

Klasne percepcije mentalnih poremećaja

Bartolec, Marko

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:111:777659>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies](#)



Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu
Odjel za sociologiju

Klasne percepcije mentalnih poremećaja
Završni rad

Kandidat: Marko Bartolec

Mentor: Erik Brezovec

Zagreb, kolovoz 2023.

Sažetak

Društvena hijerarhija je sastavljena od klasa koje žive različitu svakodnevnicu te samim time imaju drugačiju percepciju svijeta. Ovaj rad će prikazati kako se ta različita percepcija očituje u fenomenu mentalnih poremećaja. Najprije će se prikazati povijesni tijek percepcije mentalnih poremećaja, kako je društvo prije sekularizacije gledalo na duševne poteškoće, kako su iste nastojali riješiti i kojim sredstvima su se služili u objašnjavanju ovog fenomena. Nakon toga bit će prikazana teorija Pierra Bourdieua koja nastoji objasniti kako pripadnici različitih klasa funkcioniraju u društvenom svijetu i na koji način se razlike u društvenim klasama očituju danas. Na kraju su prikazana dva različita istraživanja, jedno je recentno istraživanje koje je rađeno na području Velike Britanije, dok je drugo istraživanje rađeno 1970-ih. Ovime se pokušava uočiti razlika u klasnoj percepciji mentalnih bolesti između ova dva različita razdoblja. Na kraju se pokušavam obuhvatiti cjelokupan rad teorijskom analizom i potencijalnim uzrocima različite klasne percepcije mentalnih poteškoća.

Ključne riječi: Mentalne bolesti, klasa, kulturni kapital, edukacija, Pierre Bourdieu

1. Uvod

Nerijetko se danas u postmodernom društvu susrećemo sa pojmovima poput depresije, bipolarnosti, shizofrenije, i sl. Jedan od glavnih razloga tomu je upravo ekscesivna povezanost koja je omogućena zahvaljujući uređajima koje koristimo u našoj svakodnevnicu, sve ovo je rezultiralo većom općom informiranošću ljudi. Većina ovih pojmova se koristi bez svoje prave težine kako bi opisali razno razne situacije iz našeg svakodnevnog života. Uzmimo primjerice tmuran, kišni dan, koji će često biti okarakteriziran pojmom „depresivnog vremena“, u ovoj situacija depresija se poistovjećuje sa tugom, možda čak i sa nezainteresiranošću ili manjkom volje koje „depresivno vrijeme“ pobuđuje u ljudima. Naravno, neki od navedenih pojmova su simptomi depresije, ali ovdje se samo želi ukazati kako je svijest o mentalnim poremećajima uvelike prozrela u našu „normalnu“ svakodnevnicu, te su njeni pojmovi postali alat u svakodnevnom rječniku. Naravno, ne treba zanemariti činjenicu kako se moderno društvo našlo pred ogromnim „teretom“ medikalizacije svakodnevnicu. Tražimo odgovore na razna životna pitanja, probleme, bolesti i nelagode te sve više težimo zdravlju. U ovom naletu medikalizacije našla se i ljudska psiha, pravi primjer ovoga su ogromne količine self-help knjiga koje nam nastoje ponuditi ispravan način življenja svakodnevnicu u svrhu „ozdravljenja“ našega duha. Naravno, u kontekstu ovoga rada valja napomenuti kako različite klase gledaju drugačije na svakodnevnicu te se samim time klasne percepcije mentalnih bolesti razlikuju. Također, kao glavna prizma ovoga rada biti će predstavljena teorija Pierra Bourdiea kroz koju će se tumačiti odnos i percepcija mentalnih poremećaja u okviru društvenih klasa, drugim riječima kako određena klasa (niža, srednja i viša) gleda na mentalni poremećaj, kolika je stigma među društvenim klasama po pitanju depresije, shizofrenije i sl. Također, izuzev pojma klase, biti će predstavljeni neki od ostalih važnih termina u teoriji Pierra Bourdiea, razlog tomu je lakše shvaćanje i obuhvatnija slika koju je ovaj rad htio postići. Na kraju će biti predstavljeni određeni radovi koji se upravo temelje na klasnoj pismenosti po pitanju mentalnih poteškoća, stigme, obrazovanja, te na temelju kojih će se utvrditi klasna percepcija po pitanju mentalnih poteškoća.

2. Povijesni odnos prema mentalnim poremećajima

Fenomen mentalnih poremećaja u svome nazivu relativno je svjež no srž navedenog fenomena pratila nas je kroz povijest i ostala je nepromijenjena. Ono što se mijenjalo je naša intencionalnost prema navedenom fenomenu, društvo se kroz povijest drugačije odnosi prema osobama za koje se smatralo kako imaju mentalni poremećaj. Danas se mentalni poremećaji u najširem djelu promatraju kroz prizmu psihijatrije te samim time psihijatrija diktira naš odnos prema njima, taj odnos se realizira u obliku naziva, simptoma, karakteristika, propisanih priručnika poput DSM-a¹. Naravno, kao što je već navedeno, psihijatrija nije oduvijek diktirala naše odnose i popunjavala društvenu riznicu znanja, mentalni poremećaji su oduvijek pratili društvo kao što je objasnio Torre (2021:13):

„U početku bijaše ludilo. Ludilo postoji naprosto i samorodno. Psihijatrija mu tek daje ime i lik, klasificira ga i terapijski napada. Utoliko ga u pojavi i pojavnosti mijenja, ali ga svakako inicijalno ne stvara. Ludilo je postojalo i prije psihijatrije. Supostoji i uz psihijatriju, a sigurno će postojati i ako jednog dana psihijatrije ne bude.“

Tim rečeno, u ovom poglavlju opisat će se povijest mentalnih poremećaja ne u smislu tijeka otkrivanja i kategorizacije mentalnih poremećaja, nego kako se u povijesti postupalo prema navedenom fenomenu te kroz koju prizmu se mentalni poremećaj promatrao.

2.1. Duševna oboljenja u doba moći plemstva i svećenstva

Ovo potpoglavlje se odnosi na kršćansku demonologiju iako i ostale velike religije poput budizma, hinduizma, islama, spominju obuzetost demonima i zlodusima kroz svoju povijest, ovdje ćemo se najviše usredotočiti na povijest kršćanske demonologije. Na samom početku valja napomenuti kako se srednjovjekovno kršćanstvo razlikuje od suvremenog kršćanstva, naime srednjovjekovni kršćanski svijet bio je prepun nadnaravnih religijskih objašnjenja za fenomene koji se danas promatraju znanstvenim povećalom. Još na početku ranog srednjeg vijeka, sv. Aurelije Augustin razdvaja bolesti na one koje su izazvane prirodnim putem i na one koje su izazvane natprirodnim putem. Bolesti koje su nastale prirodnim putem liječe liječnici srednjega vijeka, dok glavnu ulogu u liječenju oboljenja čiji je uzrok natprirodan imaju

¹ Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje. Izdan je od strane američkog psihijatrijskog društva te služi za kategorizaciju i uspostavu dijagnoza kada je riječ o mentalnim poremećajima.

svećenici. Uzroci natprirodnih oboljenja toga vremena su najčešće obuzetost zloduhom, demonima, magijom i sl. Kako natprirodno oboljenje spada u sferu religije, tada i religija, u ovom slučaju kršćanstvo, pruža način kako izliječiti oboljelu osobu. Smatra se kako je osoba oboljela najprije radi grijeha koje je počinila te kako bi ozdravila treba se iskupiti za svoje grijeha putem molitve i odlaska u crkvu ili preko posrednika, u ovom slučaju svećenika. Međutim, postoje oblici opsjednutosti demonima, zlodusima, u kojima molitva i odlazak u crkvu ne pomažu, u takvim situacijama najčešće se nad osobom vrši egzorcizam od strane svećenika. Također, u ovakvim ekstremnim situacijama, osoba koja je opsjednuta biva čak i mučena jer se smatra da je demon privremeno nastanio tijelo navedene osobe i kako će izaći iz tijela samo ako će ono patiti. Svećenici i crkva imali su jednu od temeljnih uloga u srednjem vijeku kada je pitanje o zbrinjavanju mentalno poremećenih osoba, no iako je njihova uloga temeljna, ona nije i jedina. Tu je naravno i obitelj oboljele osobe koja je uz crkvu skrbrila o poremećenom članu obitelji, u većini slučajeva oboljeli član je bio podređen svima u obitelji pa čak i slugama, a ako je obitelj bila siromašna tada je poremećeni član najčešće završio na ulici u ulozi prosjaka. (Torre, 2021)

