

# Suvremeni fenomen istovremene stigmatizacije i veličanja psihičkih poremećaja

---

Mustač, Klara

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:005741>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2021-09-19**



*Repository / Repozitorij:*

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Odsjek za komparativnu književnost

Dr. sc. Željka Matijašević

ZAVRŠNI RAD

Suvremeni fenomen istovremene stigmatizacije  
i veličanja psihičkih poremećaja

Klara Mustać

Rujan, 2020.

## **PREDGOVOR**

Zahvaljujem se kao prvo svojoj mentorici dr. sc. Željki Matijašević za pomoć pri pronalaženju potrebne literature, te za omogućavanje njene dostupnosti, budući da su objektivne okolnosti ove godine bile uvelike otežavajuće.

Pored toga, zahvaljujem se svom dečku koji mi je pomogao pri oblikovanju završnog rada, ali koji mi je prije svega bio ogromna podrška pri pisanju istog. Konačno se zahvaljujem i svojoj najboljoj prijateljici za svu njenu podršku i strpljenje za vrijeme izrade ovoga rada.

## Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Nagao porast psihičkih oboljenja u 20. i 21. stoljeću .....	1
2.1. Mogući uzroci .....	4
3. Suvremeno doba – doba anksioznosti .....	6
3.1. Anksiozan čovjek kao produkt anksioznog društva .....	6
3.2. Što podrazumijeva pojam <i>zdrava psiha</i> .....	7
4. Žene i psihički poremećaji .....	9
4.1. Ludilo kao disfunkcija i subjektivna interpretacija ludila .....	10
4.2. Depresija kao ženski problem .....	11
5. Istovremena stigmatizacija i veličanje psihičkih poremećaja .....	14
5.1. Stigmatizacija psihičkih poremećaja .....	14
5.2. Veličanje psihičkih oboljenja kao suvremeni fenomen .....	16
5.3. “Promocija” afektivnih poremećaja putem umjetnosti .....	17
5.4. Obrtanje uloga ludila i normalnog ponašanja .....	19
6. Zaključak .....	20
7. Korištena literatura .....	21

# 1. Uvod

Freudova djela u kojima je razrađena psihoanaliza neke su od temeljnih knjiga koje su obilježile 20. stoljeće. Interes za ljudsku psihologiju porastao je na području svih umjetnosti; književnost, slikarstvo, glazba – svi su se počeli okretati k unutrašnjem, fokus je prebačen na lika, a ne na događaje. Razni uvidi u ljudski um postali su predmet masovnog interesa. Psihijatrija, koja je dugi niz godina bila potpuno marginalizirana, također je postala predmetom društvenog interesa, a samim time i psihička su oboljenja postala aktualna tema. Nakon stoljeća i stoljeća tretiranja psihičkih oboljenja kao tabu teme, o njima se konačno počinje javno govoriti, počinje se osuđivati odnos psihijatara prema pacijentima, farmaceutska industrija počinje profitirati na proizvodnji lijekova za psihički oboljele osobe. Niti danas psihoanaliza nije izgubila na popularnosti, ona je i dalje vrlo aktualna tema, kako u raznim umjetnostima, tako i u svakodnevnici. Naime, danas možemo reći da se nalazimo u dobu u kojem se pojavljuje neobičan paradoks; dok roditelji i dalje prežu od suočavanja s činjenicom da im je dijete psihički bolesno i odluke da mu/joj potraže stručnu pomoć, mladi istovremeno rado pričaju o tome kako piju razne antidepressive i lijekove za smirenje. Temeljno je pitanje ovoga rada zašto su u današnje vrijeme pojedina psihička oboljenja istovremena stigmatizirana i popularna.

## 2. Nagao porast psihičkih oboljenja u 20. i 21. stoljeću

Jedan od fenomena koji se neosporivo primjećuje u 20. stoljeću i kasnije jest nagao porast ljudi kojima je dijagnosticirano neko psihičko oboljenje ili neki psihički poremećaj. Bez obzira na stav generalne populacije o psihičkim oboljenjima, veliki porast psihički oboljelih osoba jest činjenica. Robert Whitaker je u svome članku „Disability and Mood Disorders in the Age of Prozac“ sakupio podatke iz 2013. godine u kojima iznosi podatke o broju ljudi koji primaju SSI (Supplemental Security Income), što predstavlja vrstu dodatne socijalne pomoći, na temelju psihičkih oboljenja, te broj ljudi koji primaju SSDI (Social Security Disability Income),

odnosno broj osoba koje primaju tzv. „Davanja za invalidnost“. U nastavku prilažem slike tablica sakupljenih podataka.

## SSI recipients under age 65 in 2013

Autistic disorders	223,523
Developmental disorders	316,206
Childhood/adolescent disorders not classified elsewhere	308,988
Mood disorders	853,287
Organic mental disorders	223,164
Schizophrenic and other psychotic disorders	441,367
Other mental disorders	316,213
<b>Total</b>	<b>2,682,748</b>

*Slika 2.1. R. Whitaker, Disability and Mood Disorders in the Age of Prozac. 2016., Mad in America*

## SSDI recipients in 2013

Autistic disorders	43,708
Developmental disorders	13,116
Childhood/adolescent disorders not classified elsewhere	12,432
Mood disorders	1,431,695
Organic mental disorders	339,988
Schizophrenic and other psychotic disorders	516,080
Other mental disorders	391,041
<b>Total</b>	<b>2,748,060</b>

*Slika 2.2. R. Whitaker, , Disability and Mood Disorders in the Age of Prozac. 2016., Mad in America*

Sagledavši obje tablice, možemo primijetiti da sveukupni broj osoba koje primaju određenu novčanu naknadu na temelju nekog psihičkog poremećaja iznosi više od 2 i pol milijuna, konkretno 2 682 748 osobe koje primaju dodatnu socijalnu pomoć i čak 2 748 060 osoba koje primaju davanja za invalidnost. Whitaker sam izvlači dva zaključka iz priloženih podataka:

„1. The rise in the number of “disabled” mentally ill is continuing its march.

