
odgovora.**

Naime, da bi se devijantno stanje (duševno bolesnog) definisalo, potrebno je tačno odrediti ono što nije normalno, što je patološko, ludo, devijantno.

Isto tako potrebno je definisati normalno stanje i ponašanje.

Sav, društveni red, poredak i funkcionisanje počivaju na uvažavanju i upražnjavanju stabilnih i fiksnih definicija normalnog i patološkog.

U vezi sa veoma strogom barijerom između zdravog i bolesnog jeste i sklonost društva da vjeruje da je duševno bolesno nešto više „bogom dano“, mutacijski nastalo, nepoznato, endogeno, nego recimo sociopatogenetski i biološki uslovljeno.

Stoga se i vjeruje da onaj koji danas pokazuje znake duševne bolesti, pokazivao ih je i ranije, samo što taj poremećaj nijesu primjećivali psihijatri, čuvari društvenog reda, i svih onih drugih koji su zaduženi za čuvanje društvenog reda i granice između normalnog i patološkog.

Iz analize sociopsiholoških i antropoloških pretpostavki odbojnog stava populacije preme duševno poremećenom čovjeku, proizilazi, da se prilikom stvaranja programa promjene stava preme duševno poremećenom čovjeku, mora voditi računa o tome da stav preme duševno poremećenom čovjeku određuje struktura i dinamika fundamentalnih vidova odnosa čovjeka preme društvu i preme sebi.

U zadnje vrijeme, stav prema duševnom bolesniku drastično se izmijenio u pozitivnom smislu, humanijeg odnosa prema duševnom bolesniku, uznapredovala je dijagnostička tehnika, te razne forme terapija (farmakoterapija, psihoterapija i socioterapija), te brojne objektivnije informacije i pouke, edukacije, predavanja, seminari, medijai, internet i slično o duševnoj bolesti.

**Čini se, da je istinska promjena
stava preme duševno oboljelom
čovjeku uslovljena čovjekovim
daljim očovječenjem,
emancipacijom društva, te
promjenom nekih „socijalnih
crta“ čovjeka.**