Period demonologije prolazi kroz dva razdoblja temeljnog društvenog pogleda na svijet koje je definirao Auguste Comte, to su teološko razdoblje i metafizičko razdoblje. Društvena svakodnevica bila je prožeta mističnim fenomenima koji su se tumačili kroz religiju i metafiziku. Društvena riznica znanja nije bila načinjena od znanstvenih činjenica te samim time neobjašnjive pojave i situacije nastojale su se objasniti upravo kroz religijsku tematiku. Centar kontrole moći nalazio se u rukama visokog plemstva i svećenstva. Samim time plemići i svećenici bili su pozicionirani na samom vrhu društvene hijerarhije kao predstavnici više klase koji ujedno diktiraju društvene norme i zakone koji su također jednim velikim dijelom utemeljeni kroz religiju. Duševna oboljenja pripadaju najvećim dijelom sferi niže klase, odnosno klase podređenih koju su kroz povijest činili robovi, kmetovi, zemljoradnici i sl. Najveći naglasak treba staviti na dvije različite svakodnevnice više i niže klase toga doba, naime kako je visoka klasa diktirala norme i zakone koji su imali religijsku konotaciju ne treba čuditi kako je onda prvi stup obrane protiv devijantnog i nepoznatog (duševna bolest) upravo bila vjera i božji zakon. Ono što je za nižu klasu bilo normalno i uobičajno, ponekad je moglo biti tumačeno od strane plemstva i svećenstva kao bogohuljenje te je samim time niža klasa bila sankcionirana. Drugim riječima ovo razdoblje nije pružalo jasnu distinkciju između mentalnog oboljenja i svjesnog nepoštivanja normi, naravno mentalno oboljenje u mnogim situacijama uključuje i nepoštivanje normi, stoga u blažim situacijama duševnog oboljenja osoba je bila

tretirana isto kao i pojedinac koji svjesno krade. Samo ekstremne situacije duševnog oboljenja su zahtjevale egzorcista, dok se osobe sa blagim duševnim oboljenjem često moglo svrstati u isti koš kao i zločince koji su mentalno zdravi, ovo će biti jasnije dočarano u sljedećem poglavlju pretpsihijatrijskih ustanova gdje se navedena praksa svrstavanja mentalno oboljelih i svjesnih zločinca u iste zgrade jednim djelom prenijela predrazdoblje pozitivizma.

2.2. Naznake promjena centra moći i pretpsihijatrijske ustanove

Pretpsihijatrijsko razdoblje ludnica (14.st – 18.st) za mentalno poremećen osobe predstavljalo je doba nehumanog tretmana, društvo se htjelo riješiti fenomena luđaka te ih jednostavno zaboraviti, kako bi to postiglo počele su se otvarati prve privatne „madhouses“ na području Europe. Ove ustanove su zamijenile neke od tadašnjih leprozorija, odnosno ustanova u kojima su boravili gubavci (Foucault, 1980). Mentalno poremećeni su slani u ludnice bilo od strane njihove obitelji kako si ne bi okaljali obiteljsko ime, ili prema naredbi lokalne uprave. Često su mentalno poremećeni dijelili svoj prostor i suživot sa lopovima, skitnicama, siromasima koji su tada također zatvarani u prijašnje leprozorije. Ludilo se sve do 19.st nije smatralo bolešću niti duševnim poremećajem, jer poremećena osoba za tadašnje društvo nije niti imala dušu, ona je naprosto poistovjećena sa životinjom te se i tako odnosilo prema njoj. Jedan od glavnih lijekova za smirivanje pomahnitale osobe je bio lanac ili batina, jedino je nasilje moglo vratiti ludog u normalno stanje ili barem prividno jer se poremećeni borio svim snagama ne pokazati neku od ludih ili nenormalnih epizoda kako ponovno ne bi bio izložen nasilju ili restriktivnoj metodi vezanja lancem. Jedan od glavnih pokazatelja animalnosti mentalno poremećenog, za tadašnje društvo, je bila upravo njihova nevjerojatna izdržljivost. Pomahnitali su bili izloženi nevjerojatnim prirodnim uvjetima, kiša, blato, snijeg, hladnoća, te pritom nisu pokazivali znakove neugode, ovo se povezivalo sa njihovim živčanim sustavom. Smatralo se kako su njihovi živci prenapeti i tupi do te mjere u kojoj osoba gubi senzibilitet prema vanjskim utjecajima (Foucault, 1980). Nehumani pristup „liječenju“ umno bolesnih tokom srednjeg vijeka opisao je Torre (2021:33):

„Najučinkovitiji onodobni alati liječenja duševno oboljelih bile su tehnologije mučenja tijela: rotirajuće stolice, purgativi i emetici, puštanje krvi ili venesekcija, te vrele, odnosno ledeno hladne kupke, a sve kako bi se kroz tjelesne šokove um poremećen osobe vratio u stanje normalnog funkcioniranja. Uopće, konceptualizacija da luđake valja šokovito zlostavljati kako bi prestali biti ljudi trajala je stoljećima pretpsihijatrijske ere.“

Ovaj način odnosa prema mentalno poremećenim osobama u srednjem vijeku je samo dio lepeze pristupanja fenomenu ludila. Demonologija, skrb obitelji i zatvaranje u privatne

ustanove najzastupljeniji su alati za suočavanje sa ludilom u srednjem vijeku, te nažalost jako velik broj mentalno poremećenih su bili izloženi aparatu fizičkog nasilja i zapostavljanja. Međutim, neki pozitivni primjeri odnosa prema ludima u srednjem vijeku uspjeli su se probiti kroz maglu omalovažavanja i integrirati lude u svoju zajednicu te im pružiti potrebnu pomoć, ne znajući pritom da im pomažu jer u to doba smatralo se kako ludilo nema pomoći, kako postoji samo jedna vrsta ludila i kada jednom poludite uvijek ćete ostati ludi (Foucault, 1980). Jedan od ovih primjera je jedan od najstarijih oblika psihijatrije u zajednici, radi se o koloniji mentalno poremećenih koji su udomljeni u mjestu Geel, malo mjestu na sjeveroistoku Belgije. Udomiteljska kolonije u Geelu djeluje već 8 stoljeća i nizala je razne uspjehe kako u smanjenju stigme i integraciji mentalno poremećenih u zajednicu, tako i u samom ozdravljenju mentalno poremećenih. Naime, radi se o međusobnom suživotu katoličkih seljana i pomahnitalih osoba. Geel je selo poznato po Irskoj princezi i današnjoj svetici Dimfni koja je ujedno i zaštitnica duševno bolesnih. Priča glasi kako je Dimfna u 7.st. pobjegla iz Irske u strahu od svoga oca koji je imao incestualne namjere, sakrila se u Geel no otac ju je ubrzo sustigao te radi njenog odupiranja odlučio ju je dekapitirati te zatim spaliti, u 13.st. Geel postaje svetište i mjesto hodočašća za mnoge katolike. Među hodočasniciima su se znali zateći i mentalno poremećene osobe koje bi tražile spas u okviru kršćanske demonologije, luđaci bi znali ostati u selu po nekoliko dana, sve do kraja egzorcističkog obreda. Riječ o čudesnim oporavcima pomahnitalih tokom njihovog boravka u Geelu se ubrzo proširila Belgijom. Širenje glasa prouzročilo je masovnim dolaskom mentalno oboljelih osoba u Geel pri čemu je mjesna crkva dala sagraditi dodatne nastambe kako bi se prihvatili mentalno poremećeni. Međutim, broj dodatnih nastambi nije bio dovoljan kako bi se smjestile sve pridošlice, tada je crkva zamolila lokalne seljane da udome pridošle ljude. Upravo je u tom trenutku započela duga tradicija udomljavanja duševno oboljelih osoba u Geelu. Mentalno oboljeli su živjeli sa seljanima, zajedno su radili na poljima, dijelili kruh i odlazili na mise, na kraju bi od obiteljskog starješine bili plaćeni za njihov rad. Mentalno oboljeli su imali potpunu slobodu kretanje unutar Geela i okolice, te je ovo jedan od prvih primjera današnje takozvane terapije u zajednici (Torre, 2021).