2. It is affective disorders—and not psychotic disorders—that is driving this increase“ (Whitaker, 2016.)

Prvi zaključak primjećuje kako broj osoba koje pate od nekog psihičkog oboljenja neprestano raste. Drugi je zaključak možda još važniji za ovaj rad, a to je da je najveći rast primijećen kod afektivnih poremećaja, odnosno poremećaja raspoloženja. Na stranici psihijatrijske bolnice Rab ponuđeno je sljedeće objašnjenje afektivnih poremećaja: „Afektivni poremećaji ozbiljni su psihijatrijski poremećaji koje karakteriziraju dramatične promjene ili izražene krajnosti u raspoloženju.

One se manifestiraju u okviru bihevioralnih deficita poput socijalne izolacije, malodušnosti, nedostatka interesa i motiva, poremećaja spavanja, osjećaja bezvrijednosti, bespomoćnosti, krivnje, suicidalnih ideacija ili, suprotno tome, kao bihevioralni suficiti poput pretjerane socijalnosti, hiperaktivnosti, povišenog, razdražljivog ili euforičnog raspoloženja, bijega misli, osjećaja svemoći, nerealnog samopoštovanja itd.”<sup>1</sup> Neki od najpoznatijih poremećaja o kojima se danas možda najviše govori su depresivni poremećaji, bipolarni poremećaji i anksiozni poremećaji.

## 2.1. Mogući uzroci

Robert Whitaker, autor prethodno prikazanih tablica, snažno kritizira farmaceutsku industriju kao najvećeg “proizvođača” psihički oboljelih osoba. On ističe kako je broj psihijatrijskih pacijenata uvelike porastao otkako je psihijatrija postala visoko profitabilna medicinska disciplina, odnosno otkako su se počeli pojavljivati razni lijekovi za psihička oboljenja: “Pharmaceutical companies did hit the financial jackpot with their second-generation psychiatric drugs. But that success was built from marketing, rather than true therapeutic progress” (Whitaker, 2016.). On ističe također kako neki lijekovi, iako pomažu kod liječenja simptoma ciljanog psihičkog poremećaja, zapravo uzrokuju pojavu simptoma nekog drugog psihičkog poremećaja. Po pitanju ovoga oslanja se na studiju provedenu na Yaleu u kojoj je donesen zaključak da određeni lijekovi koji se koriste za liječenje depresije i anksioznosti mogu uzrokovati bipolarni poremećaj kod osoba koje prije nisu patile od njega. Dakle, Whitaker je uspostavio kauzalnu vezu između porasta broj psihijatrijskih lijekova distribuiran na tržište i

---

<sup>1</sup> [http://www.bolnicarab.hr/hr/odjel\\_za\\_afektivne\\_poremecaje\\_i\\_granicna\\_stanja/154/77](http://www.bolnicarab.hr/hr/odjel_za_afektivne_poremecaje_i_granicna_stanja/154/77)



porasta broja psihički oboljelih osoba. Još jedna opaska jest da su u ranom 20. stoljeću i prije njega češće dijagnostirane depresivne epizode, a ne depresivni poremećaj, tj. očekivalo se da će pacijent nakon određenog vremena i određenih psihijatrijskih mjera ipak ozdraviti i ostati zdrav, dok se danas takav oporavak ne očekuje. Danas osobe koje pate od depresivnih i drugih poremećaja najčešće zahtjevaju cijeloživotnu ili barem vrlo dugotrajnu terapiju: “In 1955, there were only 50,937 people in state and county mental hospitals with a diagnosis of major depression or manic-depressive illness. The prevalence of those affective disorders, in a severe form that “disabled” people, was quite low. Moreover, the understanding within psychiatry at that time was that the great majority of patients in these two diagnostic groups could be expected to recover, and many would stay well indefinitely. These disorders were seen as episodic in kind, and during the time between episodes, people could expect to function fairly well” (Whitaker, 2016.)

Iako je ovaj zaključak logičan, drugo moguće objašnjenje, koje ipak nije posve neovisno od prvoga, možda je još važnije za ovaj rad. Naime, Whitaker ističe kako dijagnostici psihičkih poremećaja nije posvećeno dovoljno vremena. Psihijatrije su u suvremeno doba pune baš kao i drugi bolnički odjeli, te psihijatri svojim pacijentima jednostavno ne mogu posvetiti dovoljno vremena kako bi poslušali njihove simptome, uzroke tih simptoma i uspješno postavili dijagnozu, a samim time i terapiju. Primjerice, često se događa da se osoba obrati psihijatru nakon nekog teškog trenutka u svome životu, na primjer gubitka roditelja. Osoba se žali na bezvoljnost, umor, manjak apetita. Uzevši u obzir simptome, psihijatar zaključuje da je osoba depresivna i pripisuje joj antidepressive. No, nisu li simptomi koje osoba ima posve prirodna reakcija na smrt voljene osobe? Nisu li bezvoljnost i manjak apetita normalan dio tugovanja? I sam je Freud istaknuo razliku između tuge i melankolije. Freud je za tugu, tj. žalovanje rekao sljedeće: „Žalovanje nije patološko, ono s vremenom prođe i pokušaj uplitanja u proces nema smisla, čak bi vjerojatno mogao nanijeti štetu:“ (Freud, 2000). Melankolija, koja bi se danas mogla nazvati depresijom, jest žalovanje, ali ono koje ne prestaje kroz dugačak vremenski period i ona onemogućuje osobi koja ju proživljava da normalno funkcionira u svojoj svakodnevici jer je ona jednostavno previše fokusirana na tragičan događaj i svoje unutrašnje proživljavanje tog događaja. Međutim, da bi psihijatar mogao ustvrditi je li kod osobe koja je zatražila pomoć riječ o žalovanju ili pak depresivnom poremećaju, on mora dalje ispitati tu osobu i posvetiti joj više vremena. Vraćajući se na Freuda, on je još prije Whitakera upozorio kako uplitanje u proces

žalovanja ili prekidanje istoga može izroditi više negativnih posljedica nego pozitivnih, a to je upravo ono što se u suvremenoj psihijatriji često događa. Osobi koja žaluje pripisuju se razni antidepresivi, te se prirodni proces žalovanja prekida. Upravo je zbog toga iznimno važno svakom pacijentu posvetiti više vremena da bi se mogla uspostaviti ispravna dijagnoza, a samim time i ispravna terapija.

