

PREGLED RAZVOJA SOCIOLOGIJE MENTALNIH POREMEĆAJA*

Development of the Sociology of Mental Disorders: An Overview

ABSTRACT *In the introduction the social character of mental disorders is discussed. In the second part the contribution of individual authors and their works to the development of sociology of mental disorders in European countries and the USA is described, with special emphasis on the sociogenesis of mental disorders. There follows an overview of the theories of Comte, Durkheim, Halbwachs, Meyer and Eliot, Goffman, Parsons, Foucault, as well as representatives of anti-psychiatry (Laing, Basaglia and Szasz) and Freudo-Marxists (Reich, Fromm etc.), to contemporary authors of relevant textbooks (Gallagher, Eaton, Cocherham etc.). The study of the sociology of mental disorders in Serbia is briefly sketched.*

KEY WORDS *history of sociology of mental disorders, sociogenesis of mental disorders, sociology, psychiatry*

APSTRAKT *U uvodu su izložena obeležja društvene prirode psihičkih poremećaja. Zatim je izložen doprinos pojedinih autora i njihovih dela razvoju sociologije mentalnih poremećaja u evropskim zemljama i SAD, posebno u aspektu sociogeneze psihičkih poremećaja. Sažeto su predstavljena gledišta Konta, Dirkema, Albvaksa, Mejera i Eliota, preko Gofmana, Parsonsa, Morena, Fukoa i predstavnika antipsihijatrije (Lenga, Bazalje i Sasa) i frojdomarksista (Rajha, Froma i drugih) sve do autora savremenih udžbenika iz ove oblasti (Galagera, Itona, Kokerhema i drugih). Dat je kratak presek izučavanja sociologije mentalnih poremećaja u Srbiji.*

KLJUČNE REČI *istorijat sociologije mentalnih poremećaja, sociogeneza duševnih poremećaja, sociologija, psihijatrija*

* Ovaj prilog je urađen u okviru projekta "Društveni akteri i društvene promene u Srbiji 1990-2010", ev. br. 149005, koji podržava Ministarstvo nauke i zaštite životne sredine R. Srbije.

Uvod

Svaki psihički poremećaj na neki način ugrožava strukturu društvenih komunikacija, nekad samo zbog toga što je reč o etiketi »bolesti«, koja uznemirava one koji međusobno razmenjuju misli ili dobra, a drugi put, i znatno češće, zbog komplikacija u komunikaciji koje prouzrokuje neshvatljivo ponašanje psihički poremećenog, bilo u njegovoj porodici, bilo tokom rada ili u svakodnevnom životnom okruženju. Zato je tema stepena neposrednog uticaja društva na nastanak (a kasnije tretman i prevenciju) psihičkih poremećaja, u literaturi sažeto nazvana sociogeneza duševnih poremećaja, istovremeno vezana i za razvoj psihijatrije i za sadržaj sociologije kao društvene nauke, ali najtačnije za sociologiju mentalnih poremećaja. Kad je reč o ovoj poslednjoj, reč je o novoj naučnoj disciplini definitivno nastaloj u drugoj polovini 20. veka. Zapravo, naziv »sociologija mentalnih poremećaja« preovlađuje na francuskom i američkom govornom području, a ime za ovu nauku »psihijatrijska sociologija« nešto je prisutnije na nemačkom govornom području. No, nezavisno od toga koji se od ova dva naziva više koristi, oba su od samog svog početka bila vezana za temu sociogeneze duševnih poremećaja, tj. za način tumačenja pojave i razvoja socijalne prirode psihičkih oboljenja (Kecmanović 1975, Bastide 1965).

Sociološki pristup tumačenju duševnog poremećaja afirmisao se u nauci kao zaseban iz nekoliko razloga. Jedan od njih je svakako činjenica što biološki pristup tokom 18. veka i kasnije nije uspešno objasnio prirodu ni najglavnijih psihičkih oboljenja, shizofrenija i manično-depresivnih psihoza, za koje se oduvek pretpostavljalo da imaju neposredne veze sa fizičkim promenama u organizmu. Nije pronađena konkretna anatomska struktura, ni pouzdani metabolički supstrat, niti gen ili njihova kombinacija odgovorna za navedena niti za niz drugih vrlo raširenih teških psihičkih poremećaja. S druge strane je postepeno došlo do afirmacije rezultata brojnih interdisciplinarnih epidemioloških studija duševnih poremećaja, koje su automatski otvorile i niz teorijskih pitanja, kako u sociologiji tako i u psihijatriji. One su tražile odgovor na ono ključno pitanje – šta je psihijatrijski slučaj u konkretnom istraživanju, koja je uloga kulturnih i društvenih činilaca¹ na

¹ Koliko su važni faktori u analizi prirode psihičkih poremećaja govori, na primer, naučni projekt Odeljenja za psihijatrijsku epidemiologiju Centralnog instituta za duševno zdravlje Univerziteta u Heidelbergu iz Mannheima, koji u svetskim razmerama istražuje uticaje društvenih faktora na genotip ljudi obolelih od afektivnih psihoza (u koji imam čast da sam i sâm uključen). Genetska osnova psihičkih poremećaja može da bude pod uticajem socijalnih činilaca, polazna je osnova toga istraživanja, pogotovo prva iskustva koja ličnost ima u svom neposrednom socijalnom okruženju. Drugim rečima, pretpostavlja se da društveni uticaji imaju ulogu čak i na formiranje kasnije mape gena, na tzv. genotip, a ne samo na fenotip (spoljne manifestacije genetske strukture čoveka), kako se do sada mislilo.

učestalost i kliničku sliku psihičkih poremećaja, koji su kriterijumi za prijem pacijenata u psihijatrijske bolnice u različitim sredinama i slično.

U načelu, istorijski razvoj sociologije mentalnih poremećaja se sagledava iz doprinosa niza autora teorijskim problemima iz ove oblasti i ne treba ga mešati sa shvatanjem prirode duševnih oboljenja u celini kroz celokupnu istoriju, kako je to uradio svojevremeno Rozen (1968), a još manje ga treba brkati sa razvojem psihijatrije kao nauke i profesionalne discipline. Pod sociogenezom duševnih poremećaja podrazumeva se zapravo teorijska analiza uticaja društva na psihičke poremećaje, što je bez sumnje i glavni predmet sociologije mentalnih poremećaja.²

Istorijat sociologije mentalnih poremećaja

Razvoj psihijatrijske sociologije odnosno sociologije mentalnih poremećaja može da se prati, što je malo poznato, još od utemeljivača sociologije kao nauke Ogista Konta, čija su se dela pojavila sredinom 19. veka. Posredstvom spisa Kontovog učenika psihijatra Odifrena (Audiffrend) saznalo se naime, da je Ogist Kont u duševnoj bolesti sagledavao dvostruki subjektivitet, logički i društveni. Prvi se ticao preispitivanja realnosti objekata u duševnom oboljenju, a drugi se odnosio na društvenu kontrolu duševnog bolesnika. Pomenuta dvostrukost subjektiviteta psihičkih poremećaja bila je po Kontu naročito vidljiva u vreme društvenih kriza, tako što se tada broj poremećaja u kojima je dovedena realnost objekata u pitanje znatno uvećavala.

