

KOMPARATIVNI PRIKAZ SOCIOLOŠKIH I BIOLOŠKIH MODELA U PSIHIJATRIJI

*Sladana Dragišić-Labaš
Slobodan Jovičić*

Institut za neuropsihijatrijske bolesti
»Dr Laza Lazarević«

Mnoge sociološke teorije odnos društvo-pojedinaac shvataju vrlo jednostrano, pokušavajući da čovekovu ličnost svedu na delovanje raznih društvenih uticaja. Vulgarni marksizam i druge sociologističke

Kratka sadržaj: U uvodnom delu rada data su, u kratkim crtama, sociologistička i savremena sociološka shvatanja odnosa pojedinac-društvo. U njima se taj odnos često shvata jednostrano, zapostavljajući antropološke osobine čoveka a precenjujući mogućnost socijalizacije. Dalje u radu su objašnjene savremene sociološke teorije, koje polaze od principa dijadeterminizma, tj. obostranog uticaja društva na pojedinca i pojedinca na društvo. Teorije o odnosu pojedinca i društva sadrže i stavove o društvenim devijacijama i duševnim poremećajima. U sociologiji su prisutna dva pristupa ovim pojavama – funkcionalni i strukturalni. Zatim, sledi deo o biološkom modelu duševnih poremećaja; koji, kao i sociološki model, uzima jedan faktor kao dominantan u etiologiji ovih poremećaja. U osnovnoj premisi ovog modela leži dihotomija mozak-psiha, koja se razrešava u korist mozga, tako da se psihički fenomeni shvataju samo kao posledica ili manifestacija neuroloških procesa. Mada se u biološkoj psihijatriji najviše radi na proučavanju biohemije transmisija u centralnom nervnom sistemu, pažnja se usmerava i na endokrinološka i genetička istraživanja. Psiha je, ovim modelom, međutim redukovana na epifenomen moždanih zbivanja. Takvom redukcijom psihijatrije samo na one poremećaje koji se uklapaju u ovaj model, jedan svojevrsan »ekskluzionizam«, svodi dimeziju ljudskog postojanja na fiziološku datost zajedničku sa životinjom i time negira »ono što je specifično ljudsko« (Jaspers). Socijalna psihijatrija i psihijatrijska sociologija uključujući socijalne faktore, ali ih ne smatrajući dominantnim, već samo značajnim u nastanku i razvoju duševnih premećaja, pored bioloških i psiholoških, pokušale su da ublaže dugogodišnje dileme oko odnosa pojedinca i društva, kao i dominaciju bioloških modela u psihijatriji, i sociologiziranje duševnih poremećaja.

Prisustvo psihosocijalnog i sociokulturnog modela u psihijatriji, a preuzetih iz sociologije i psihologije omogućavaju uobličavanje jedne šire i adekvatnije teorije, kao i bolje organizovane prevencije duševnih poremećaja.

Ključne reči: sociološki model, biološki model, redukcionizam, socijalna psihijatrija, psihijatrijska sociologija.

teorije podcenjuju osnovne antropološke osobine čoveka, a precenjuju mogućnost socijalizacije. Po njima društvo oblikuje pojedinca prema svojim potrebama, a pojedinac je mehanička kopija društvenih

modela. Savremene sociološke teorije u objašnjavanju odnosa pojedinca i društva polaze od principa dijadeterminizma, tj. obostranog uticaja društva na pojedinca i pojedinca na društvo. Postoje različiti nivoi društvenog, kroz koje se prenosi uticaj društva kao totaliteta na pojedinca, kao što su kultura, subkultura, grupa, porodica, interpersonalni odnosi. Alexander (1930) prilagođavanje individue društvu naziva autoplastičkom adaptacijom, a postupke kojima individua sebi prilagođava društvo aloplastičkom adaptacijom. Ovakva razmišljanja su proizašla iz ideje o međuzavisnosti i relativnoj samostalnosti delova u okviru sistema. Ovo je značajno za razumevanje odnosa između stanja globalnog društva i njegove društvene strukture i organizacije pojedinih njegovih delova. Takva ideja čuva sociologiju od jednostranog i uprošćenog shvatanja društva kao apstraktnog totaliteta.

Analitičko raščlanjavanje globalnih društava ne sme da se zaustavi na ravni kolektivnih, organizovanih oblika u društvenoj strukturi, nego treba ići korak dalje, da bi se stiglo do pojedinaca kao elementarnih delova svakog društva.