### **3. Suvremeno doba – doba anksioznosti**

Kada bi se život u današnje doba morao opisati jednim pridjevom, pridjev koji bi jako dobro odgovarao bio bi užurban. Ljudi u suvremeno doba vrlo često pate od kroničnog manjka vremena. Manjak vremena nerijetko je uzrok raznih vrsta anksioznosti. Većina se svakodnevno susreće s raznim rokovima, s hrpom obaveza koje ne uspijevaju ugrurati u kratka 24 sata. Često smo pod pritiskom, radimo do u gluho doba noći i sve to ostavlja posljedice na ljudsku psihu. Pored vremenske stiske, ljudi se često suočavaju s egzistencijalnom anksioznošću, budući da su poslovi nesigurni, osnovne životne potrebe su skupe, a plaće često nedovoljno velike. Svi ti faktori utječu na sve češću pojavu i dijagnozu anksioznosti.

#### **3.1. Anksiozan čovjek kao produkt anksioznog društva**

S pojavom antipsihijatrije, objašnjenja psihičkih poremećaja opet se počinju tražiti u okolini pojedinca, a ne u njemu samome. Glavna je teza antipsihijatrije zapravo vrlo ekstremna, a to je da je ludilo jedini način da se izrazi autonomija. Oni često govore o bolesnome društvu, te o ludilu kao o ispravnoj reakciji na poremećeno društvo. Ludilo se nudi kao jedino rješenje za problem gubitka autonomije i potpuno stapanje s društvenim normama. Dakle, budući da većina ljudi ipak egzistira i ponaša se u skladu s društvom, možemo se zapitati kako anksiozno doba, anksiozno društvo može proizvesti ikakvog drugačijeg čovjeka nego anksioznog? Anksiozan je čovjek normalan i jedini logičan produkt anksioznog društva. Štoviše, može se reći, iako se ova teza treba sagledati s određenom dozom opreza, kako je čovjek koji nije anksiozan u anksioznom društvu, odnosno društvu gdje je anksioznost normalno psihičko

stanje, psihički poremećen. Sagledavši današnju situaciju antipsihijatrijski, današnje društvo nije sposobno proizvesti čovjeka koji nije anksiozan.

Poznato je da je najmanja društvena jedinica obitelj. Antipsihijatrija doista smatra da većina psihičkih problema pojedinca nastaje u krugu obitelji. Jedan od najčešćih problema koji nastaje pod pritiskom porodice jest diskrepancija između onoga što drugi, tj. obitelj očekuje da pojedinac jest i onoga što on stvarno jest. Primjerice, u obiteljima gdje su oba roditelja doktori, često se od djece očekuje da će poći stopama svojih roditelja. Problem nastaje ako dijete nema nikakve ambicije da postane doktor/doktorica ili da uopće pohađa fakultet, nego, na primjer, želi postati slastičar/slastičarka. Čest je slučaj da roditelji nameću vlastite ambicije svojoj djeci – ambicije koje djeca možda uopće ne dijele. U tom trenu pred djecom je teška odluka – ispuniti želje svoje obitelji ili svoje vlastite. Takva odluka i njezina težina uvelike utječe na psihičku djeteta i dovodi u pitanje autonomiju njega/nje kao individue – može li se dijete zauzeti za sebe i ispuniti vlastita očekivanja ili će pak zadovoljiti tuđa očekivanja, obiteljska očekivanja i tako komprimirati svoju autonomiju.

Dakle, anksioznosti u današnje vrijeme počinju se javljati sve ranije; potreba za uspjehom sve je veća, pronalazak posla sve je teži zadatak, obaveze se često gomilaju, a vremena je premalo. Način na koji društvo funkcionira jednostavno ne ostavlja pojedincima drugi izbor osim da budu anksiozni. Antipsihijatrija bi u ovome slučaju, u društvu koje funkcionira kako suvremeno društvo funkcionira, rekla da je anksioznost normalno psihičko stanje pojedinca, a ne poremećaj.

### **3.2. Što podrazumijeva pojam *zdrava psiha***

Još jedna kritika antipsihijatrije upućena društvu jest pretjerivanje u konzumaciji lijekova. Naime, problem je psihijatrije što zdrava ljudska psiha nikada nije bila predmetom istraživanja niti interesa. Kako možemo reći da je psiha bolesna, ako ne znamo što se točno podrazumijeva pod pojmom zdrave psihe? Bismo li mogli dijagnosticirati cirozu jetre ako prethodno ne znamo kako bi zdrava jetra trebala izgledati? Psiha postaje predmetom medicinskog interesa tek u trenutku kada oboli, a čak i u tom trenutku fokus je na simptomima, a ne na uzrocima. To je, zapravo, sasvim logično – budući da nije definirano što se točno podrazumijeva pod pojmom zdrava psiha, jedino što se može liječiti su simptomi koje

podrazumijevaju određena psihička oboljenja. Naime, čovjek se smatra psihički zdravim ukoliko je sposoban normalno funkcionirati u društvu. Razmotrimo na tren ovu tvrdnju.