Sličan stav zauzimao je i Dirkem (1960), smatrajući anomiju (društveno stanje u kom dominira odsustvo normi) ključnom za objašnjenje sociogeneze psihičkih poremećaja. Dirkemov model anomalije služio je kao vladajući obrazac teorijskog objašnjenja duševnih bolesti na prelazu iz 19. u 20. vek. Nedostatak društveni normi, ili anomičnost u interpersonalnim relacijama, podsticao je na intrapersonalnom planu manjak kontrole nagona i samim tim postajao izvor nemira i nezadovoljstva, kojim je Dirkem u svom klasičnom delu *Samoubistvo*, prvi put štampanom 1897, objašnjavao i povećanu stopu suicida u anomičnim situacijama. Bila je ovo prva sociogenetska teorija suprotstavljena tzv. organogenezi, do tada vladajućoj teoriji u objašnjenju duševnih poremećaja, koji su svojevremeno zastupali Morel, Gal i Lombrozo. Pomenuti autori su zapravo sve socijalno-patološke fenomene, uključujući psihičke poremećaje, a naročito kriminalno i delinkventno ponašanje,

² Eaton (2001), poznati američki sociolog mentalnih poremećaja, tvrdi da je uočeno da se efekti uticaja socijalne interakcije odražavaju i na strukture mozga, na tzv. 'socijalni režanj' kore velikog mozga, koji predstavlja stražnji deo motornog frontalnog i prednji deo senzornog parijetalnog režnja kore velikog mozga, inače odgovornog za razumevanje tj. predviđanje reagovanja drugih ljudi (za intuiciju, socijalnu inteligenciju i slične pojmove).

dovodili u neposrednu vezu sa tzv. somatskom degeneracijom ili telesnim stigmatama.

Na tumačenje sociogeneze duševnog poremećaja iz stepena i prirode anomičnosti u društvu pozivaju se čuveni istraživači Faris i Danham (1965) čija se studija "Mentalne bolesti u urbanoj sredini", objavljena prvi put još 1939, odnosila upravo na ispitivanje distribucije funkcionalnih ili reaktivnih psihoza u Čikagu i drugim metropolama SAD, zapravo na činjenicu da je pomenutih poremećaja bilo najviše u centralnim gradskim četvrtima (u kojima je i inače bilo najviše kriminala i maloletničke delinkvencije). Dobijeni rezultati objašnjeni su dvema hipotezama, koje su ušle u gotovo sve udžbenike iz sociologije mentalnih poremećaja (Cockerham 2000, Gallagher 2002). Prva od njih, ili »drift-hipoteza«, polazi od stava da shizofrenih bolesnika ima najviše među stanovništvom koje živi u najlošijim uslovima stanovanja i uopšte najnekvalitetnije po svim sociološkim kriterijumima. Duševni bolesnici su obolevši izgubili i radnu sposobnost i radno mesto, ugled i druga obeležja visokog socijalnog statusa, tonuvši (engl. *drift*) sve više u pravcu centralnih delova velikih gradova, u kojima živi sirotinja i pojedinci otuđeni i gotovo nevidljivi za svoju okolinu. Druga, »origin-hipoteza«, tumači nalaz Farisa i Danhama činjenicom da su nizak životni standard, loši uslovi stanovanja i otuđeno komuniciranje neposredni izvor (engl. *origin*) niza devijacija, među njima i shizofrenih oboljenja.

Prvi u istoriji izraz »psihijatrijska sociologija« (psychiatric sociology) u današnjem smislu reči upotrebio je Eliot 1928. godine.

Delo socijalnog patologa Gistava Le Bona može se smatrati pionirskim u ovoj oblasti. On je napisao vrlo poznatu knjigu *Psihologija gomile*, koja se odnosi na opis dejstva osećanja, koje se u masi šire »poput zaraze« i uzrok su da se i tzv. visokocivilizovan čovek ponaša na primitivan, nagonski ili, što je važno za ovu temu, »nenormalan« način. Među prvima koji su na određen način analizirali psihičke poremećaje u društvenom kontekstu bio je i Šarl Blondel, lekar i psihopatolog. On je smatrao da psihička oboljenja (samoubistvo pre svega) nastaju onda kada individua ne uspe da se prilagodi društvenoj grupi, razvijajući biološki zasnovanu i, kako je on nazvao, »morbidnu« ili »nesocijalizovanu« svest (fr. *une conscience désocialisée*), na svoj način isključivši, kako je kasnije primetio Rože Bastid (1965), pravi rodonačelnik sociologije mentalnih poremećaja, sociologe iz rasprave o duševnim bolestima.

Moris Albvaks (Maurice Halbwachs) 1933. na originalan način proširuje Dirkemovu teoriju anomije i osnove za tumačenje socijalne prirode psihičkih poremećaja u svom delu *Uzroci samoubistva*. On smatra zapravo da je stanje beznormnosti tek okidač psihijatrijskih oboljenja, a da je socijalna izolacija ljudi jedan od neposrednih uzroka samoubistava.

Psihijatrijska sociologija definitivno se konstituisala kao nauka, po našem mišljenju, onda kada su objavljeni rezultati istraživanja stavova prema psihički obolelim Nanalija i Kamingovih, te rezultati briljantne monografije *Azili* Ervinga Gofmana (1961) o duševnoj bolnici kao totalitarnoj instituciji.