Neizostavan primjer dobre prakse je ujedno i prihvatilište za mentalno poremećene u Yorku, Engleska. Naime, William Tuke, kvekerski trgovac, bio je potresen prizorom smrti jednoga kvekera koji je boravio u nehumanim uvjetima ludnice u Yorku. Potaknut navedenom tragedijom, odlučio je pokrenuti akciju prikupljanja novca unutar svoje kvekerske zajednice za izgradnju prihvatilišta za njihove duševno poremećene članove. Kroz par godina kvekerska zajednica uspjela je sagraditi prihvatilište (1796.god.) na povećem imanju, te je njime upravljala

obitelj Tuke. Posebnosti ovog mjesta zacrtale su temelje kasnije moralne terapije, naime mentalno poremećeni su imali slobodu kretanja unutar imanja, nisu bili zatvarani, mogli su nositi svoju civilnu odjeću, zajedno sa osobljem pratili su određenu dnevnu rutinu koja se sastojala od molitve i rada, a nakon obavljanja rutine imali su vrijeme za dokolicu. Štićenici prihvatilišta bi bili nagrađivani za svoje dobro ponašanje, a sankcionirani za loše, sve to je bilo rađeno sa ciljem unutarnje moralne obnove gdje će mentalno poremećena osoba biti u mogućnosti prepoznati moralno ispravno i društveno prihvatljivo ponašanje u određenim situacijama. Prihvatilište u Yorku je također isprobalo tadašnje medicinske metode za koje se smatralo da pomažu mentalno oboljelim no rezultati nisu bili obećavajući, kako Torre opisuje u svojoj knjizi (2021:41):

„ Tukeovi su isprobavali i onodobne medicinske metode da bi ih ubrzo napustili jer nisu doprinosile oporavku integriranih. Osoblje prihvatilišta metodički se pridržavalo uljuđenosti i blagosti u pristupu i rezultati nisu izostali. Kao rezultat dobili su za ono, pa i za ovo doba nezamisliv stupanj oporavka u oboljelih. Čak do 70% u prihvatilištu udomljenih duševno bolesnih osoba oporavilo se, rehabilitiralo i vratilo u matične sredine, bez značajnije zaostatne socijalne invalidnosti.“

Kroz ova dva neizostavna primjera možemo vidjeti kako je upravo humani pristup falio srednjovjekovnim ustanovama kako bi se postigli rezultati koji će vratiti duševno poremećene nazad u društvo, no valja napomenuti kako kroz srednji vijek, željeni rezultat nije bio pomoći mentalno oboljelima, želja je bila staviti ih na margine društva u ustanove koje će nad poludjelima vršiti represiju i maknuti ih iz svakodnevnice zdravoga čovjeka.

Pretpsihijatrijsko razdoblje, kao što naslov ovog poglavlja upućuje, možemo okarakterizirati kao temelj i početak lagane promjene centra moći koji prelazi iz ruke svećenstva i plemstva u ruke doktora i znanstvenika, stoga mu možemo iz socioloških razloga nadjenuti naziv prepozitivističkog razdoblja kao preteča ulasku u Comteov pozitivistički stadij društvene temeljne paradigme. Duševno oboljele se počinje promatrati i proučavati kroz oko znanosti, živci i tekućine u tijelu lagano poprimaju glavnu ulogu u pomahnitalom stanju osobe, međutim i dalje se ne radi toliko jasna razlika između zločinca i duševno oboljelog te oni bivaju zatvarani u iste institucije. Duševno oboljele osobe u pretpsihijatrijskom dobu i dalje služe kao primjer bolesti društva, nečega nepoželjnog, nečega od čega treba bježati i čega se treba bojati. Ovo najbolje prikazuje običaj odlaska pripadnika viših klasa u obilazak restriktivnih institucija s namjerom promatranja poludjelih osoba kako bi uvidjeli primjer nepoželjnog ponašanja i pojave od koje bi društvo trebalo bježati (Mikšić i Brezovec, 2023). Iako se u ovom razdoblju nazire promjena u društvenoj paradigmi i dalje su na vrhovnoj snazi plemstvo i svećenstvo, ovo

stanje bit će aktualno sve do Francuske revolucije i sekularizacije društva, ovim događajem desit će se nagla promjena u duhu društva najbolje okarakterizirana Nietzscheovim riječima „*Bog je mrtav, Bog ostaje mrtav. Mi smo ga ubili*“. Društvo u novom, modernom periodu ulazi u stanje svijesti koje se oslanja na individualizacijske procese, čovjek je opsjednut sobom i svojim zdravljem, svijet promatra racionalnim umom i svaka iracionalnost kao da gubi na važnosti.

2.3. Psihijatrijsko doba i medikalizacija društva

Najprije valja naglasiti kako je psihijatrija fenomen koji se ne razvija linearno poput nekog prirodnog fenomena, odnosno fenomen koji nema uzročno posljedičan slijed prema boljitku, nego je pojava na koju utječu razni kulturni, politički, društveni utjecaji i samim time razvoj psihijatrije je više šaren nego crno-bijel. Ovim se želi naglasiti činjenica kako, iako je primjerice riječ o razdoblju pretpsihijatrijskih ustanova (koje je opisano ranije) u kojem su luđaci bili zatvarani i prema kojima se odnosilo kao prema životinjama, takav pristup nije bio globalno zastupljen, nego samo više zastupljeniji nego ostali pristupi poput moralnog pristupa Williama Tukea. Upravo takvi marginalizirani pristupi dali su zamah razvitku novog formalnog pristupa mentalno oboljelima, a Phillipe Pinel je prvi reformator za kojeg se smatra da je začetnik medicinske psihijatrije. Pinel je krajem 18.st. odlučio stati na kraj ludnicama i restriktivnom odnosu prema ludničkim štíćenicima, u 18.st. oslobodio je mentalno bolesne luđačkih lanaca i okova, prvi puta je djelovao u Bisetri u kojoj je odmah zatim postao ravnatelj. Upravo je Pinel prvi formalno započeo provoditi moralnu terapiju prema mentalno poremećenima te je zabranio ikakav nehumani odnos prema štíćenicima tadašnjih reformiranih institucija, (umo)bolnica (Foucault, 1980). U duhu prosvjetiteljstva počelo se smatrati kako mentalno oboljeli imaju dušu te kako je ona smrtna isto tako kao i tijelo, ovaj pristup je otvorio nova vrata razumijevanju mentalnih poteškoća za koje se počelo smatrati kako su izlječive. Nakon Pinelovog utjecaja mentalno oboljela osoba nije više samo čuvana, od sada se ona liječi u humanim uvjetima i stoga je psihijatrija konačno pala u sferu medicine te se još i danas nalazi u njenom kalupu. (Torre, 2021)

2.3.1 Od Pinela pa do kraja 2. svj rata

Nakon što je Pinel skinuo okove sa duševno oboljelih te uveo mentalni poremećaj u okvire medicine, entuzijizam i optimizam prema izlječenju mentalnih bolesnika nikada nije bio veći. Val moralne terapije širio se zapadnom civilizacijom te su brojke izlječenja bile obećavajuće.