Sociološka teorija treba da bude antropološki zasnovana i da dođe do konkretnih ljudi. Sistematskom primenom biografskog metoda može da se dođe do podataka za teorijsko objašnjavanje raznih društvenih pojava i delatnosti.

Teorije o odnosu pojedinca i društva sadrže i stavove o društvenim devijacijama i duševnim poremećajima. U sociologiji su prisutna dva pristupa ovim pojavama funkcionalni i strukturalni. Društvena struktura je za funkcionaliste relativno nepromenljiva i društvo teži da prirodno očuva ravnotežu. Strukturalisti društvenu strukturu vide kao istorijsku i dinamičku kategoriju. Klasični funkcionalisti su znat-

no više naglašavali momenat funkcionalnog jedinstva društvenog sistema, a gubili iz vida elemente sukoba, nesklada, razdvajanja. Funkcionalisti definišu normalnost kao prosečnost, što je u skladu sa njihovim viđenjem društvene strukture kao relativno nepromenljive datosti i posmatranja društva na statičan i nedovoljno istorijski način. Oni duševni poremećaj posmatraju sociologistički.

Navedene primedbe važe i za modernu verziju funkcionalizma, čiji najznačajniji predstavnik Talcott Parsons polazi od teorije akcije u posmatranju odnosa pojedinca i društva. Na čoveka deluju po ovom autoru 3 sistema akcije-društvo kao sistem odnosa sa svojom strukturom, kultura kao sistem shvatanja, ideja, vrednosti i struktura čovekove ličnosti. Ovi se sistemi međusobno prožimaju, uslovljavaju, ni jedan se ne može svesti na drugi, jer su relativno nezavisni.

Strukturalisti duševni poremećaj vide u sklopu protivrečnosti društvene strukture, tj. povezuju duševni poremećaj sa tzv. makrosocijalnom sredinom. Sociološki pristup duševnim poremećajima ističe socijalne faktore kao dominantne u nastanku ovih oboljenja. Duševni poremećaji su povezivani sa anomičnim stanjem u društvu ili preciznije duševni poremećaj je nastao kao odgovor na anomičnu društvenu situaciju. Pod pojmom anomije veliki Francuski sociolog Emil Durkheim podrazumeva nizak stepen regulacije (stepen normiranosti) društva u kome ne postoji kontrola pojedinca i u kome su pojedinci dezorijentisani.

Durkheim ističe prisustvo dva oblika anomije – ekonomsku i porodičnu, kao i pozitivne korelacije između ekonomske krize i stope samoubistva.

Značajno je da Durkheim, još krajem XIX veka uzrok duševne bolesti, za razliku od

samoubistva vidi i u »organopsihičkim« faktorima, pored socijalnih.

Društveni poremećaj se posmatrao i kao pojava koja odstupa od proseka normativnih očekivanja datog društva. Simbolički interakcionizam je opšta teorija o odnosu pojedinca i društva, koja je posmatrala devijantno ponašanje kao ono koje odstupa od »proseka« tj. socijalno očekivanih oblika ponašanja. Duševno oboleo je onaj čovek kome je prikačena etiketa duševno poremećenog i on nema nikakvih bioloških i psiholoških specifičnosti u odnosu na zdravog čoveka. Ovaj normativni model se dugo održao u sociologiji.

Fromov antropološki pristup karakteriše međuzavisnost duševnog zdravlja (poremećaja) i zdravlja (poremećaja) društva. Društveni uslovi su uzrok nastanka duševnih poremećaja. Svaki čovek mora da zadovolji potrebe ljudske egzistencije – za udruživanjem, ukorenjenošću, za prevazilaženjem, osećajem identiteta, orijentacijom i verovanjem. Duševni poremećaj je po Fromu i bunt protiv društvenih uslova, koji su neprimenjeni ljudskoj prirodi, koji ne mogu da zadovolje navedene egzistencijalne potrebe.

Sociološki modeli duševnih oboljenja isticali su društvene faktore kao najznačajnije u etiologiji, dok sa druge strane imamo biološke modele koji ističu organsku osnovu kao najznačajniju u etiologiji duševnih poremećaja.