Ugaoni kamen psihijatrijske sociologije kao nauke predstavlja ipak delo Rože Bastida *Sociologija mentalnih bolesti*, štampano 1965. i prevedeno na više stranih jezika, nažalost ne i na srpski. Njemu treba dodati i ranije objavljenu knjigu istog autora *Sociologija psihoanalize* (1950, 1987), prevedenu i u nas. Bastid se suprotstavio tada najuticajnijoj marksističkoj teoriji u francuskoj sociologiji, koja je patološke konflikte individue tumačila posledicama ekonomskih i društvenih konflikata u kapitalističkom društvu. S druge, psihijatrijske strane, suprotstavio se takođe uticajnoj refleksološkoj teoriji I. P. Pavlova, koja je psihičke poremećaje objašnjavala kao posledice izolovanog refleksnog uslovljavanja ljudi. Bastid se oslanjao na psihoanalizu, na rezultate sopstvenih etnosocioloških istraživanja (u Latinskoj Americi), kao i na doprinose kulturne antropologije i rezultate empirijskih istraživanja socijalne psihijatrije u SAD tridesetih godina 20. veka. Najzad, u njegovom radu su takođe prepoznatljivi uticaji ekološkog metoda, koji dovodi u vezu čovekovu sredinu u najširem smislu reči i psihičke poremećaje. U duhu strukturalističkog sociološkog pristupa, on tvrdi da psihički oboleli, kao i zdravi ljudi, svojim simboličkim aktivnostima izgrađuju strukturu kolektivnog mentaliteta odnosno strukturu globalnog društva.

Pod uticajem strukturalista bio je i Mišel Fuko (Michel Foucault), koji je 1961. napisao knjigu *Istorija ludila u doba klasicizma* (prevedenu na srpski 1980), koja je izvršila kasnije veliki uticaj na sociologiju mentalnih poremećaja. U njoj je Fuko analizirao strukturu morala, ekonomije, umetnosti i nauke, ali i institucija uključujući i psihijatrijske, u kojima, kako je on tvrdio, “razum od najstarijih vremena denuncira nerazum”. On podseća da je pojam ludila onakav kakvog ga danas znamo formiran krajem 18. veka. Do tada, duševni bolesnici nisu bili jasno izdvojeni od ostalih društvenih marginalaca, prestupnika, prostitutki, lualica, beskućnika, leproznih bolesnika, maloumnika i sl. Primenjujući metod istorijsko-sociološke i simboličko-etimološke analize, svojevrsnu arheologiju društvenog stanja duha, Fuko je zaključio da je za pojam »ludilo« suštinsko to da ono predstavlja opozit razumu. Ludilo, baš zato jer je nerazumno, pravi niz problema u društvu, dovodeći u pitanje osnovne elemente međusobnog razumevanja i saobraćanja među ljudima. Zbog toga je bilo neophodno da se ono definiše u društvenom kontekstu, što je učinjeno davanjem psihijatrijske dijagnoze čoveku sa psihičkim problemom od strane stručnjaka, u početku neuropsihijataru, budući je organska teorijska teza o poreklu duševnih oboljenja bila tada daleko najuticajnije. Fuko nije ipak propustio da naglasi da je nerazumnost legitimni sadržaj društvenog života (kao i sve iracionalno, odnosno emocionalno), pa društvo u biti greši kad god

izopštava duševnog bolesnika, naročito u situaciji njegovog institucionalnog aziliranja.

Tomas Šef (1968) među prvima je pokušao da psihička oboljenja poveže sa sociologijom devijacija, posebno sa teorijom etiketiranja (labeling teorijom), koja je sedamdesetih godina 20. veka bila široko prihvaćena u sociologiji kriminala. Šef se konfrontira s dotadašnjim poimanjem duševnih poremećaja kao posledice isključivo bolesnih organskih procesa, čak i sa stavom da su duševne bolesti izraz poremećaja ličnosti psihički obolelog. Pri tom su, skreće on pažnju, i biološki orijentisani teoretičari i stručnjaci u psihijatriji polazili od apriorne pretpostavke da su i društvo i psihijatar »normalni«, a da su standardi normalnog i patološkog opšteprihvaćeni i istorijski nepromenljivi.

Pristalice teorije etiketiranja su tvrdile, kao i Fuko, da ludilo po sebi ne postoji nego je duševno poremećenom ponašanju kao obliku devijantnog ponašanja prikaćena etiketa ludila. U procesu društvenog etiketiranja psihički poremećenog postoje dve faze – prva, u kojoj se devijantnom ponašanju pripiše dijagnoza kao beleg ili stigma (primarno etiketiranje), i druga, u kojoj se sam devijant, čovek sa psihičkim problemima, počinje da identifikuje s pripisanom etiketom, prihvatajući i druge odlike društvenog ponašanja koje prate dijagnozu (proces sekundarnog etiketiranja). I jedna i druga faza stigmatizacije pretpostavka su stvaranja društvenog stereotipa o duševnim oboljenjima. Etiketa duševne poremećenosti negira slobodu čoveka kao njegovo ontološko obeležje, budući da psihički poremećaj nije slobodno izabran kao neke druge devijacije, delinkvencija ili prostitucija recimo. Etiketiranje duševno obolelog ne predstavlja negaciju samo razumnosti nego i individualnosti čoveka sa psihičkim problemima. Naime, u duševnoj bolesti ostaje uvek jedan deo ličnosti, i to na sreću uglavnom veći, koji nije zahvaćen bolešću. Nažalost, i etiketa i stereotip duševnog bolesnika to ne pretpostavljaju, totalizujući pojedinca u negativnom smislu i bez ostatka, zaglavljujući se pri tom u logičkoj grešci *pars pro toto*. Zato se dijagnoza duševnog poremećaja nosi kao žig, sramota, stigma, beleg ili teret do kraja života, ukoliko naravno imenovani pacijent ne promeni sredinu, ili na duži, neznanu koji, vremenski period ispoljava ponašanje koje se označava kao zdravo. Ove postavke poslužile su docnije kao polazni obrazac za objašnjenje karijere duševnog bolesnika kojom su se intenzivno bavili E. Gofman, S. P. Špicer i N. K. Denzin.

Što se tiče psihijatrijske sociologije u SAD, ona je od početka 20. veka pod snažnim uticajem psihoanalize, tačnije psihoanalitičke teorije ličnosti. Psihijatar Adolf Mejer je smatrao da su psihičke bolesti rezultat višegodišnjeg neuspeha prilagodavanja ličnosti na fizičke, psihičke i socijalne promene i događaje, naročito one iz ranog detinjstva. Čuvena je njegova lista životnih događaja (*life events*) kao značajnih mikrosocijalnih faktora u nastanku psihičkih poremećaja, koji pojedinačno ili kumulativno mogu da budu neposredan povod, ako ne i uzrok psihičkog

poremećaja. Tu je Tomas D. Eliot, koji je u duhu psihoanalitičke teorije pokušao da objasni niz socijalnih fenomena, zatim poznati psihijatri koji su se u svojim delima oslanjali na sociologiju, kao što su V. A. Vajt (tvorac tzv. dinamičke psihologije), Franc Aleksander (osnivač psihoanalitičke psihosomatike), te utemeljitelji socijalne psihijatrije, E. E. Sauthard i H. S. Saliven sa psihoanalitičkom konotacijom. Ovaj poslednji tvorac je originalnog teorijskog koncepta u tumačenju prirode psihičkih poremećaja, bliskog u užem smislu sociološkom pristupu istom pitanju, tzv. psihologije interpersonalnih odnosa.