Luđaci se napokon percipiraju na human način, ujedno je to dovelo i do humanog pristupa. Postupak i cilj moralne terapije opisao je Torre (2021:57):

„Moralni tretman fenomen ludila shvaća kao (prolaznu) nemoć osobe da se uspostavi kao racionalni i odgovorni građanski subjekt. Stoji na stajalištu da preodgoj može sve (posebno ako je potaknut unutarnjom preobrazbom duhovne naravi). Cilj moralnog tretmana jest zahvat u poremećajem nekontaminirane emotivno-kognitivne dijelove osobnosti oboljeloga. No da bi moralno liječenje bilo moguće, alijenacija mentalno oboljeloga ne smije biti potpuna. U dimenzijama prostora u koje je oboljeli psihološki dostupan može proći moralni pristup... Potom, moralno liječenje ustrojeno je po bihevioralnom modelu nagrade i kazne naciljane na socijalnu i radnu rehabilitaciju.“

Moralni oblik terapije je bio temelj psihijatrije prve polovice devetnaestoga stoljeća, prelaskom u drugu polovinu devetnaestoga stoljeća pogled i pristup mentalni poremećajima poprima biološki oblik. Od toga razdoblja na psihijatre se gleda kao na osobe koje liječe živce, a mentalni poremećaji su percipirani kao disbalansi unutar moždane kemije i kao živčana oboljenja uzrokovana navedenim disbalansom. Ponovno su uvedeni fizički oblici terapije, venesekcija, hladne kupke, vruće kupke, inducirane kome, određeni oblici psihofarmaka, a jedan od glavnih razloga tomu je upravo prevelik broj pacijenata unutar umobolnica. Ovim načinom liječenja nastojalo se pacijenta staviti u određeno stanje šoka unutar kojeg će pacijent doživjeti emocionalnu katarzu za koju se smatra kako će izliječiti njegovo stanje. Stanje umobolnica u drugoj polovini devetnaestoga stoljeća nije bilo ni nalik onome iz prve polovine istog, zatvaranjem umobolnih osoba u mentalne institucije postigao se suprotan efekt od očekivanog, njihovo mentalno stanje unutar umobolnica postajalo je gore. Psihijatrija će u ovome razdoblju ulazi u fazu eugenike koja je ujedno i njena najmračnija faza te će iz nje izaći tek nakon završetka 2. svj. rata. Uzrok ove faze su upravo nova pseudoznanstvena otkrića koja su dovela do raznih ideologija koje su prožete željom za rasnom higijenom. Od sada se na mentalno oboljele gledalo kao na infantilnu i degeneriranu skupinu bića koja svoju bolest nosi u krvi odnosno u svojim genima te se mentalne bolesti šire generacijski odnosno kroz njihovo razmnožavanje. Stanje duševno oboljelih u eugeničkom razdoblju najbolje je opisao Torre (2021:94)

„Izravnije rečeno, luđaci su svojevrsni ljudski neurobiološki otpad koji daljnjom prokreacijom samo ugrožava vitalnost nacije. U tom smislu bolje da ih nema i da uopće ne postoje. Psihijatri eugeničke orijentacije smatrali su osobe s ozbiljnim psihijatrijskim poremećajima nesposobnima za samoodržanje osim kroz socijalne devijacije i društveni parazitizam, a ujedno i društveno opasnima zbog mogućnosti da prokreacijom degeneracijom procijepi ostalo pučanstvo“

Prizma eugenike dovela je do procesa sterilizacije i masovnog zatvaranja mentalno oboljelih osoba koji je bio prihvaćen od strane javnosti jer se smatralo kako je ovo progresivna mjera koja služi boljitku društva i društvenog života nacije. Sve ovo je rezultiralo masovnim genocidom shizofrenih osoba u Njemačkome Rajhu između 1939 i 1945. godine, procjenjuje se kako je ubijeno između 220 i 270 tisuća mentalno oboljelih osoba shizofreničara. Završetkom 2. svj. rata eugenika doživljava svoj sramotni krah. (Torre, 2021)

2.3.2. Razdoblje psihijatrije nakon 2. svjetskog rata

Eugenička paradigma psihijatrije doživljava svoj krah nakon 2. svj. rata. Glavni razlog tomu je bila upravo činjenica da su se vojnici, koji su sudjelovali u 1. i 2. svj ratu, vraćali svojim domovima sa ozbiljnim mentalnim poteškoćama. Tada su psihijatri spoznali kako mentalne bolesti nemaju samo biološki faktor nego i onaj koji proizlazi iz naše okoline, iz našega društva, on je uvijek oko nas, a to je onaj socijalni faktor. Usporedno ovim procesom mijenjanja psihijatrijske paradigme, u drugoj polovici 20. st. Dolazi i do regresije umobolnica. Umjesto umobolnica mentalno oboljeli se šalju u dnevne bolnice i društvene terapijske zajednice koji nastoje liječiti bolesnika i integrirati ga nazad u društvo. Također, glavnu ulogu u procesu rehabilitacije mentalno oboljelih nemaju više samo psihijatri, ova uloga je, uz psihijatre, od sada dodijeljena psihoterapeutima i socijalnim radnicima. Medicinska psihijatrija polagano metamorfozira u socijalnu psihijatriju unutar čije paradigme se stavlja naglasak na liječenje društvenog okruženja oboljelog i sve njegove socijalne odnose. Mentalno oboljeli će od sada biti liječen ne samo kao osoba, nego i kao dio zajednice iz koje dolazi (Torre, 2021) .

Usporedno sa fazom socijalne psihijatrije dešava se i psihofarmakološka revolucija. Valja napomenuti kako su se psihofarmaci i ranije koristili, ali ne kao sredstvo liječenja nego kao sredstvo restrikcije pa su time poprimili ime „veliki trankvilizatori“ radi njihove smirujuće učinkovitosti. Tek 1952. psihofarmaci se počinju koristiti u svrhe liječenja, uzrok tome je bilo otkriće klorpromazina koji je imao djelotvorne učinke na psihi oboljelog u toj mjeri da ga se uspoređivalo sa učincima frontalne lobotomije. Navedeni psihofarmak pokrenuo je revoluciju „antibiotika za ludilo“ te su se brojke korištenja psihoaktivnih tableta drastično povećale (1952. godine u Francuskim bolnicama je iskorišteno 428kg klorpromazina, dok 1957. godine brojka je vrtoglavo narasla na 2 332 085 kilograma). Psihijatrija je napokon našla odgovor na derpesiju, maniju, shizofreniju, taj odgovor se krio u psihofarmacima , a rezultati korištenja

psiho supstanci bili su obećavajući, oboljeli su se masovno selili iz ludnica u svoje domove i nazad u životnu svakodnevicu, ovaj događaj je također bio jedan od temeljnih pokretača socio-terapijskog razdoblja psihijatrije. Ubrzo se pokazalo da je početni entuzijizam farmakološkog doba bio prenegao te kako prevelike doze psihofarmaka imaju štetan utjecaj na mozak i na ostale organe. Također se uvidjelo kako je dugoročna posljedica konzumiranja psiho lijekova vrlo slična „velikim trankvilizatorima“, moderni psihofarmaci uistinu jesu liječili psihotična stanja, ali isto tako opće stanje izliječene osobe je bilo tupo, izgubljeno, prazno, bez emotivno. Ova činjenica nije usporila proizvodnju psihofarmaka, dapače njihova proizvodnja i konzumacija danas u 21. stoljeću, nikada nije bila veća. (Torre, 2021)

Psihosocijalna struja psihijatrije polako se gasi 1980-ih godina, psihijatrija se laganim stopama vraća na dotad već spomenutu prizmu neuropsihijatrije, odnosno gledište mentalnih bolesti kao bolesti mozga. Ovaj neurološki pogled je i danas temeljna paradigma psihijatrije, mentalna oboljenja se tumače kao biokemijski poremećaji mozga koji se moraju vratiti u balans. Mozak poprima obilježja kao i svaki drugi organ u tijelu, on je lječiv lijekovima te ne zahtjeva nikakvu drugu dimenziju liječenja. Navedeno razdoblje objašnjava Torre (2021):

„Sociokulturni kontekst psihijatrijskih poremećaja kao neizostavni pratitelj i generator mijena u povijesti ludila sveden je na puki fizikalistički epifenomen moždane disfunkcije. Jer ako psihijatrijski poremećaji nisu drugo do ospoljnje bolesti mozga, onda su njihove manifestacije u ponašanju i unutaranjem doživljaju nebitne, irelevantne, iznutra nenavezane na biće čovjeka kojeg su spopale. Dakle, nisu očitovanje osobe kao osobe, nego bolesnog mozga koji se ospoljava kroz osobu.“