Osamnaestostoljetna žena smatrala se psihički labilnom ako je u životu poželjela ikakav akademski uspjeh jer se uloga žene u društvu znala – žena je bila majka i kućanica, a akademski ciljevi bili su rezervirani isključivo za muškarce. Pogledamo li suvremeno društvo u zapadnim zemljama, vidjet ćemo da je upravo obrnuto. Od većine se žena očekuje da imaju nekakav akademski cilj, te se žene kojima je jedini cilj dobra udaja i briga za djecu smatraju, iako ne psihički bolesnima, provincijalnim. Dakle, normalno izvršavanje društvenih obaveza s vremenom se mijenja, pa čak varira i od društva do društva. I u današnje je doba na Bliskome Istoku nezamislivo da žena poželi studirati, te bi takva žena vjerovatno i danas bila proglašena psihički labilnom jer naprosto društvene norme jasno definiraju neosporiv položaj žena u takvome društvu. Može li, dakle, zdrava psiha biti sagledana kroz zadovoljavanje društvenih normi? Ako može, pojam zdrave psihe u tom je sličaju sasvim proizvoljan i ovisan o povijesnome vremenu i geografskome položaju.

Sagledavši date teze, lako je shvatiti zašto se antipsihijatrija usprotivila takvome poimanju psihe, a potom i psihičkih poremećaja. Oni su se, kao što je već i prije spomenuto, protivili liječenju simptoma jer, ako se uklone samo simptomi, do uzroka je onda nemoguće doći, a može li se osoba nazvati zdravom ako se prosto ne vidi da je bolesna? Antipsihijatrija zagovarala je liječenja uzroka, kao uostalom i psihoanaliza, iako su im metode za samo liječenje bile različite. Međutim, već smo govorili o užurbanom društvu, društvu koje pati od kroničnog nedostatka vremena, te se tu nazire i veliki problem s psihoanalizom – da bi se problem riješio putem psihoanalize, to će zahtjevati pozamašnu količinu vremena. A vremena ionako nema dosta, odnosno obaveza često ima previše. Dakle, psihijatri, a vrlo često i pacijenti, u potrazi su za brzim rješenjem koje je naizgled efikasno. Tu na scenu stupaju razni lijekovi, antidepresivi, lijekovi za regulaciju rapoloženja i slični. Ovo je rješenje efikasno u vidu maskiranja simptoma, odnosno oni omogućavaju da osoba normalno funkcionira dok je pod utjecajem lijekova, ali problem nastaje u trenutku kada ta ista osoba prestane uzimati lijekove i problem opet postane očit. Kao što je već ranije spomenuto, i sam je Whitaker primijetio kako se u 21. stoljeću više uopće ne očekuje da će se psihički oboljele osobe u potpunosti oporaviti, nego se očekuje da će većinu ili cijelog svog života biti pod utjecajem lijekova.

Antipsihijatrija nije jedina psihijatrijska disciplina koja je kritizirala ovakav pristup pacijentima. Psihoanalitičari također zagovaraju da se pacijentima posveti više vremena, da se kroz dugačke seanse razgovora upozna pacijent i njegov problem – zagovaraju pronalazak uzroka problema i liječenje problema, a ne simptoma. Ronald Leing sam je izjavio da ako se pacijentu odmah pripišu lijekovi, nakon možda sat vremena posvećenih slušanju pacijenta i njegovog/njenog problema, simptomi postaju neznatni i uzrok se ne može niti ustvrditi. Cilj ove kritike bio je fokusiranje na uzrok na problema, a ne na simptome – psihičko zdravlje pojedinca moralo bi biti preče mogućnosti pojedinca da normalno funkcionira u društvu prikrivajući svoje simptome. Naravno da je nemoguće očekivati da će se psihički obolio pojedinac ikada oporaviti ako se liječe samo njegovi simptomi, a uzrok se nije niti pokušao otkriti. Bismo li mogli izliječiti upalu pluća ako liječimo samo kašalj uzrokovan njome?

Ipak, važno je opet napomenuti kako psihijatri nisu jedini “krivci” za pretjerano prepisivanje lijekova, a nedovoljno fokusiranje na razgovor s pacijentom i otkrivanje okidača koji je konačno uzrokovao pojavu problema. Zbog načina na koji današ živimo, često se niti sami pacijenti ne žele podvrgnuti dugotrajnoj psihoanalizi ili bilo koje drugom dugotrajnom psihijatrijskom postupku liječenja, već žele samo što prije opet biti u mogućnosti funkcionirati u svojoj svakodnevici i izvršavati svoje svakodnevne obaveze.

## 4. Žene i psihički poremećaji

Govoreći o velikom porastu broja psihički oboljelih osoba, do izražaja dolazi još jedna nepobitna činjenica – žene su uvijek bile, pa su tako i danas, u većini. Žene su uvijek smatrane nježnijim spolom, i činjenica jest da žene duže i nešto intenzivnije proživljavaju snažne negativne osjećaje, no pitanje je, je li to jednostavno normalna unutrašnja reakciju koju proživljavaju žene ili je to zapravo reakcija na način na koji se društvo odnosi prema ženama: “Women outnumber men in diagnoses of madness, from the ‘hysteria’ of the eighteenth and nineteenth centuries, to ‘neurotic’ and mood disorders in the twentieth and twenty-first.” (Ussher, 2011). Psihijatrica Jane M. Ussher u svojoj knjizi “The Madness of Women” istražuje baš tu tezu: “ This is not to deny the reality of women's experience of prolonged misery or distress, which

undoubtedly exists. However, if we examine the roots of this distress, in the context of women's lives, it can be conceptualised as a reasonable response, not a reflection of pathology within.” (Ussher, 2011).