Godine 1929. osniva se pri Američkom sociološkom društvu sekcija pod nazivom "Sociologija i psihijatrija", a tih godina se definitivno afirmiše kasnije čuvena Čikaška škola sociologije, kojoj su pripadali Robert Faris i Voren Danham. Oni su uz pomoć Roberta Parka i Ernesta Bardžesa teorijski razvili tzv. ekološki model, odnosno metod epidemiološkog istraživanja najraširenijih psihičkih poremećaja u Čikagu. Studija *Socijalna klasa i mentalna bolest* A. B. Holinsheda i F. C. Redliha (1958) urađena u čuvenoj "Nju Hevn studiji", te radovi A. Lejtona (Leighton 1953) o društvenim dezorganizacijama u nerazvijenim zajednicama, kao i sociološka studija Parkera i Klajnera (Parker, Kleiner 1966) o prilagođavanju Crnaca životu u velikim gradovima Severne Amerike, obeležile su navedeni period u razvoju sociologije mentalnih poremećaja u SAD.

Treba reći da se T. Parsons još od tridesetih godina 20. veka, kažu iz ličnih razloga, posvetio sociološkom izučavanju medicine i poziva lekara. On je analizirao socijalne uloge lekara i pacijenata, te mesto ove dve društvene grupe u okviru socijalne strukture i funkcionisanja celokupnog društvenog sistema. Parsons se potom usredsredio na proučavanje uloge psihijatrijskog pacijenta i, u opoziciji sa Frojdovim učenjem, smatrao duševnu bolest devijantnim ponašanjem, u kojem oboleli pasivno ili aktivno odstupaju od društvenih normi, i to ili u pravcu hiperkonformizma ili u pravcu otuđenja. On, drugim rečima, sagledava obolelu individuu kao onog koji je manjkavo ili preterano socijalizovan. Čak je i psihoterapiju označio kao oblik kontrole devijantnog ponašanja, a psihijatre i psihoterapeute kao agente koje društvo »delegira« da kontrolišu uvažavanje društvenih normi. Zapravo, pre nego prihvati ulogu duševnog bolesnika, čovek pripada ili zdravima, ili devijantima u najširem smislu (marginalcima, čudacima, simulantima i slično). Socijalnu ulogu duševnog bolesnika formira definitivno psihijatar, jedini uz kliničkog psihologa koji samostalno može da postavi dijagnozu duševnog poremećaja. U odnosu na ostale lekare u medicini, psihijatar se manje oslanja na tzv. moralnu ulogu iscelitelja u smislu spasavanja života psihijatrijskog pacijenta, budući duševno obolelom u velikoj većini slučajeva nije ugrožen život. Isto tako, on manje koristi i harizmatiku ulogu lekara, budući da nije izraziti nosilac tzv. Eskulapovog lekarskog autoriteta, tj. gospodar života i smrti u očima laika. Naime, psihijatri ne raspolažu materijalno definisanim odnosno tehničkim pokazateljima psihičke poremećenosti, pa dijagnostikovanje duševno obolelog zavisi od njihovih ličnih procena, manje od nalaza u

kojima su prepoznatljive brojke, krive, crteži, fotografski ili video snimci. Zato se psihijatar, skicirajući ulogu duševno poremećenog, više od drugih lekara oslanja na apstraktnu društvenu moć, na autoritet ustanove ili struke u širem smislu reči.

Holinshead i Redlih (1958) otkrili su da vrsta dijagnoze psihičkog poremećaja zavisi i od niza socijalno-demografskih činilaca obolelih. Pripadnicima srednje i više klase češće se, po njima, daje dijagnozu »neuroza«, a predstavnicima niže klase dijagnoza »psihozna«. To je zato što pripadnici viših slojeva mogu da plate skupi psihoterapijski tretman. Oni su uz to u psihosocijalnom pogledu bliskiji psihijatrima, koji pak većinom potiču iz istog društvenog sloja, pa je uzajamno empatisanje u proseku razvijenije od onog u terapijskom odnosu psihijataru sa pacijentima iz niže klase. Ovi autori su isto tako našli da većina dugotrajno hospitalizovanih shizofrenih pacijenata potiče iz nižih društvenih slojeva, kao i to da promena statusa u društvenoj strukturi ispitanika pozitivno korelira sa pojavom psihičkih poremećaja.

L. Srole u svojoj, kasnije često citiranoj Menhetn-studiji, pod nazivom "Mentalno zdravlje u metropoli", među prvima uočava teško zanemarljiv značaj stresa za život ljudi i nastanak psihičkih poremećaja.

Tumačenje geneze duševnog poremećaja kao ishoda socijalne dezorganizacije spada u dobro poznate u psihijatrijskoj sociologiji. Međutim, problem kako dezorganizacija³ utiče neposredno na psihičko stanje tumači se različito. Jedna od pretpostavki je da društvena dezorganizacija ometa uobičajeno ispoljavanje neprijateljskih i agresivnih osećanja, gomilajući ih i odlažući. Druga je da ona sužava domen negovanja raznih vrsta pozitivnih emocija, pre svega ljubavi, solidarnosti, erotskih osećanja i slično. Treća hipoteza bi mogla da glasi da dezorganizovano društvo predstavlja poremećeni interpersonalni obrazac realnosti, koje ličnosti u potrazi za spoljnjom podrškom introjektuju i tako počinju psihički da se dezorganizuju (Devere).

U oslanjanju na teorije T. Parsonsa, a primenjujući metod saučestvujućeg posmatranja u analizi društvenih interakcija, nastalo je više studija o psihijatrijskim institucijama autora kao što su A. H. Stauton, M. S. Švarc, V. Kodil i S. K. Vajnberg. U tom pogledu izdvaja se vrhunsko delo Ervinga Gofmana *Azili* (1961). U njemu je izvršena, do današnjih dana, neprevaziđena analiza klasične psihijatrijske bolnice kao totalne institucije, među koje je Gofman svrstao još zatvore, staračke, đачke i slične domove, kasarne, koncentracione logore i manastire.