Suvremeno društvo nam predstavlja egzistencijalnu krizu kao poremećaj i disbalans koji je lječiv kroz naše balansiranje biokemijskih supstanci putem psihofarmaka. Tuga koja je izazvana od strane nagle smrti naših bližnjih olako se pakira u psihijatrijski pojam depresije kojeg će izlječiti benzodijazepin ili neka od sličnih supstanci. Psihofarmaci su ranije služili isključivo za psihotične poremećaje danas također i za neuroze. Neuroza kao blagi duševni poremećaj emocija, anksioznosti, mišljenja upakirana je u neželjeno stanje čovjeka koje mora biti liječeno. Sve navedeno nam ukazuje na pretjerani proces medikalizacije modernoga društva gdje je najveći naglasak na „Ja“. Medikalizacija označuje proces u kojem se sve veći broj nemedicinskih fenomena počinje tretirati kao medicinski. Čovjek kroz svoj racionalni dio uma nastoji uzdići kulturu nad prirodom, drugim riječima čovjek nastoji podvrgnuti prirodu sebi (Brezovec). Moderan društveni svijet je u potrazi za smislom, prelazak iz teološkog i metafizičkog stadija u stadij pozitivizma ostavio je vidljivi ožiljak na društvenom duhu, jasno se vidi promjena centra moći u kojem jednu od temeljnih uloga ima medicina što je ujedno zahvatilo i sami fenomen duševnih poremećaja (Mikšić i Brezovec, 2023):

Društveni svijet u nemogućnostima pružanja smisla fokusira pojedinačnost na prevenciju različitih rizika. Tako živimo da održavamo tijelo ne-bolesnim, orijentiramo se na različita tjelesna stanja i prevenciju istih, zaboravljajući živjeti.

Iako se u ovom citatu spominje tijelo, ovaj rad temelji se na čovjekovom duhu koji je, danas, opčinjen zapadnim hedonizmom te traži brza rješenja za svako stanje koje ne proizvodi sreću. Gubitak smisla nam je ujedno predstavio i patnju kao nešto nepoželjno, neprirodno, a bijeg od patnje suvremeno društvo je „pronašlo“ u visoko klasnom životu ispunjenim materijalnim bogatstvom.

3. Teorija Pierra Bourdieua

Unutar ovog poglavlja predstaviti će se glavni pojmovi teorije Pierra Bourdieua za koje smatram da su neizbježni za jednostavnije shvaćanje ovoga rada. Prije samog predstavljanja teorije valja naglasiti važnost, kako je Bourdieu sam isticao, njegove biografije. Sama važnost biografije je naznačena i u njegovoj teoriji koja se jednim velikim djelom temelji na historičnosti. Bourdieu je rođen 1930. god. u mjestu Denguin na jugozapadu Francuske. Bio je socijalno skromna porijekla, otac mu je bio poštanski službenik te unatoč tome Pierre se uspio probiti u „École Normale Supérieure“ jednu od najprestižnijih francuskih visokoškolskih ustanova. U ovoj ustanovi Bourdieu je po prvi puta iskustvo sociokulturnu inferiornost (pošto su École Normale Supérieure pohađala djeca imućnih ljudi), naime primjetio je kako njegovi kolege, u odnosu na njega, s lakoćom barataju terminologijom, riječnik im je bio bogat te su se s lakoćom izražavali kada su u pitanju bile intelektualne rasprave (Kalanj, 2002). Sve ovo je imalo jako velik utjecaj na njegov budući profesionalni razvoj te ujedno i na razvoj njegove teorije:

„Ta proživljena sociokulturna distinkcija usjekla se u njegov refleksivni habitus kao trajna idiosinkrazija prema intelektualnim strategijama koje, očarane automatizmom vlastite reprodukcije, zaboravljaju socijalne pozicije i dispozicije koje stoje u pozadini njihove legitimnosti. Tako se biografsko-socijalna činjenica oblikovala kao snažan motiv i nit vodilja jedne vrhunske znanstveno-teorijske karijere.“ (Kalanj, 2002)

Bourdieu nakon svoga školovanja kreće sa turbulentnom karijerom koja je bila prožeta aktivizmom. Najprije je bio asistent na Filozofskom fakultetu u Alžiru, a zatim profesor na Filozofskom fakultetu u Lilleu. Vrhunac karijere postiže 1981. godine kada je imenovan profesorom katedre za sociologiju na „College de France“ gdje se izabiru samo individue koje su u svojim profesionalnim, znanstvenim područjima postigle ogroman uspjeh na nacionalnoj i međunarodnoj razini. Ovo su samo neki od značajnih akademskih postignuća Bourdieua u

njegovom bogatom znanstvenom životu. Što se tiče aktivizma, ovo su samo neki od Bourdieovih angažmana:

Zalagao se za reformu obrazovanja u Francuskoj i vodio vladinu komisiju za elaboraciju obrazovnih sadržaja. Pridružujući se štrajku željezničara izgovorio je poruku: „Ovdje sam kako bi izrazio svoju podršku svima koji se već tri tjedna bore protiv uništenja jedne civilizacije“. Utemeljuje izdavačku kuću Liber-Raison d'agir koja objavljuje popularne, lako dostupne i aktivistički intonirane knjige različitih aktualnih sadržaja...“ (Kalanj, 2002)

Kroz ovih par odlomaka ukratko je dočara Bourdieov turbulentan život te se stavio značaj upravo na biografsku skicu. Također valja napomenuti kako se Bourdieu svrstava pod struju strukturalističkog konstruktivizma. Tim rečeno, početak njegovog znanstvenog života bio je pod utjecajem marksizma, strukturalizma i durkheimizma. Nadalje u sljedećim potpoglavljima bit će objašnjeni Bourdieovi temeljni teorijski koncepti.

3.1. Habitus

Radi lakšeg objašnjenja pojma habitus najprije se pojedinac treba zapitati „U kolikoj mjeri ja samovoljno donosim odluke?“. Bourdieu je na ovo pitanje dao dosta precizan odgovor, naime za Pierra naše odluke se temelje na prijašnjim iskustvima odnosno na određenim dispozicijama i predispozicijama koje smo stekli kroz naš proces socijalizacije. Često mislimo kako radimo stvari koje smo odlučili napraviti, svojom slobodnom voljom, no opet svoje svakodnevne odluke i pretpostavke baziramo na predvidljivosti posljedica naših postupaka te na ponašanju i međusobnom odnosu ostalih društvenih aktera. Tim rečeno Bourdieu uvodi pojam „Habitus“ kao set postojanja, atributa, karakteristika koje stječemo kroz naše odrastanje, habitus je povijesno utemeljen (historičnost), on je struktura, ali ujedno i strukturira naše daljnje odnose i prakse u svijetu. Preciznije je to objasnio Karl Maton (2008):

„Simply put, habitus focuses on our ways of acting, feeling, thinking and being. It captures how we carry within us our history, how we bring this history into our present circumstances and how we then make choices to act in a certain ways and not others. This is an ongoing and active process – we are engaged in a continuous process of making history, but not under conditions entirely of our own making. Where we are in life at any one moment is the result of numberless events in the past that have shaped our path.“

Ovo će se lakše predočiti čitatelju kroz određeni primjer. Uzmimo dvije osobe, jedna osoba je rođena na selu u skromnoj radničkoj obitelji, druga osoba u skućenom velegradu čiji su roditelji visokoobrazovani i imućni. Od ranih nogu njihova svakodnevnica se razlikuje, od fizičkog

krajolika sela/grada pa sve do mikro razine međusobnih interakcija bilo obiteljskih, prijateljskih ili obrazovnih. Oni će se razlikovati u vokabularu, svakodnevnim zadaćama, kulturi, ciljevima, motivaciji i vjeri, svatko od njih će živjeti svoju istinu, a nijedna ova istina nije apsolutna. Posebno valja naglasiti kako su kultura, svakodnevni zadaci, vjera... koju ove dvije osobe žive, postojale prije nego što su se one rodile, samim time oni podsvjesno nasljeđuju već postojeće kulturne smjernice, tipizacije, koje ih u samom startu ograničavaju, ali ujedno uređuju, usmjeravaju te na kraju i tvore osobom. Jednostavnije rečeno, osoba koja je rođena na selu i čiji roditelji su bili zemljoradnici, prije će se početi baviti poljoprivredom jer joj je to u habitusu, to je ono što poznaje, to je u jednu ruku ono što se od te osobe očekuje, međutim valja napomenuti kako je habitus, iako je čvrsto utemeljen, sklon promjenama.