## 4.1. Ludilo kao disfunkcija i subjektivna interpretacija ludila

Za početak, Ussher nudi definiciju ludila iz knjige “Diagnostic and statistical manual of mental disorders”: “`manifestation of a behavioral, psychological, or biological dysfunction in the individual” (Ussher, 2011.), te kao ključnu riječ izdaja *dysfunction*, odnosno *disfunkcija* – analiziramo li tu riječ lingvistički ona se sastoji od prefiksa dis- i korjena riječi funkcija. Prefiks dis- označava negaciju, što znači da disfunkcija doslovno lingvistički znači nemogućnost funkcioniranja. Kao što je već prije rečeno nekoliko puta, a sada i službeno – mentalna bolest nije više definirana kao bolest duše ili bolest psihe, već kao nemogućnost funkcioniranja. Dakle, rasprava o zdravoj i bolesnoj psihi uopće nije predmet interesa današnje psihijatrije, već samo može li pojedinac uspješno izvršavati svoje obaveze u društvu ili ga pak nekakav psihički poremećaj u tome sprječava. Sagledavši navedene činjenice, mora se još jednom ponoviti, a samim time i zaključiti kako je, dakle, ludilo nužno kulturalno uvjetovano: “Implicit in each of these definitions is the notion of individual distress and social disturbance with the concept of `dysfunction' reminding us that madness is always culturally defined, leaving room for subjective interpretation of that which is deemed `madness' (and thus conversely, of that which is deemed sane).” (Ussher, 2011.). Htjela bih se sada fokusirati i na drugi dio ove rečenice, odnosno veliku mogućnost subjektivne interpretacije ludila. Problem današnjice svakako jest prevelika mogućnost subjektivne interpretacije ludila, pa se tako često događa da se normalan proces žalovanja nakon nekog nesretnog događa proglasi depresijom ili nagle promijene raspoloženja usred nekog stresnog razdoblja proglase bipolarnim poremećajem ili čak prosti strah od javnog nastupa dijagnosticira kao anksioznost. Treba imati na umu da su određene reakcije normalne u određenim okolnostima. Normalno je da student/studentica nekoliko dana prije važnog ispita ne može dobro spavati, te uslijed stresa i nedostatka sna proživljava nagle promijene raspoloženja, no poslušaju li se samo njegovi/njeni simptomi izvan konteksta, ta osoba vrlo lako može biti proglašena bipolarnom i dijagnosticirana poremećajem sna.

U suvremeno se doba sve češće događa i fenomen samo – dijagnoze, odnosno određeni broj osoba se nakon jedne depresivne epizode proglasi klinički depresivnima i zaključuje da je vrijeme da posjete psihijatra i dobiju odgovarajuću terapiju. U ovakvim je slučajevima problem upravo u fleksibilnosti koju definicija mentalnih bolesti i poremećaja omogućuje i upravo se zato danas svaka promjena raspoloženja i svaka snažna negativna emocija, koliko god kratkotrajna bila, pripisuje nekakvom psihičkom poremećaju. Pri tome se uvelike zanemaruje činjenica kako su snažne emocije normalna reakcija na određene situacije, te kako bi se prije istonak istih emocija mogao proglasiti psihičkim poremećajem.

## 4.2. Depresija kao ženski problem

Da bismo uopće mogli govoriti o ovoj temi, valja započeti sa simptomima karakterističnima za depresiju, a Ussher u svojoj knjizi prezentira simptome opisane u knjizi “Diagnostic and statistical manual of mental disorders”:

- Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (e.g., feels sad or empty) or observation made by others (e.g., appears tearful). (In children and adolescents, this may be characterized as an irritable mood)
- Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by subjective account or observation made by others)
- Significant weight loss when not dieting or weight gain (e.g., a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in appetite nearly every day
- Insomnia or hypersomnia nearly every day
- Psychomotor agitation or retardation nearly every day
- Fatigue or loss of energy nearly every day
- Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach about being sick)
- Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by subjective judgement or as observed by others)

- Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide.” (Ussher, 2011.).

Važno je još napomenuti da osoba mora proživljavati neke od ovih simptoma kontinuirano kroz period od dva tjedna da bi joj se mogla dijagnosticirati depresivna epizoda. Nadalje, pogledavši rezultate raznih studija koje je Jane Ussher sakupila i prikazala u tablici koja će biti priložena, možemo također primijetiti da su žene uvijek prednjačile po broju oboljelih od depresije, anksioznosti ili oba poremećaja:

<i>Percentage of the population of men</i>	<i>Percentage of the population of women</i>	<i>Ratio*</i>	
Depression 7.7 Anxiety 11.8	Depression 12.9 Anxiety 22.6	1.7 1.9	USA, 1993, National Comorbidity Study, 8,098 respondents <sup>[12]</sup>
Depression 7.1	Depression 12.5	1.8	Worldwide, 1999, 25,900 respondents <sup>[6]</sup>
Depression 4.2 Anxiety 7	Depression 7.4 Anxiety 12	1.8 1.7	Australian Bureau of Statistics, 1997, 10,600 adults <sup>[17]</sup>
Depression 2 Anxiety 4 Mixed anxiety and depression 7	Depression 3 Anxiety 5 Mixed anxiety and depression 11	1.5 1.3 1.6	UK Govt statistics, 2000, 8,886 respondents <sup>[11]</sup>
Depression 3.1 Anxiety 10.8	Depression 5.1 Anxiety 17.9	1.6 1.7	Australian Bureau of Statistics, 2008, 20,789 respondents <sup>[16]</sup>
Depression 2.2 Anxiety 2.8	Depression 7.5 Anxiety 10.7	3.4 3.8	Australian community based survey, 2008, 7,485 respondents <sup>[18]</sup>
Depression 2 Anxiety 4 Mixed anxiety and depression 7	Depression 3 Anxiety 5 Mixed anxiety and depression 11	1.5 1.3 1.6	UK Govt statistics, 2000, 8,886 respondents <sup>[11]</sup>

\* The ratio indicates the magnitude of increased likelihood of depression or anxiety experienced by women, in comparison to men.

Slika 4.2.1. Ussher, 2011.