Model moždane bolesti je jedan od sistematizovanih psihijatrijskih modela koji je dugo bio dominantan u objašnjavanju nastanka duševnih oboljenja. U osnovnoj premisi ovog modela leži dihotomija mozak-psiha, koja se razrešava u korist mozga, tako da se psihički fenomeni shvataju samo kao posledica ili manifestacija neuroloških procesa. Dakle, mozak je uzrok, a psiha posledica. Ovakav stav je ustvari

obračun materijalizma nad idealizmom, te svodenja psihe na epifenomen moždanih zbivanja.

Prema tome sledi da je radikalna terapija nužno materijalni uticaj na mozak, dakle psihofarmako terapija, elektrokonvulzivna terapija i drugi oblici organskih terapija. Ovakav konceptualni model preuzet je iz somatske medicine i svoju identifikaciju može naći u različitim mentalnim poremećajima-mentalna retardacija, različiti oblici dečijeg psihijatriju na neurologiju, te bitno redukuje psihičku i socijalnu autizma, epilepsija, avitaminoze, organske psihoze različite etiologije, demencije, kao i psihička fenomenologija različitih neuroloških poremećaja (tumori, aneurizme, multipla skleroza).

Međutim, duševno poremećeni čovek se ni izdaleka ne iscrpljuje ovim poremećajima, te zagovornici ovog modela pribegavaju dvema strategijama – ili redukuju duševnu bolest ili redukuju psihijatriju. Redukcija psihijatrije samo na one poremećaje koji se uklapaju u ovaj model, jedan svojevrsan »ekskluzionizam«, svodi dimenziju ljudskog postojanja i time negira »ono što je specifično ljudsko« (Jaspers K.) svodeći čoveka na fiziološku datost zajedničku sa životinjom. Da bi se izbegla generalizacija ovog modela, predlaže se da je bolje govoriti o moždanim »korelatima« psihičkih zbivanja, a ne »uzrocima«, jer priroda veza između njih nije sasvim jasna. Smatrajući značajnim socijalne, kao i biološke i psihološke faktore u etiologiji duševnih oboljenja tj. jedan multidimenzionalni ili multifaktorijalni pristup ovim pojavama nalazimo u stavovima socijalnih psihijatara i psihijatrijskih sociologa. Socijalna psihijatrija je posmatrajući pojedinca u društvu kao i psihijatrijska sociologija posmatrajući društvo u pojedincu. su napravile »spoj« i susrele se u onim oblas-

tima značajnim za rešavanje dugogodišnjih dilema odvojenosti pojedinca od društva i društva od pojedinca, dominacije bioloških modela u psihijatriji i sociologiziranja duševnih poremećaja.

U periodu 1917–1940 godine pojam socijalna psihijatrija pre se mogao naći u sociološkoj, nego u psihijatrijskoj literaturi. U tom periodu su sociolozi Groves i Brown smatrali da su socijalna psihijatrija i socijalna psihologija deo sociologije. Eliot Th. D. je 1920. godine prvi upotrebio pojam »psihijatrijska sociologija« i smatrao da se ona teoretski bavi socijalnim dimenzijama duševnih poremećaja.

Godine 1950. u SAD je održano Savetovanje za istraživanje u oblasti socijalnih nauka, na kome su psihijatri i sociolozi trebali da odrede ono zajedničko u predmetima njihovih interesovanja. Posle savetovanja istaknute su sledeće značajne teme za istraživanje u socijalnoj psihijatriji – socijalna dezorganizacija, samoubistvo, socijalna mobilnost, stopa prvih prijema u psihijatrijske bolnice. Godine 1956. dolazi do osnivanja Odbora za psihijatrijsku sociologiju u okviru Međunarodnog sociološkog udruženja. Od tada se koriste termini »psihijatrijska sociologija«, »sociologija duševnih poremećaja« i »psihosociologija«. Sociolozi su definisali psihijatrijsku sociologiju kao disciplinu koja koristeći sociološke istraživačke postupke proučava psihijatrijske probleme, kao disciplinu koja proučava sociokulturne dimenzije mentalnih poremećaja, koja proučava duševne poremećaje kao pretežno socijalne fenomene, kao i socijalne aspekte terapije i socijalne aspekte prevencije. proučavanje organizacija psihijatrijskih bolnica, (Weinberg, Srole, Dunham, Schermerhorn, Bastide).