3.2. Kapital

Unutar ovog potpoglavlja govorit ćemo o Bourdieovoj konceptualizaciji kapitala te podjeli istog na socijalni kapital i kulturni kapital². Sam pojam „kapital“ sam po sebi već asocira na ekonomiju, odnosno našu akumuliranu startnu poziciju, ulog, s kojim ulazimo u određeno poslovanje, otvaramo novu kompaniju i sl. Bourdieov koncept kapitala sadrži i ekonomsku stranu, međutim naglasak se najviše stavlja na startnu poziciju određenog osobnog aspekta kojeg posjedujemo, a koji ne treba biti povezan sa ekonomijom. Ovdje se najprije radi o konceptu Kulturnog kapitala kojeg je Bourdie podjelio na 3 sastavnice: (Tonković, Ž. et al)

- Utjelovljeni (kulturni) kapital – ova podjela u sebi sadrži naše dispozicije prema kulturi, drugim riječima radi se o jeziku kojem govorimo, vokabularu, znanju kojeg posjedujemo i kojeg smo stekli tokom našeg odrastanja, edukacije i sazrijevanja, također tu je i naš stil odjevanja (u nematerijalnom smislu), naš stil hodanja i držanja i sl. Također ovdje Bourdie svrstava i naš ukus bilo u glazbu, hranu, umjetnost. Utjelovljeni kapital je izrazito značajan iz razloga što različite društvene klase nastoje izraziti svoju klasnu pripadnost kroz, primjerice, različiti stil oblačenja, vokabular, glazbeni ukus i sl.
- Objektivirani (kulturni) kapital – ova podjela se sastoji od kulturnih artefakata koje mi posjedujemo, drugim riječima sastoji se od materijalnih stvari koje su u našem portfoliju, a imaju kulturološko značenje. Primjerice, u zapadnom društvu ako posjedujemo skupi auto

² Bourdie također spominje ekonomski i simbolički kapital no radi jednostavnosti ovog rada razradit ćemo samo dvije spomenute podjele – socijalni i kulturni.

poput marke Jaguar, ovo bi nas pozicioniralo na veću poziciju unutar hijerarhije objektivirano kapitala.

- Institucionalizirani (kulturni) kapital – ovo područje se odnosi na obrazovanje i titule koje smo stekli tokom našega života. Ako smo studirali u prestižnoj instituciji poput Oxforda naš institucionalizirani kapital vrijedit će više, također titula poput doktora znanosti također pozitivno doprinosi našem institucionaliziranom kapitalu.

Osim kulturnog kapitala spomenut ćemo još i socijalni kapital koji se temelji ne na onome što posjedujemo nego na tome koga znamo, jednostavnije rečeno socijalni kapital je sačinjen od naših društvenih obaveza odnosno veza. Kulturni kapital i socijalni kapital su međusobno povezani na način da će se naše društvene veze i poznanstva najčešće temeljiti na zajedničkom, kolektivnom kulturnom kapitalu, drugim riječima osobe koje su dio našeg socijalnog kapitala najčešće će s nama dijeliti primjerice određene varijacije našeg institucionaliziranog kulturnog kapitala (kolege, profesori, mentori i sl.). (Fanuko, 2008)

Kapital i habitus su međusobno povezani te su u konstantnoj interakciji, kapital kojeg posjedujemo je ujedno i temeljna sastavnica našeg habitusa putem kojeg ulazimo u životne interakcije te djelujemo u svijetu na određeni način. Međupovezanost kapitala i habitusa čini našu osobnu strukturu, figuraciju koja nas jednim velikim djelom oslobađa, a isto tako zatvara u određeni vidokrug i daje nam nepotpuni pogled na životne situacije.

3.3. Klasa

Kroz ovo potpoglavlje predstaviti će se jedan od temeljnih koncepta ovoga rada, a to je koncept „klase“. Najjednostavnije rečeno klasa je pojam koji predstavlja čovjekovu poziciju unutar društvene hijerarhije i svijeta, klasna pozicija uređuje čovjekove predispozicije i mogućnosti unutar samog društva (Sheppard i Glassman, 2011). Govoreći o klasama u Bourdieuovom kontekstu, klasna struktura je trodimenzionalna te je sačinjena od ekonomskog kapitala, kulturnog kapitala i socijalnog kapitala. Ukupna akumulacija navedenih oblika kapitala je ključna za razlikovanje društvenih klasa. Drugim riječim, svi oblici kapitala koji su opisani u prošlom potpoglavlju igraju temeljnu ulogu u pozicioniranju individue unutar društvene strukture i hijerarhije te se kroz navedene oblike kapitala jasno uviđa razlika od onih koji imaju najveće količine ekonomskog, socijalnog i kulturnog kapitala do onih koji imaju male količine istih (Cepić i Doolan, 2018). Primjerice, u Hrvatskom društvu odlazak u kazalište bi se moglo

okarakterizirati kao djelovanje osoba koje imaju visoki kulturni kapital, dok s druge strane otići pogledati nogometnu utakmicu vikendom na glavnu navijačku tribinu ne bi se pozicioniralo toliko visoko na ljestvici kulturnog kapitala. Također, valja napomenuti kako socijalni kapital igra jako veliku i važnu ulogu u Hrvatskome društvu te ga je lako monetizirati odnosno transformirati u ekonomski kapital. Također potrebno je napomenuti jedan važan aspekt društvenih klasa danas, a to je njihov način ostvarivanja. Prema Doolan klase se danas ostvaruju kroz 8 aspekata, najprije tu je *obrazovanje* kao jedan od glavnih nositelja institucionalnog kapitala osobe koji ujedno obogaćuje i utjelovljeni kapital, također kada govorimo o obrazovanju, jako veliku ulogu ima i obrazovanje roditelja pošto je obitelj ključni mehanizam reprodukcije klase. *Društvene mreže i veze* predstavljaju socijalni kapital, pod ovom klasifikacijom glavnu ulogu igraju roditeljstvo i prijateljstvo. Dalje dolazimo do *kulturne potrošnje*, ovaj pojam se odnosi na našu konzumaciju kulture odnosno naš ukus u glazbu, umjetnost, koje filmove gledamo, zatim koju hranu konzumiramo, kako se oblačimo i sl. *Društvena mobilnost* predstavlja jedan od glavnih aspekata društvene strukture, a to je kako se sustav klasnih nejednakosti obnavlja kroz generacije. Aspekt *politike i političke ekonomije* odnosi se na članstva u sindikatima, političku mobilizaciju, prihodovne nejednakosti, neokorporativizam. Također se odnosi i na politiku u užem smislu, odnosno promatra se način ponašanja glasača. Sljedeći aspekt je klasni *identitet* koji promatra je li identifikacija sa određenom klasom izgubila na značenju radi povećane društvene mobilnosti u postindustrijskom društvu, također u ovu sferu ulaze aspekti poput klase i roda, klase i rase, klasa i nacionalnost i sl. Jedno od prvih polja klasnih istraživanja predstavljaju *rad i zaposlenje*. Ovaj aspekt klase odnosi se na suvremene aspekte kapitalizma te njegov utjecaj na društvenu svakodnevicu, kako se društvo nosi sa oskudicom vremena i sl, također se odnosi na imovinskim i prihodovnim nejednakostima među klasama i naposljetku promatra kako se pripadnici različitih klasa ponašaju nakon prekida radnog odnosa te prilikom ulaska u mirovinu. Na kraju nam Doolan predstavlja aspekt *društvenih rizika* koji promatra koliko su pripadnici određenih klasa izloženi ekonomskoj ranjivosti, zatim koliko su skloni kriminalu, nadalje tu je i sama sigurnost koja proučava kako određene ekološke katastrofe mogu utjecati na članove određenih klasa. Te na kraju društveni rizik predstavlja još dva dodatna aspekta, a to su prostor i stanovanje te smrtnost i zdravlje. (Cepić i Doolan, 2018)

4. Klasna percepcija mentalnih bolesti

Kroz prijašnja poglavlja nastojalo se što jednostavnije objasniti i prikazati temeljne pojmove i koncepte ovoga djela. Kroz drugo poglavlje prikazana je povijest percepcije mentalnih poremećaja, ne kroz klase, nego se više radilo o općem pogledu, uzrocima mentalnih poremećaja te samom pristupanju pojedincima koji su oboljeli od istih. Treće poglavlje govori o klasama kroz Bourdieuvu prizmu te o pojmu „habitus“ koji je srž Pierreove teorije. Sinergija ovih dvaju poglavlja pruži lakše razumijevanje četvrtoga poglavlja u kojem će biti prikazana dva istraživanja koja se temelje na percepciji psihičkih poremećaja među klasama. Prvo istraživanje napravljeno je 1979.god. u SAD, saveznoj državi Texas, odabirom ovog istraživanja nastoji se prikazati percepcija mentalnih poremećaja među klasama u ne tako davnoj povijesti. Drugo istraživanje provelo se 2019.god. u Velikoj Britaniji te se temelji na stigmati mentalnih poremećaja te zastupljenosti „Mental health literacy“ (MHL) među stanovništvom Velike Britanije.