Postoje mnoga objašnjenja zašto depresija i anksioznosti prvenstveno pogađaju žene. Objašnjenje koje se najčešće spominje jesu ženski hormoni. Velika sklonost depresiji i anksioznosti, ali i porećajima kao što su granični poremećaj ličnosti, pa čak i poststresni traumatski poremećaj povezuju se najčešće s adolescenticama, a pod ruku tome ide upravo činjenica da se u to životno doba kod oba spola događaju najveće hormonalne promjene. Depresivne i anksiozne epizode također su češće uočene u određenim fazama ciklusa, te je to bio dodatan razlog vjerovanja da su ovi poremećaji raspoloženja povezani s ženskim hormonima.

Međutim, iako je hormonalno objašnjenje svakako zanimljivo i o njemu bi se moglo napisati još mnogo toga, fokus će ipak biti na društveno uvjetovanim faktorima koji pokušavaju objasniti zašto žene češće pate od poremećaja raspoloženja od muškaraca. Jedan od suvremenih faktora koji jako utječe na žensku psihu svakako je nezadovoljstvo svojim tijelom. Oba su spola svakodnevno izložena tjelesnim idealima viđenim u raznim medijima (časopisi, televizija...), ali žene njihove tjelesne “nesavršenosti” pogađaju više nego muškarce. Ono što je još utvrđeno jest da je najpogođenija skupina adolescentice bijele boje kože koje žive na Zapadu, odnosno u Europi ili Sjedinjenim Američkim Državama. Pokušaj da se objasni ovaj fenomen, te zašto on pogađa više žene, može se potražiti u umjetnostima, od slikarstva, glazbe do književnosti, gdje je žensko tijelo uvijek predstavljano kao mistični ideal ljepote, postojali su kultovi ženskog tijela, te se ono nerijetko slavilo kao vrhovni ideal ljepote. Budući da se kult ženskog tijela razvio prvenstveno na Zapadu, tako je tu uvijek bila riječ o mladim bijelkinjama. Sličan se stav, samo na drugačiji način, održao do današnjeg dana. Adolescentice proživljavaju snažne negativne osjećaje ako smatraju da ne mogu zadovoljiti taj ideal ljepote, a isto tako proživljavaju i anksiozne epizode uslijed pokušaja da ga ipak zadovolje.

Ipak, slijedeće je zapažanje još zanimljivije. 1998. godine u *World Health Report* – u izjavi je slijedeće: Women's health is inextricably linked to their status in society. It benefits from equality, and suffers from discrimination. Today, the status and well-being of countless millions of women worldwide remains tragically low. As a result, human well-being suffers, and the prospects for future generations are dimmer.” (Ussher, 2011.). Ussher je navedeno izjavu komentirala: “Gendered inequalities in society, leading to the discriminatory treatment of women, have been reported to be a significant factor in the development of women's depression. Women make up 70 per cent of the world's poor, and if they are in paid work, earn significantly

less than their male counterparts, and a strong inverse relationship exists between poverty and mental health.” (Ussher, 2011.). Nije iznenađujuće da društvene nejednakosti utječu na psihičko zdravlje žena, a budući da status žene u društvu još uvijek nije u potpunosti jednak društvenom statusu muškarca, žene češće trpe seksističke komentare, te su češće žrtve seksualnog nasilja čak i prije 18. – te godine. Također, homoseksualne žene češće pate od depresije od heteroseksualnih žene. Dakle, način na koji se društvo odnosi prema ženama vrlo je značajan faktor koji uvelike pridonosi činjenici da žene češće pate od poremećaja raspoloženja od muškaraca. Sama činjenica da muškarci u svim zemljama svijeta imaju pravo na obrazovanje (naravno, postoje nerazvijene zemlje gdje nemaju mogućnost obrazovanja, ali imaju zakonsko pravo na njega), dok to nije slučaj sa ženama, pokazuje da status žene globalno nije jednak statusu muškarca. Dakle, ako se psihički poremećaji definiraju kao nemogućnost funkcioniranja u društvu, onda možemo reći da žena u Saudijskoj Arabiji koja poželi visoko obrazovanje može vrlo lako biti proglašena mentalno bolesnom jer nije u stanju ispoštovati društvenu normu koja ženama zabranjuje visoko obrazovanje. Ovo je savršen primjer na kojemu se mogu pokazati sve prijašnje tvrdnje. Žena koja poželi visoko obrazovanje u nekoj europskoj ili američkoj zemlji smatra se sasvim normalnom, te ona ne krši nikakve društvene norme. No, takva se želja u zemljama Bliskoga Istoka ne tretira na isti način, te se žena koja je to poželjela može smatrati psihički labilnom – savršen primjer koliko su psihički poremećaji društveno uvjetovani i proizvoljni.

## **5. Istovremena stigmatizacija i veličanje psihičkih poremećaja**

### **5.1. Stigmatizacija psihičkih poremećaja**

Psihički su poremećaji od nastanka ljudske kulture bili tretirani kao sramotni. Osobe koje su psihički oboljele vrlo su često bile skrivane od znatiželjnih očiju okoline, te često što prije slane u institucije da bi se netko drugi brinuo za njih. Taj se stav donekle zadržao i u današnje doba, pogotovo kod starije populacije. Roditelji se i dalje užasavaju pomisli da pošalji svoje dijete psihijatru, pa čak i psihologu i to čak i u slučajevima gdje je očito da njihovo dijete