Kecmanović smatra da predmet istraživanja psihijatrijske sociologije obuhvata

istraživanje procesa strukturisanja duševnog poremećaja ili dinamiku procesa etiketiranja pojedinca, i naročito reakciju okoline kao važnu u održavanju etiketiranog ponašanja., stava prema duševnom bolesniku, organizaciju psihijatrijske institucije i načine prilagođavanja pacijenta ovoj instituciji. Leighton A. H. jedan od najistaknutijih predstavnika socijalne psihijatrije 60 godina XX veka govori o značajnoj vezi nastanka i razvoja socijalne psihijatrije sa brojnim nehumanim uslovima života savremenog čoveka. Ruesch J. smatra da socijalnom psihijatru ne smeju da budu strani problemi koji se odnose na nasilje, socijalnu izolaciju, uslove rada, prenaseljenost, moral, jer od efikasnog rešavanja ovakvih problema zavisi i duševno zdravlje pojedinca.

Kecmanović socijalnu psihijatriju deli na sociodinamski orijentisanu psihijatriju u okviru koje je socioterapija u užem smislu (grupna psihoterapija, TZ, okupaciona i rekreativna terapija) i socioterapija u širem smislu (dnevna, noćna vikend bolnica, terapija u porodičnoj sredini, socioterapijski klub, zaštitna radionica), i preventivno orijentisanu psihijatriju u okviru koje je preventivna psihijatrija u užem smislu – primarna, sekundarna, tercijarna, zatim epidemiologija duševnih poremećaja i psihijatrija u zajednici.

Šesdesetih i sedamdesetih godina XX veka pojam duševne bolesti se preispituje svuda u svetu. Sociološka istraživanja odnosa socijalne stratifikacije, socijalne kohezije, društvene reakcije i duševne bolesti uticali su na psihijatriju. Uticaj socioloških stavova na ova kretanja je značajan, mada su nosioci novog socijalni psihijatri. Kecmanović smatra da svaki duševni poremećaj može i treba da se društveno definiše, ali se ne može samo društveno odrediti. Medikopsihijatriji po istom autoru treba osvetliti ili ogoliti društvene korene, što

on i čini analizirajući stavove i odnos prema duševno obolelom u različitim istorijskim epohama.

Duševno poremećena osoba je zavisno od dominantnog sistema vrednosti jednog društva ili jedne istorijske epohe posmatrana na različite načine. Ukoliko je vladajuća ideologija društva religijske prirode, duševno obolela osoba je posmatrana kao čovek opsednut nečastivim tj. đavolom ili demonom. U XVIII veku, u vremenu francuske revolucije, u kome ideologiju karakterišu ideje slobode ljudske ličnosti, duševno obolela osoba je ona koja je izgubila slobodu i razum, (koja nema slobodnu volju). U XX veku, gde je dominantna ideologija ocrtana idejama rada, pragmatizma, tj. pragmatične korisnosti i upotrebljivosti, asketizma, duševno obolela osoba je osoba koja nije radno i proizvodno sposobna, a samim tim nekorisna i nepoželjna. U svim navedenim epohama duševno obolela osoba ugrožava postavljene kulturne ciljeve i instrumente i dovodi u pitanje smisao i vrednost aktuelnog normativnog sistema. Duševno obolela osoba ugrožava ustvari ono što nazivamo društvenost čoveka.

U psihijatriji su prisutna dva socijalna modela, prvi koji se bavi odnosom pojedinca i njegovog socijalnog okruženja i drugi odnosom pojedinca i globalnog društva. Psihosocijalni model (interpersonalni, transakcioni, komunikacioni, ekološki, model polja) posmatra čoveka kao socijalno biće i tumači u okviru njegove socijalne sredine, a pre svega se bavi odnosom pojedinca i osoba koje se nalaze u njegovom okruženju. Iz ovog modela nastali su

sledeći terapijski pristupi – porodična terapija, grupa terapija, socioterapija.

Ovaj model obuhvata mikrosocijalnu sredinu (uža i šira porodica, grupa, organizacija) i njene uticaje na pojedinca, dok šire društvene uticaje, tj. makrosocijalnu sredinu izostavlja. Međutim smatramo da je podela na mikro i makrosocijalnu sredinu i njene uticaje na pojedinca veštačka iz razloga što se društveni uticaji tj. uticaji iz globalnog društva prenose preko ovih »užih delova« tj. porodice, okruženja, grupe, na pojedinca.