4.1. Socioekonomske klase te percepcija abnormalnog ponašanja

Prvo istraživanje provedeno je u Texasu čiji su autor Peter Heller, Maria Rivera-Worley i Paul Chalfant. Istraživanje je provedeno na 73 osobe te su istraživači koristili metodu strukturiranog intervjua. Svih 73 osoba su bile žene od kojih je njih 36 pripadalo radničkoj klasi te njih 37 srednjoj klasi. Kriterij za svrstavanje u kategorije klasa je bila muževa profesija, muževi žena koje su pripale u kategoriju radničke klase su se bavili zanatskim poslovima, dok su muževi žena koje su pripale u srednju klasu bili odvjetnici, poduzetnici, menadžeri i sl. Svakoj ispitanici predstavljeno je 5 različitih scenarija u kojem se opisuje djelovanje određenog stranca koje se danas može okarakterizirati kao depresivno, paranoično i sl., jedan od tih scenarija:

„I am thinking about a man... lets call him Frank Jones... who is very suspicious. He doesnt trust anybody and he is sure that everybody is against him. Sometimes he thinks that people he sees on the streets are talking about him or following him. A couple of times now, he has beaten his wife terribly and threatened to kill her, because he said, she was working against him, too, just like everyone else.“
(Heller, 1979)

Nakon svakog scenarija ispitanicima su postavljena određena pitanja, set pitanja je varirao od „Što mislite da nije u redu sa osobom?“ pa sve do „Ako smatrate da je osoba imala mentalnih poteškoća, gdje biste ga/ju uputili kako bi pronašao/la pomoć?“

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako je srednja klasa SAD-a sklonija percipirati veći broj scenarija ponuđenih u ovom istraživanju kao djelovanje koje bi se svrstalo pod psihički poremećaj. Kroz Bourdieuvu prizmu ovo bi se moglo obrazložiti na način kako su pripadnici radničke klase skloniji percipirati vanjski svijet, odnosno svijet van njihovog habitusa kao „neprijateljski“ i nepredvidiv te iz ovakvog stajališta proizlazi spremnost okarakterizirati nešto neočekivano i neprijateljski kao normalno. S druge strane, habitus srednje klase SAD-a prožet je već unaprijed očekivanim scenarijima, njihova svakodnevnica je sigurna, neizložena te ima, u velikom broju slučajeva, jasan cilj i smjer (Heller, 1979). Nadalje, istraživanje je također pokazalo kako su pripadnici srednje klase skloniji tražiti pomoć po pitanju mentalnog zdravlja u profesionalnim institucijama. Radnička klasa se po tom pitanju izjasnila kako bi pomoć tražili kod svojih poznanika ili rodbine, te način terapije koji preferiraju je razgovor s bližnjima. Autori smatraju kako uzrok drugačijih preferencija traženja mentalne pomoći leži u institucionaliziranom kapitalu koji se kasnije prenosi u utjelovljeni kapital, radi se upravo o edukaciji. Kroz edukaciju srednja klasa je stekla povjerenje u profesionalne institucije te se više oslanja na beneficije organske podjele rada, s druge strane, radnička klasa koja percipira vanjski svijet kao neprijateljski, oslovljava državne profesionalne i državne institucije kao „njihove institucije“ (Heller, 1979) dok će srednja klasa u većini slučajeva okarakterizirati državne institucije kao „naše“. Stoga se radnička klasa ponovno oslanja na ono što joj je poznato, a to su rodbinske veze i njihovi bližnji. Također, istraživanje je pokazalo kako pripadnici radničke klase koji su sugerirali traženje pomoći kod profesionalca nisu znali gdje bi pronašli takvu pomoć, ovo je isto rezultat manjak edukacije radničke klase. Scenariji u ovom istraživanju koji su prikazivali osobu koja je paranoična, depresivna i pod stresom, okarakterizirana je u većini slučajeva od strane radničke klase kao normalan scenarij. Najveći naglasak na uzrok ovakvih rezultata se upravo stavlja na utjelovljeni i institucionalni kapital. Radnička klasa savezne države Texas je sklonija svoju svakodnevnicu ispuniti obiteljskim i prijateljskim druženjima, također u radničkoj klasi prevladava određena doza „machoizma“ koje fizički, zanatski poslovi zahtijevaju, a izražavanje emocija se smatra kao slabost. Autori bi se složili kako ključnu ulogu u diferencijaciji između navedenih klasa ima edukacija. (Heller, 1979)

4.2. Istraživanje u Velikoj Britaniji

Autor ovog istraživanja prije svega naznačuje važnost ranijih istraživanja koja su provedena na temu povezanosti klase i percepcije mentalnih bolesti. Faktori koji su uzeti u kreiranju klasa su osobni prihodi, općeniti socioekonomski status, zanimanje te edukacija. Neki od rezultata

prijašnjih istraživanja pokazuju kako su pripadnici više klase skloniji u traženju profesionalne mentalne pomoći, glavni razlog ne traženja profesionalne pomoći je upravo stigma. Također, istraživanja pokazuju kako pripadnici nižeg socioekonomskog statusa su skloniji većem stigmatiziranju osoba sa duševnim oboljenjima, također kako će pripadnici radničke klase živjeti u strahu ako saznaju da netko u susjedstvu ima mentalnu poteškoću. Još jedno važno prijašnje istraživanje koje je provedeno u 14 europskih zemalja jasno naznačuje kako osobe sa fakultetskim obrazovanjem nastoje manje stigmatizirati osobe sa duševnim oboljenjima (Holman, 2015).

Autor provodi svoje istraživanje 2015. godine te klase klasificira prema kategorijama edukacije, zaposlenosti i prihoda te je također uvrstio kategoriju spola. Rezultati istraživanja su pokazali kako klasne stigmatizirajuće tendencije nisu značajne, naime one postoje, ali se pretjerano ne razlikuju. Rezultat koji se jedini istaknuo je taj da žene koje imaju visoki institucionalizirani kapital u obliku fakultetske diplome imaju najmanju tendenciju stigmatizacije osoba sa duševnim poremećajima te ujedno imaju i najveću „Mentalno zdravstvenu pismenost“, drugim riječima, u situacijama gdje osoba ima simptome depresije, shizofrenije, bi-polarnog poremećaja i sl. žene koje su educirane će u najvećem broju slučajeva ispravno kategorizirati i definirati ispravni mentalni problem. Ovo je iznenađujuće ako uzmemo u obzir prijašnja istraživanja koja jasno iznose rezultate koji pokazuju na značajnu razliku percepcije i stigme mentalnih bolesti među klasama. Naime autor je jasno naznačio kako je ovo istraživanje značajno na području Velike Britanije te da zahtjeva daljnje promatranje.