³ Da podsetimo, Leighton (1963) definiše pojam društvene dezorganizacije (odnosno stepen dezorganizovanosti društva) na osnovu prisustva deset sledećih karakteristika: 1 - siromaštvo, 2 - zbrka u kulturi (nejasne društvene vrednosti), 3 - porast sekularizacije, 4 - povećanje broja nepotpunih porodica, 5 - slaba unutargrupna kohezija u društvu, 6 - mali broj ili slabe vođe, 7 - nejasan obrazac korišćenja slobodnog vremena i rekreacije, 8 - povećana učestalost agresivnih istupa u društvu, 9 - porast frekvencije vršenja krivičnih dela i 10 - poremećen sistem komunikacija u zajednici.

U tzv. pokretu za mentalno zdravlje u SAD, koji se ticao reformi psihijatrijske službe na širem socijalnom planu, značajno mesto zauzelo je istraživanje stavova stanovništva prema mentalno obolelim od strane J. C. Nanalija (koji je u tu svrhu razvio skale i tehnike analiza sadržaja), zatim Elene i Džona Kaminga, koji su naučno proučavali posledice izolacije duševnih bolesnika u svetlu teorija T. Parsonsa i R. Merton (Popović, Opalić i dr. 1988).

Treba pomenuti i delo Maksvela Džonsa *Terapijska zajednica*, u kojem ovaj osnivač socijalne psihijatrije u svetu piše o razlozima za reorganizaciju američkih psihijatrijskih ustanova, iznoseći argumente za usvajanja demokratskih formi organizacije psihijatrijskih ustanova (terapijske zajednice, terapijski klubovi, dnevne i noćne bolnice i sl.).

G. Bejtson sa saradnicima prvi zapaža, kasnije često citiranu, *double-bind* komunikaciju (saobraćanje sa zbunjujućim dvostrukim porukama) u porodici shizofrenog bolesnika, koja, po njemu, ima ključnu ulogu u tumačenju društvenog porekla psihotičnih poremećaja. On je konstatovao da je shizofrenija posledica nesposobnosti prepoznavanja situacija u porodici opterećenih dvostrukim porukama (prihvatanja i odbacivanja, ljubavi i mržnje, razumevanja i nerazumevanja) budućeg psihotičnog bolesnika, koje se zapravo iz interpersonalnog pretvaraju u unutarlični sukob, ometajući sposobnost obolelog da testira realnost u svakodnevnom životu.

Treba pomenuti sistemski (porodični ili ekološki) teorijski pristup, kojim se pokušava objasniti mikrosocijalna, najčešće porodična geneza psihičkog poremećaja. Kao i u teoriji etiketiranja, u sistemskom pristupu psihički poremećaj se shvata kao rezultat zbivanja izvan pojedinca tj. kao posledica odnosa u porodici, koji sami po sebi predstavljaju patološki sistem s ključnom posledicom po psihičko zdravlje pojedinog člana familije. Psihički poremećaj (zavisnost od supstanci u kojima predstavlja, da tako kažemo, »terapiju izbora«) jeste fenomen sistema u kojem jedan član porodice (zavisnik) predstavlja simptom patološkog sistema relacija, i to tako što svojim simptomima održava postojeći porodični sklop odnosa, budući da oko sebe (brigom, lečenjem i sl.) okuplja ranije otuđene ili suprotstavljene članove porodice, roditelje pre svega. Posredstvom vlastitih psihičkih i socijalnih problema oboleli ukazuje direktno na poremećeni sistem, koji se onda tokom tretmana menja u pravcu idealno-tipskog, zdravog modela porodičnog funkcionisanja kao najbolje predohrane recidiva bolesti (Gačić 1978, Majkić 2003).

Poseban trag u psihijatrijskoj sociologiji ostavili su Vilhelm Rajh (1973) i nastavljači njegovih ideja, koji su u svojim radovima teorijski pomirili marksizam i psihoanalizu, E. From, H. Markuze, K. Hornaj i drugi. Njihova interpretacija psihičkih poremećaja je kombinacija psihoanalitičkog stava o ulozi trauma ili fiksacija ličnosti za iskustva iz ranog detinjstva, te marksističkog stava o dominantnom uticaju neposrednih društvenih (klasnih) odnosa tj. konflikta na psihičko stanje ljudi. Za Rajha (1973), a slično je mislio i Markuze, višak potiskivanja seksualnog nagona

nastao je kao neposredna posledica eksploatacije velike većine ljudi od strane vladajuće manjine ili kapitalističke klase. Ovo potiskivanje je dalje uzrok mišićne napetosti, koja predstavlja neiscrpno izvorište niza psihičkih poremećaja. Što se Froma (1960) tiče, on je preko kategorija »društvenog defekta«, otuđenog aspekta ili segmenta društva, koji podstiče stvaranje alijeniranog karaktera ljudi (od njihove stvaralačke prirode), pokušao da ukaže na glavni društveni generator psihičkih poremećaja. Za K. Hornaj (1964) naglasak je na napetostima i realnim socijalnim strahovima (strah od gubitka radnog mesta npr.) odnosno na ukupnom neurotizovanom načinu života, koje proizvodi savremeno industrijalizovano društvo, kao ključnim činiocima pojave niza psihičkih poremećaja. To se dešava, po njoj, onda kada se pokažu neefikasnim neurotični mehanizmi odbrane pojedinaca, koje Hornajeva sagledava kao preteranu orijentaciju pojedinaca ka društvu, od društva ili protiv društva.

Doprinos T. Adorna (1973), jednog od najznačajnijih predstavnika frankfurtske škole psihijatrijske sociologije, jeste njegov spis *Autoritarna ličnost*. U njemu je ponudio teorijski i empirijski obrazac objašnjenja tzv. autoritarne strukture ličnosti (sklonost generalnom dodvoravanju nadređenim i dominirajuće »kinjenje« podređenih) za razumevanje masovne psihologije fašizma i socijalnog funkcionisanja ljudi u cilju očuvanja individualne psihičke ravnoteže u totalitarnim društvima.

Originalan teorijski i metodološki spoj između sociologije i psihijatrije predstavlja delo Jakoba Morena (1962), koje je rad započeo u Beču, a završio u SAD. On je razvio posebne metode grupne psihoterapije, psihodramu (sa manjim) i sociodramu (sa većim grupama), kao i u sociologiji široko primenjivan sociometrijski naučni metod merenja stepena međusobnog privlačenja ili odbijanja pojedinih članova unutar grupe.