Cowen i Zax smatraju da je pojava psihosocijalnog modela u psihijatriji omogućila uobličavanje jedne adekvatne teorije, kao i prakse prevencije duševnih bolesti. Sociokulturni model ne posmatra obolelog pojedinca, već grupu obolelih od duševne bolesti kao društveni subjekat u kontekstu određene sociokulturne sredine. Ovaj se pristup zasniva na psihijatrijskoj epidemiologiji tj., podacima o duševnim poremećajima u određenoj populaciji i ispituje odnos između ovih podataka i stanja u globalnom društvu. Istraživanje uticaja promena u društvenoj strukturi na psihičke poremećaje je zadatak na kome bi trebalo da se zajedno nađu psihijatrijska sociologija i socijalna psihijatrija.

Svaki duševni poremećaj može i treba da se društveno definiše, ali društveno određenje je samo deo u definisanju duševnih poremećaja. Zato bi se složili sa Kecmanovićem da »kada je reč o duševnom zdravlju, njegovoj zaštiti i unapređenju moramo biti podjednako prijemčivi za veličine i psihičkog i društvenog i organskog reda«.

COMPARATIVE PRESENTATION OF SOCIOLOGICAL AND BIOLOGICAL MODELS IN PSYCHIATRY

*Slađana Dragišić-Labaš
Slobodan Jovičić*

Institute of neuropsychiatric diseases
»Dr Laza Lazarević« Belgrade

Summary: In introductory part of the work, briefly are given sociologicistic and modern sociological comprehensions of the relation – an individual – society. In them that relation is frequently understood as simple, neglecting anthropological characteristics of man and over-estimating the possibility of socialization. By such concepts, an individual is reduced to mechanical copy of social model where the society shapes up the individual according to its needs. Modern sociological theories are explained, which start from the principle of diadeterminism i.e. mutual influence of the society on the individual and of the individual on the society. Such thinking came out of the idea of mutual dependence and relative independence of parts within the frame of the system. Analytical dividing into joints of global societies must not be stopped at the level of collective, organizational forms in social structure, but one should go back to the individual as elementary part of every society. Sociological theory should be anthropologically based and come to concrete people. Theo-

ries of relation of individual and society also contain attitudes regarding social deviations and mental disorders. In sociology, two accesses are present to these phenomena – functional and structural one. Then, a part concerning biological model of mental disorders follows up which, also as sociological model, takes one factor to be dominant in the etiology of these disorders. In basic premise of this model lies brain dichotomy – psyche which gets solved up to the benefit of brain so that psychic phenomena get understood only as consequence or manifestation of neurological processes. Although in biological psychiatry the most part of the work is performed regarding studying of biochemistry of transmissions in central nervous system, the attention is centered also upon endocrinological and genetic investigations. But, the psyche is, by this model, reduced to epiphenomenon of brain happenings. By such reduction in psychiatry only to those disorders which fit this model, one particular »exclusionism« reduces the dimension of human existence to physiological state common with an animal and by that it denies »what is specifically human« (Jaspers K). Social psychiatry and psychiatric sociology, including social factors but not considering them to be dominant but only significant in the appearance and development of mental disorders in addition to biological and psychological ones, had tried to alleviate for many years lasting dilemmas regarding the relation of an individual and society as well as the domination of biological models in psychiatry and sociologizing of mental disorders. The presence of psychosocial and socio-cultural model in psychiatry which are taken over from sociology and psychology, enables the shaping up of one wider and more adequate theory as well as better organized prevention of mental disorders.

Key words: sociological model, biological model, reductionism, social psychiatry, psychiatric sociology.

Literatura

1. Popović M. (1973): *Savremena sociologija*, Beograd, BIGZ.
2. Popović M., Opalić P., Kuzmanović B., Đukanović B., Marković M. (1988): *Mi i oni drugačiji*, Institut za sociološka istraživanja Filozofskog fakulteta u Beogradu.
3. Milić V. (1978): *Sociološki metod*, Beograd, Nolit.
4. Milivojević Z. (1989): *Konceptualni modeli u psihijatriji* u Kecmanović i saradnici: *Psihijatrija*, Beograd- Zagreb, Medicinska knjiga.
5. Dirkem E. (1997): *Samoubistvo*, Beograd, BIGZ.
6. Kecmanović D. (1978): *Društveni koreni psihijatrije*, Beograd, Nolit
7. Bogdanović M. (1993): *Metodološke studije*, Beograda, ČIP štampa.
8. Kecmanović D. (1978): *Socijalna psihijatrija sa psihijatrijskom sociologijom*, Sarajevo, Svetlost
9. Kaplan H., Sadok B. (1998): *Priručnik kliničke psihijatrije*, Naklada Slap, Jastrebarsko.