treba stručnu pomoć. Možemo reći da, kao i prije, okolina igra veliku i vrlo važnu ulogu. Od starijih možemo često primijetiti zabrinutost oko reakcija okoline na događaji iz njihovog privatnog života, te često možemo čuti onu slavnu rečenicu: “A što će drugi reći?”. Imati psihički oboljelo dijete doživljava se, nažalost, prije svega kao sramota; to potiče pitanja odakle je došla sklonost tome, je li problem u načinu funkcioniranja kućanstva i slično. Nažalost, uslijed poricanja da dijete možda doista ima neki psihički poremećaj, roditelji često pokušaju raznim disciplinarnim mjerama dovesti dijete u red, dok ono zapravo treba stručnu pomoć. U tome smislu, stav o psihičkim oboljenjima i onima koji pate od njih nije se mnogo promijenio – ona su i dalje u jednu ruku ostala svojevrsna tabu – tema. Stoljećima su se osobe koje pate od teških psihičkih oboljenja slale u institucije koje su se “brinule” za njih, a često je bio slučaj da roditelji više nikada ne bi niti posjetili svoje dijete ne želeći da ih ljudi povezuju s takvim potomkom. Iako su psihijatrije jedne od zloglasnih institucija koje su se služile raznim nehumanim metodama u pokušajima da pacijente izliječe ili barem primire, od elektrošokova, kupanja u mrzloj vodi, pa čak do lobotomija, o onome što se zbivalo unutar zidova takvih institucija nije se nikada javno govorilo jer su više – manje svi koji su tamo poslani bili otpisani, ne samo od strane društva, nego i od strane vlastite obitelji.

Dugi niz godina, žene su baš iz navedenog razloga često bile slane u psihijatrijske institucije. Žene koje su na bilo koji način razmišljanje nekonvencionalno bile su proglašene psihički bolesnima i obitelj ih je ostavljala u psihijatrijama – one su bile sramota jer nisu poštovale pravila ponašanja koja su se nametala ženama, te je razlog jako često bio taj što nisu bile dovoljno ženstvene: “Paradoxically, if the hysteric was mad because she was ultra-feminine (or too feminine), many women were positioned as mad for not being feminine enough: for inappropriate self-expression, not being a 'paragon of domestic virtue', or for failing in their role as wife and mother.” (Ussher, 2011.). Naime, kao što se već spominjalo, znalo se kako se žena mora ponašati i koju društvenu ulogu ona mora zauzeti i žene koje su odbijale prihvatiti svoje društvene obaveze baš onakve kakve jesu, bile su sramota za obitelj, za njih se znalo da se neće udati jer nitko ne želi neposlušnu ženu, te je njihova sudbina često bila psihijatrijska institucija i obitelj se nadala da će tamo “napraviti pravu ženu od nje”. Muškarce je mnogo rjeđe pogađala ovakva sudbina jer je muška uloga u društvu ipak bila fleksibilnija. Htjela bih se još osvrnuti na Ussherinu izjavu kako je upravo paradoksalno da su žene češće završavale u psihijatrijama jer nisu dovoljno ženstvene, iako bi se logički očekivalo sasvim obrnuto. Ako je ludilo povezano sa

ženstvenošću, žene su rijede boravile na psihijatriji jer su preženstvene, nego zbog činjenice da su premalo ženstvene. Ovdje opet, kao i kod mnogo prijašnjih primjera, dolazi do izražaja kako su psihički poremećaji, a pogotovo oni afektivni, prvenstveno kulturološki uvjetovani, a tek onda biološki. Najčešći razlozi institucionalizacije žena bile su vezane uz pokušaje da žena ostavi svoga muža, iako je muž možda bio alkoholičar i nasilnik, ali dok se takvo ponašanje s muške strane smatralo potpuno normalnim i, što je još važnije, prihvatljivim, pokušaj žene da ostavi muža bilo je apsolutno neprihvatljivo, te je žena morala pretrpjeti ozbiljne posljedice zbog toga. Ussher i sama kaže: “The diagnosis of madness thus functioned very effectively to rid society of husbands of women who were ‘difficult’, or who were no longer wanted.” (Ussher, 2011.). Opet, važan je faktor pri odluci o konačnoj hospitalizaciji takvih žena bila društvena osuda – što će drugi reći iz kakve je obitelji potekla takva žena. Sramota i društvena osuda uvijek su igrale veliku ulogu kod stigmatizacije psihičkih poremećaja, a u suvremenome se društvu to još uvijek nije u potpunosti promijenilo, a pogotovo kod starijih ljudi i u manjim i ruralnijim sredinama. “In the first half of the twentieth century, women were hospitalised for getting pregnant out of wedlock, after having been sexually abused, or for simply being too troublesome to have at home. If these women were distressed at their first admission it is not surprising, given the circumstances of their lives. Whether they were ‘mad’, however, is open to serious doubt.” (Ussher, 2011.). Iako se danas, pogotovo u velikim gradovima i drugim urbanim sredinama ovo ne smatra više jako sramotnim ponašanjem, nego češće dovodi do egzistencijalne anksioznosti kod roditelja i buduće majke, pogotovo ako žena zatrudni prije punoljetnosti, u nekim je društvima ovo i dalje smatrano ogromnom sramotom i obitelji je prioritet riješiti se takve žene, odnosno ostaviti ju u nekoj psihijatrijskoj instituciji ili, kao što se to nekada činilo, u samostanu.

## **5.2. Veličanje psihičkih oboljenja kao suvremeni fenomen**

Ipak, stigmatizacija psihičkih oboljenja nije suvremen fenomen. Ona je u većoj ili manjoj mjeri bila prisutna od početka razvijanja kulture i sigurno će biti prisutna još dugi niz godina. U suvremeno doba pojavio se sasvim novi fenomen upravo uoporan ovome, a to je fenomen veličanja psihičkih poremećaja. Ovaj je fenomen prisutan uglavnom među mlađom populacijom i uglavnom u urbanim sredinama. Kao što smo već vidjeli u Whitakerovim statistikama, danas ogroman broj ljudi boluje od psihičkih poremećaja, a od njih prednjače afektivni poremećaji.

Iako se Whitaker, s pravom, najoštrije okomio na farmaceutsku industriju koja profitira od velikog broja oboljelih i velikog broja stalnim korisnika psihijatrijskih lijekova, te nakon farmaceutske industrije i na psihijatre koji radi svoj posao površno i nimalo stručno, no treba se zapitati kakvu ulogu u tome svemu imaju i sami pacijenti?