Vredna pomena u sociologiji mentalnih poremećaja jesu dela nemačkog psihoanalitičara Aleksandera Mičerliha (1977) *Sloboda i nesloboda u bolesti* i *Društvo bez očeva*, te prilozi iz socijalne psihijatrije Hansa Strocke (1972).

U istoriji psihijatrijske sociologije nezaobilazni su radovi predstavnika anti-psihijatrije, pokreta nastalog unutar psihijatrije sedamdesetih godina 20. veka, koji je ustalasio sve one koji se u Evropi i Americi bave lečenjem mentalnih poremećaja. Antipsihijatri su negirali psihijatrijsku instituciju, kako je napisao Bazalja (1982), ili su psihička oboljenja tumačili kao rezultat otuđenih odnosa u porodici i društvu, ili su ih objašnjavali kao društveni mit.

Po Ronaldu Lengu (1977), duševni poremećaj je posledica »izvrnutih« komunikacija u porodici (najčešće po tipu *double-bind* veza), koje najpre zbunjuju, a zatim egzistencijalno usmeravaju budućeg duševnog bolesnika na sopstveni subjektivni svet u opreci sa svetom drugih, u kome on nastavlja stvaralački da ostvaruje samog sebe i na svoj način štiti vlastiti, ne samo psihički nego i ontološki integritet. U tzv. metanoi shizofreni pacijent »putuje« u vlastiti unutrašnji svet,

negirajući socijalne odnosno porodične poruke, stvarajući unutrašnji psihički prostor kao vrstu egzistencijalnog protesta protiv okruženja koje mu nudi za njega neprihvatljive obrasce odnošenja.

U oslanjanju na simbolički interakcionizam Dž. H. Mida i Č. H. Kulija u SAD javljaju se i antipsihijatrijske ideje Tomasa Sasa (1980), koji je izneo poznati stav da je duševno oboljenje društveni mit, vezan za neke neuobičajene forme ponašanja, tačnije za ponašanje duševnog bolesnika. Radi se zapravo o devijantnom ophođenju koje društvena okolina kvalifikuje odstupajućim ili ometajućim po usvojene oblike ponašanja tokom procesa stigmatizacije ili etiketiranja.

Institucionalni eksperiment Franka Bazalje u Trstu postao je uzor savremene reforme psihijatrijskih ustanova (orijentacija na vanbolničke forme lečenja, dnevne bolnice, tzv. »kuće na pola puta«, ustanove organizovane prostorno i po strukturi između psihijatrijskih ustanova i porodice). Svojevrsan doprinos reformi psihijatrije dao je i britanski antipsihijatar Dejvid Kuper (1980), afirmišući grupne metode lečenja (grupne psihoterapije, socioterapije i porodične terapije) u svom čuvenom eksperimentu »Vila 21«, prokrčivši put afirmaciji psihoterapije u klasičnim psihijatrijskim ustanovama, koje su potom lančano menjale klimu u pravcu demokratizacije i afirmacije solidarnosti, pripremajući teren za savremene reforme klasičnih bolnica u psihijatriji.

Sociologija mentalnih poremećaja danas

Treba reći da se psihijatrijska sociologija u svetu, izuzev na svojim počecima u Francuskoj i danas u SAD, razvijala na rubu interesovanja sociologa, a njeni glavni protagonisti bili su socijalni psihijatri, psihoterapeuti i retki sociolozi koji su bili otvoreni za teorijsku analizu mogućeg uticaja društvenih činilaca na duševna oboljenja.

U SAD, sociologija mentalnih poremećaja kao sistemski zaokružena naučna i univerzitetska disciplina startovala je u drugoj polovini 20. veka, slično kao i u Evropi. Tada se pojavio sveobuhvatni udžbenik K. Weinberga (1967), koji termine psihijatrijska sociologija i sociologija mentalnih poremećaja koristi u vrlo sličnom značenju. U drugoj polovini 20. veka ova se nauka razvija u SAD brže, profilisući se u odnosu na socijalnu psihijatriju i opštu sociologiju. Pojavljuju se knjige sa vrlo sličnim naslovima B. Gallaghera (1980), O. Gruskyja i M. Pollnera (1981) i W. Eatona (1980, 1986, 2001).

Još početkom 70-ih godina, po navodu Drivera (1972), koji je priredio spisak objavljenih radova na temu sociologija i antropologija mentalnih poremećaja, bio je sastavljen od impozantnih 5910 naslova. Petnaestak godina kasnije, Thomas (1989) je napravio sličan spisak naslova iz "Sociologije mentalnih poremećaja" (knjiga,

monografija, članaka), koji je sadržavao svega 367 referenci. Međutim, krajem devedesetih godina 20. veka sledi u SAD novi »bum« pojava knjiga sa udžbeničkim pretenzijama (Pilgrim D., Rogers A. 1999, Tausig M., Michello J., Subedi S. 1999, Anshensel C., Phelan J. 1999, Cockerham W. 2000). Za to vreme u Evropi se ne izdaju, čak ni ne prevode navedena dela, verovatno zbog univerzalnosti korištenja engleskog jezika u akademskim krugovima i neposrednog uticaja američke na evropsku nauku.

Kao posebna sociologija, univerzitetsko prezentovanje psihijatrijske sociologije je u Evropi vezano za sociološke seminare i odeljenja za sociologiju humanističkih fakulteta. Sedamdesetih godina samo u tadašnjoj SR Nemačkoj bilo je preko 100 sociologa (Heinrich, Müller 1980) koji su se bavili ovom naučnom disciplinom.