4.3. Teorijska analiza klasne percepcije mentalnih bolesti

Teza rada glasi, različite klase imaju različitu percepciju svakodnevnice te stoga im se ujedno razlikuje i percepcija mentalnih bolesti. Ono što znamo i što su pokazala istraživanja i radovi predstavljeni u ovom djelu je sljedeće, psihičke bolesti ponajviše zahvaćaju najniži sloj društva, sloj koji živi u bijedi i siromaštvu. Nemogućnošću normalnog i kvalitetnog zadovoljenja osnovnih životnih potreba, pripadnici najnižeg sloja niže klase trgaju se iz društvene konstrukcije realnosti koja prati određena pravila, određene norme i tipizacije koje tvore „normalan“ svijet. Naravno, navedena pojava ne znači kako su samo pripadnici niže klase pogođeni mentalnim oboljenjima, u svakoj individui postoji potencijalan slijed događaja koji bi rezultirao psihičkim oboljenjem. Najvećem društvenom riziku, kao jednom od činitelja

klasne strukture, podlegla je niža klasa. Izlaskom iz normalne svakodnevnice društvenog svijeta u provincijalni oblik svijesti mentalnog oboljenja može biti protumačen i kroz proces civiliziranja društva, naime samim procesom civiliziranja društvena svakodnevica je poprimila običaje i norme koji su prije navedenog procesa bili dio svijeta samo visoke plemićke klase na dvoru u Francuskoj. Društvo van dvora bilo je okarakterizirano animalističkim epitetima. Isto tako danas mentalno oboljela osoba izlazi iz civiliziranog svijeta u primjerice svijet naglih afekata koji se mogu okarakterizirati kao histerični pošto je civilizirano suvremeno društvo prožeto namjernim obuzdavanjem afekata i emocija te se stoga ono što je suprotno od toga percipira kao nepoželjno, činjenica da je ovo stanje nepoželjno je ekscesivna medikalizacija svijeta mentalno oboljelih osoba, mentalna bolest je nešto što se liječi i samim time dovodi do željenog „zdravog“ stanja osobe. Stoga suvremeno društvo i dalje karakterizira psihičko oboljenje kao negaciju zdrave osobe.

Iz istraživanja koja su navedena u 4. poglavlju možemo zaključiti kako osobe sa najvećim institucionaliziranim kapitalom, koji se ostvaruje kroz edukaciju, najmanje su sklone stigmatizirati psihička oboljenja. Institucionalizirani kapital ujedno upotpunjuje utjelovljeni kapital (oboje su komponenta kulturnog kapitala) stoga se možemo složiti kako osobe sa visokim kulturnim kapitalom imaju najmanje predrasuda prema mentalno oboljelim osoba te su najposobnije pravilno prepoznati i okarakterizirati osobu sa psihičkom poteškoćom. Ključ stoga leži u edukaciji. Zanimljivo je kako visoka financijska moć koja bi se okarakterizirala kao čimbenik više klase, ne igra temeljnu ulogu poput edukacije, visoka financijska moć više služi kao potencijal.

Zanimljivo je još uočiti kako niža odnosno radnička klasa, iako je statistički najviše izložena i zahvaćena psihičkim oboljenjima, ujedno ima najviši postotak stigmatizacije i strah od istog. Ovo, kao što je već ranije navedeno, možemo obrazložiti na razini svakodnevnice različitih klasa. Istina je kako postoji manja šansa da će pripadnik radničke klase okarakterizirati ekscesivnu tugu kao depresiju te na to gledati kao na duševno oboljenje, stil života niže klase nije toliko siguran poput svakodnevnice više i srednje klase, te ono što bi viša i srednja klasa okarakterizirali kao duševno oboljenje, pripadniku srednje klase je normalna svakodnevica. Međutim, napomenuo bi kako glavni razlog velike stigmatizacije duševnih bolesti u nižim klasama proizlazi upravo iz klasne nesigurnosti. Vanjski svijet za manualnog radnika je strašan i nesiguran, zato on/ona naginju komforu obiteljskih i rodbinskih veza gdje im je sve poznato te im se ne može desiti nešto neočekivano. Ujedno tu je i faktor manjak edukacije te sklonost konzervativnijem pogledu na svijet koji se klasno reproducira sa generacije u generaciju.

5. Zaključak

Ludilo postoji i oduvijek je postojalo, ono je sastavan dio društvene zbilje, ono što se mijenja je društvena percepcija ludila, kao što je prikazano u radu, neke društvene klase su više izložene ludilu, ostale nešto manje. Sve klase gledaju na ludilo sa negativnom konotacijom, zato postoje lijekovi i terapijski procesi kako bi se osobu pokušalo vratiti u „normalno“ stanje svijesti. Ono što se kroz povijest također mijenjalo, usporedno sa društvenom temeljnom paradigmom, je i okvir proučavanja ludila. Danas u modernome društvu prevladava medicinski okvir gledanja na ludilo te je ovo i očekivano pošto je današnja medicina u suštini temeljena na pozitivizmu koje je predvodnik društvene paradigme danas. Ono što su istraživanja pokazala je činjenica da razlike u percepciji mentalnih bolesti postoje, ali ono što smanjuje ove razlike je u najvećoj mjeri edukacija. Institucionalizirani kapital u obliku edukacije nam obogaćuje našu svakodnevicu i naš kulturni kapital, ali kao što je pokazalo istraživanje u Britaniji, razlike u stigmatizaciji mentalnih bolesti više nije toliko jasna, ona postoji, ali ne u velikim srazmjerima, ovo se naravno odnosi na područje Velike Britanije, ne na ostatak svijeta. Međutim, ovo istraživanje je zanimljivo zato što je ujedno i jedno od novijih istraživanja (dosta istraživanja na koje se autori pozivaju je rađeno prije 2010.god.) te nam jasno ukazuje kako se granica smanjuje. Kao što je navedeno ključ je u edukaciji, ali treba naglasiti kako ključ nije samo u formalnoj edukaciji, danas je društvo izloženo velikom broju informacija koje su lako dostupne. Također, globalna kultura društvenih mreža je upravo prožeta sadržajem povezanim sa mentalnim zdravljem, ovo je oblik neformalne edukacije za koji valja naglasiti kako izrazito utječe na percepciju društva. Prijedlog bi bio napraviti daljnje međugeneracijsko istraživanje na koje su društvene mreže imale ogroman utjecaj.

Literatura

1. Cepić, D., i Doolan, K., 'Prikaz suvremenih socioloških istraživanja društvenih klasa: teme, teorije i metode', *Revija za sociologiju*, 48(2), 2013, str. 239-265. <https://doi.org/10.5613/rzs.48.2.5>
2. Sheppard, Eric & Glassman, J., *Social class*. 2011., 10.4135/9781446201091.n31.
3. Michele Foucault, *Istorija ludila u doba klasicizma*. Nolit, Beograd, 1980.
4. Robert Torre., *Ludilo uzvraća udarac, povijest ludila osuđenog na psihijatriju*. MB books, Zagreb, 2021.
5. Miškić, F. i Brezovec E., *Hipohondrija kao orden modernosti*. U L. Janeš, Š. Kožić (ur.), *Bioetička motrišta o mentalnom zdravlju*, 2023, (str. 181-196). Zagreb: Centar za bioetiku
6. Kalanj, R., 'PIERRE BOURDIEU. SOCIOLOGIJA I ANGAZMAN', *Socijalna ekologija*, 11(1-2), 2002, str. 97-113. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/139461> (Datum pristupa: 27.08.2023.)
7. Maton, Karl., *Habitus*. 2008, 10.1017/UPO9781844654031.006.
8. Grubišić-Čabo, M., 'Željka Tonković, Krešimir Krolo, Sven Marcelić: *Klasika, punk, cajke – kulturni kapital i vrijednosti mladih u gradovima na jadranskoj obali*', *Revija za sociologiju*, 52(1), 2022, str. 141-144. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/276063> (Datum pristupa: 27.08.2023.)
9. Fanuko, N., 'Kulturni kapital i simbolička moć: tri aspekta bourdieuove teorije ideologije', *Školski vjesnik*, 57(1.-2.), 2008, str. 7-41. Preuzeto s: <https://hrcak.srce.hr/82617> (Datum pristupa: 27.08.2023.)
10. Peter L. Heller, Maria del Carmen Rivera-Worley and H. Paul Chalfant, *Socioeconomic class, classification of "abnormal" behavior and perceptions of mental health care*, 1979, <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11006805> (pristupljeno 25.8.2023.)
11. Holman D. *Exploring the relationship between social class, mental illness stigma and mental health literacy using British national survey data*. *Health (London)*, 2015, (4):413-29. doi: 10.1177/1363459314554316. Epub 2014 Oct 15. PMID: 25323051.