Sociologija mentalnih poremećaja i u Srbiji odnosno u prethodnoj SFR Jugoslaviji takođe je bila na rubu interesovanja, koliko sociologa toliko i psihijatara. Prvi veći tekst sa tim pojmom u naslovu rada ("Socijalna psihijatrija sa psihijatrijskom sociologijom") napisao je u nas 1975. Dušan Kecmanović, vezujući psihijatrijsku sociologiju sadržajno i teorijski za socijalnu psihijatriju. On je smatrao da su pravi predmet psihijatrijske sociologije sociogeneza psihičkih poremećaja i stavovi prema psihičkim poremećajima. To je, doduše, suženi, ali najbitniji sadržaj ove naučne discipline, koja se u našoj sredini prezentovala i učila na filozofskim fakultetima na odeljenjima za sociologiju, a u okviru socijalne patologije u Beogradu, Nišu, Novom Sadu, Prištini, Podgorici i Nikšiću. Vladimir Jakovljević (1971) je svojim pionirskim radovima vezanim za istraživanje kulturoloških činilaca u pojavi i tretmanu neuroza u Francuskoj i Makedoniji utro put ovom predmetu, tim više jer je bio prvi predavač socijalne patologije u nas. Ona se naime izučavala od početka u dve, više ili manje prepoznatljive celine, u sociologiji mentalnih poremećaja i sociologiji devijacija ili sociologiji kriminaliteta. Pod ovim naslovom studiraju se danas ove nauke na Odeljenju za sociologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu. Treba pomenuti i doprinose ovoj nauci M. Popovića (1975, 1988) u istraživanju grupne i individualne psihoterapije, kao i u ispitivanju stavova prema psihički obolelim u našoj sredini (Popović M, Opalić P, Kuzmanović B, Đukanović B. i Marković M. 1988). Na istoj liniji bila su istraživanja P. Opalića (1990, 1999), koji se sa drugim sociolozima bavio samoubistvima (Petrović R, Opalić P, Radulović D. 1990), psihopatologijom izbeglištva i drugim traumama (Opalić 2005), te širim sociološkim i ontološkim aspektima psihijatrije (Opalić 1989, 1992).

Umesto zaključka

Istorija sociologije mentalnih poremećaja ili psihijatrijske sociologije svojevrsna je teorijska i parafraza povesti socioloških odnosno socijalno-psiholoških i srodnih teorija o društvenoj prirodi psihičkih poremećaja i o odnosu duševnih oboljenja i niza konkretnih društvenih faktora.

Kada rezimiramo sociološke koncepcije duševnog poremećaja, možemo da se složimo sa R. Bastidom (1965) i D. Kecmanovićem (1978), koji misle da su one, s jedne strane, suviše uopštene, a s druge opet previše specifične. Uopštene su utoliko što ne nude precizan teorijski obrazac koji objašnjava način na koji socijalni faktori, sveukupno ili neki od njih, utiču na intrapsihičke sadržaje tj. na psiho(pato)loški svet pojedinca. A suviše su specifične jer činioce organske ili psihičke prirode u genezi duševnih poremećaja potpuno zanemaruju. Između ovih krajnosti postoji ontološki zjap, eksplanatorna praznina koja se prostire između psihičkog tj. doživljajnog supstrata i raznovrsnog uticaja okruženja na ličnost u nastanku duševne bolesti. Naime, objašnjenje psihičkog poremećaja kao reakcije na društveno stanje (na izvitoperenu komunikaciju, društvenu dezorganizaciju i sl.) dobro objašnjava, po našem mišljenju, kontekst nastanka duševne bolesti, ali ne i duševnu bolest *sui generis*, ne samu prirodu psihopatološkog supstrata kao takvog. Sociogeneza duševnog poremećaja takođe ne pravi razliku između pojedinih dijagnostičkih kategorija, čak ni između reaktivnih psihičkih stanja (životnih kriza, reaktivnih stanja i sl.) u jednu ruku, i endogenih psihoza (teških depresija sa suicidalnim ishodom i shizofrenija) odnosno psihičkih poremećaja nastalih zbog arterioskleroze, tumora, autoimunih oboljenja, upala, telesnih povreda i sličnih razloga, u drugu. Istina, neki su socijalni psihijatri, kao Strocka (1972), učinili napor da analiziraju značaj uticaja sociogeneze na dijagnostički različita psihička oboljenja. Makrosocijalni faktori, po Strocki, a tu se slažemo sa njim, najviše utiču na pojavu i kliničku sliku neuroza, poremećaja karaktera i psihosomatskih oboljenja, a najmanje na tzv. organske psihoze. Strocka zato argumentovano izlaže ideju o tri forme sociogeneze, o 1 – direktnoj ili primarnoj sociogenezi, u kojoj faktori društvene okoline, pre svega oni stresogeni, igraju dominantnu ulogu, naročito ako je opterećenje hronično, 2 – indirektnoj ili sekundarnoj sociogenezi, u kojoj se društveni uticaji kao što je pripadnost nižoj klasi, loši uslovi stanovanja i slično, kombinuju s organskom predispozicijom za psihičko oboljenje, i 3 – tercijarnoj sociogenezi, u kojoj se uticaj društva prepoznaje samo u obrisima i to eventualno na učestalost ili kliničku sliku psihičkih poremećaja.

Da zaključimo. Suprotstavljajući sociogenezu organogenezi i psihogenezi psihičkih poremećaja, treba imati na umu sledeće:

- Stepenn uticaja društvenih činilaca na psihički poremećaj zavisi od prirode psihičkih poremećaja. Naročito je izražen kod reaktivnih psihičkih

poremećaja u kojima se društveni uticaj jasno prepoznaje u etiologiji, kliničkoj slici i u terapiji poremećaja.

- Teški psihotični poremećaji relativno su manje pod uticajem društvenih činilaca, ali ih ipak ima više u nižim društvenim slojevima i uopšte u uslovima vezanim za lošiji kvalitet življenja.
- Većina psihičkih poremećaja pod vidnim je uplivom sociodemografskih obeležja (tako, na primer, u starosti ima više demencija i suicida, u mladosti dominiraju poremećaji razvoja, zatim shizofrenije su prisutnije kod muškog pola, a depresivna stanja kod žena itd.).
- Svih psihičkih poremećaja ima znatno više u dezintegriranim društvenim zajednicama, a najviše u uslovima prirodnih ili društvenih katastrofa (ratovi, izbegništvo, ekonomske krize i sl.).
- Ispitivanje uticaja, porodičnih, ekonomskih, političkih, kulturnih, religioznih i drugih društvenih činilaca na duševno zdravlje, trajna je naučna i stručna tekovina vezana ne samo za dijagnostikovanje nego i za rešavanje problema psihički obolelih.
- Pred sociologijom mentalnih poremećaja stoje brojna pitanja na koja se očekuju odgovori nauke, kao što su ona o uticaju pojedinih socijalnih činilaca (sociodemografski faktori, krize, stres i sl.) na jasno izdvojene entitete ili sindrome psihičkog obolevanja.
- Jedan od trajnih zadataka sociologije mentalnih poremećaja bio je i ostao ispitivanje uticaja društvenih institucija, stavova i promena u makro- i mikrosocijalnoj sredini na pojavu, tretman i prevenciju psihičkih poremećaja.
- Sociologija mentalnih poremećaja tematizovaće i ubuduće, u najrazličitijim vremenima i društvenim prilikama, društveni karakter duševnih smetnji, čime će davati nezaobilazan doprinos naučnim rezultatima i psihijatrije i sociologije.

Literatura

- Adorno T. (1973): *Studien zur autoritären Charakter*, Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Anshensel C., Phelan J. (1999): *Handbook of the Sociology of Mental Health*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York-Boston-Dordrecht-London-Moscow.
- Bastide R. (1965): *Sociologie des maladies mentales*, Flammarion, Paris; (1973) *Soziologie der Geisteskrankheit*, Kiepenhauer und Witsch, Köln.
- Bastide R. (1987): *Psihoanaliza i sociologija*, Naprijed, Zagreb.
- Bazalja R. (1982): *Negacija institucije*, Vidici, Beograd.

- Cockerham W. (2000): *Sociology of Mental Disorders*, Prentice Hall, New Jersey.
- Cooper D. (1980): *Psihijatrija i antipsihijatrija*, Naprijed, Zagreb.
- Driver E. D. (1972): *The Sociology and Anthropology of Mental Illness - A Reference Guide*, The University of Massachusetts Press, Amherst.
- Durkheim E. (1960): *Le suicide*, PUF, Paris.
- Eaton W. (2001): *The Sociology of Mental Disorders*, Praeger Publishers, New York.
- Eliot Th. D. (1928): *Psychiatric Sociology*, University of Washington, Washington.
- Eliot Th. D. (1930/31): *Psychiatrische Soziologie und Soziologische Psychiatrie, Kölner Viertel-Jahreshelfte für Soziologie*, 9, 82-100.
- Faris E. L., Dunham W. H. (1939): *Mental Disorders in Urban Areas*, University of Chicago Press, Chicago.
- From E. (1960): *Zdravo društvo*, Rad, Beograd.
- Fuko M. (1980): *Istorija ludila u doba klasicizma*, Nolit, Beograd.
- Gačić B. (1978): *Porodična terapija alkoholizma*, Rad, Beograd.
- Gallagher B. (1980, 2002): *The Sociology of Mental Illness*, Prentice Hall, New Jersey.
- Goffman E. (1961): *Asylums*, Garden City, New York.
- Grunt v. M. (1973): *Psychische Erkrankungen - Eine soziologische Perspektive, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, Juni, 255-273.
- Grusky O., Pollner M. (ed) (1981): *The Sociology of Mental Illness - Basic Studies*, Holt, Rinehart and Winston, New York - Chicago - S. Francisco - Dallas - Montreal - Toronto - London - Sydney.
- Heinrich K., Müller U. (Hrsg) (1980): *Psychiatrische Soziologie*, Belz V., Weinheim-Basel.
- Hollingshead A. B., Redlich F. C. (1958): *Social Class and Mental Illness*, J. Wiley and Sons, New York.
- Horney K. (1964): *Neurotična ličnost našeg doba*, Grafički zavod, Titograd.
- Jakovljević V. (1971): *Uvod u socijalnu patologiju*, Naučna knjiga, Beograd.
- Kecmanović D. (1975): *Socijalna psihijatrija za psihijatrijsku sociologiju*, Svijetlost, Sarajevo.
- Kulenkampf C. (Hrsg): *Schizophrenie und Familie*, Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Laing R. (1977): *Podijeljeno Ja-Politika doživljaja*, Nolit, Beograd.
- Leighton A. H. (1953): *My Name is Legion - Stirling County Study*, Basic Books, New York.
- Majkić V. (2003): *Procesi rezilijentnosti adolescentnih porodica u uslovima naše krize*, doktorska disertacija, Medicinski fakultet, Beograd.
- Mitscherlich A. (1977): *Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit*, Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Moreno J. L. (1962): *Osnovi sociometrije*, Savremena škola, Beograd.
- Opalić P. (1989): *Filozofija i psihijatrija*, u: Kecmanović D. (ur): *Psihijatrija*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb-Sarajevo, 422-439.

- Opalić P. (1992): Psihoterapija i filozofija, u: Tadić N. (ur.): *Psihoanalitička psihoterapija dece i mladih*, Naučna knjiga, Beograd, 27-32.
- Opalić P. (1998): Razlozi etičkog preispitivanja psihijatrijske teorije i prakse, *Theoria*, 4, 111-122.
- Opalić P. (1999): *Untersuchung zur Gruppenpsychotherapie*, Psychosozial V., Giessen.
- Opalić P. (2005): *Qualitative and Psychometric Research of Refugees and Traumatized Subjects in Belgrade*, Psychosozial V., Giessen.
- Opalić P., Popović M. (ur) (1991): *Odnos terapeut - pacijent*, Naučna knjiga, Beograd.
- Parker S., Kleiner R. J. (1966): *Mental Illness in the Urban Negro Community*, New York.
- Petrović R., Opalić P., Radulović D. (1990): *Samoubistva u Jugoslaviji*, Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta, Beograd.
- Pilgrim D., Rodgers A. (1999): *The Sociology of Mental Health and Illness*, Open University Press, Buckingham-Philadelphia.
- Popović M. (1975): *Grupna psihoterapija shizofrenija*, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb.
- Popović M. Opalić P., Kuzmanović B., Đukanović B., Marković M. (1988): *Mi i oni drugačiji*, Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta, Beograd.
- Reich W. (1973): *Die sexuelle Revolution*, Fischer Taschenbuch V., Frankfurt/M.
- Rosen G. (1968): *Madness in Society - Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*, The University of Chicago Press, Chicago.
- Scheff T. (1968): The Society Reaction to Deviant: Ascriptive Elements in Psychiatric Screening of Mental Patients in a Midwestern State, in: S. Spitzer, N. K. Denzin: *The Mental Patient*, New York.
- Strotzka H. (1972): *Einführung in die Sozialpsychiatrie*, Rowohlt Taschenbuch V., Reinbek bei Hamburg.
- Szasz T. (1980): *Ideologija i ludilo*, Naprijed, Zagreb.
- Tausig M., Michello J., Subedi S. (1999): *A Sociology of Mental Illness*, Prentice Hall, New Jersey.
- Thomas R. (1989): *The Sociology of Mental Illness: An Annotated Bibliography*, Garland Publishing Co., New York - London.
- Weinberg K. (1967): *The Sociology of Mental Disorders: Analysis and Reading in Psychiatric Sociology*, Aldine Publishing Co, Chicago.