Naime, danas su afektivni poremećaji u svojevrsnom trendu. U novijim se generacijama ponovno pojavljuju romantičarske tendencije k Weltschmerz – u, odnosno svjetskoj boli, pogotovo među mlađom populacijom koja se želi predstavljati kao marginalizirana na bilo koji način. Pripadnici određenih manjih društvenih skupina često gotovo pa veliča afektivne poremećaje kao što su depresija, anksioznost, bipolarnost, pa čak i suicidalne tendencije. Osvrnemo li se samo na skupinu ljudi koja se pojavila početkom 21. stoljeća i zadobila je, u kratkom vremenskom roku, velik broj pripadnika, emo pokret – to je skupina ljudi koja je veličala patnju koju mladi proživljavaju, preuveličavala značaj svakog događaja koji bi na neki način uzrokovao određene negativne emocije, te promicala samoranjavanje i na kraju samoubojstvo kao jedini izlaz iz onoga što su oni smatrali bezizlaznom situacijom. Iako je taj pokret danas gotovo nestao, neke su tendencije ipak zadržane. Naime, svojevrsno veličane boli i patnje, te njihovo preuveličavanje, svakako je ostao trend među mladima, pogotovo među onima sa sklonostima k raznim umjetnostima ili pak onima koji se smatraju nekako društveno izoliranima ili posebnima. Mladi koji se povode trendom veličanja psihičkih poremećaja, uglavnom afektivnih, i dalje imaju tendenciju preuveličavati značaj i bol uzrokovanu svakodvenim situacijama koje većina proživljava, kao na primjer pad važnog ispita ili obiteljske prepirke. Naravno, ove su situacije nedvojbeno neugodne i izazivaju negativne emocije, te je važno uvažiti i činjenicu da se svi drugačije nose s negativnim iskustvima, ali ona su, nažalost, sastavni dio svačije svakodnevice.

### **5.3. “Promocija” afektivnih poremećaja putem umjetnosti**

Veličanje hipersenzibilnosti nije ipak u potpunosti fenomen suvremenoga doba. Pogledamo li u prošlost, jedna od najpoznatijih epizoda u povijesti književnosti jest zabrana izdavanja knjige “Patnje mladog Werthera”. Poznato je da je ova knjiga zabranjena jer do te mjere utjecala na ondašnju publiku, da su ljudi počeli slijediti primjer mladog Werthera i oduzimati si život zbog

nesretne ljubavi ili kakve druge slične nedaće u životu. Ono što možemo zaključiti jest da je ova knjiga u tolikoj mjeri utjecala na ljude, da su je vlasti morale zabraniti kako bi spriječile trend samoubojstava koji je ona pokrenula. “Patnje mladog Werthera” nije jedino djelo koje je stvorilo stereotip mladoga umjetnika koji smatra da preuzima sve brige ovoga svijeta na sebe i to ga u konačnici natjera da se okrene samoubojstvu kao jedinom mogućem oslobođenju od te patnje. Takav je stereotip razvijen i štovan tijekom čitavog romantizma – umjetnici svih vrsta smatrali su se posebnima, hipersenzibilnima, a samim time uslijedila je i društvena izolacija, koja je kod njih izazvala osjećaje beznađa i na kraj dovela do ekstremnog čina kao pokušaja da se ipak pronade izlaz iz takve situacije. Da je Werther živio u 21. stoljeću i odlučio posjetiti psihijatra, on bi vjerovatno bio proglašen depresivnim i bili bi mu pripisani antidepresivi. Romantičarski je prikaz umjetnika zapravo portret osobe koja je u mentalnom sukobu s ostalima, s društvom, koja je na neki način “bolja” od ostalih ili barem smatra da jest i tu je korjen njegovih/njenih problema. Pogledamo li Emmu Bovary, ženu koja je sanjala o velikogradskim salonima, a bila je zatočena u maloj ruralnoj sredini, te ju je to potaknulo na samoubojstvo, doći ćemo do zaključak da je o tome bilo već puno govora u ovome seminarskom radu, ali je u “Gospođi Bovary” razlika u pristupu samoj Emmi. Ona je prikazana kao svojevrsna heroina, žena koja je iznad svog društva, ispred svog doba i, iako je to njena propast, ona je na svoj način pobjednica.

Ovaj se stereotip ponešto izgubio u nadolazećem racionalizmu, ali se javlja opet u modernizmu. Sa strujom svijesti pojavljuje se i mogućnost intimnijeg prikaza unutrašnjeg svijeta glavnog lika koji je često, baš kao i u romantizmu, neshvaćeni umjetnik koji na svoj način smatra da nosi sve probleme modernog društva na sebi jer mu se čini da ih on jedini prepoznaje i želi promijeniti. U modernizmu se ovaj stereotip ipak nešto proširio, pa je tako zadržan i stereotip hipersenzibilnog umjetnika, ali i hiposenzibilnog umjetnika, odnosno pojedinca koji je toliko preopterećen problemima da je na njih potpuno otupio.

Budući da psihoanaliza, ali i tema samih psihičkih oboljenja u 21. stoljeću postaje sve popularnije među mladima, tako i razrada ove teme postaje sve češće i sve ekstremnija. U suvremeno doba, otvoreno psihički bolesni glavni likovi knjiga, a pogotovo serija i filmova, veliki su hit i mladi uživaju u takvim likovima. Film koji je u zadnje vrijeme stekao ogromnu popularnost, “Joker”, iznimno je obožavan među mladima, a većinom upravo zbog načina na koji je prikazan glavni lik. Mladi Arthur živi u svijetu koji je gotovo nestvarno depresivan i

mračan, u životu mu baš ništa ne ide od ruke, nedaće se nizaju jedna za drugom dok on konačno potpuno ne poludi i okrene se nasilju i tendenciji da se čovječanstvo istrijebi kao jedinom načinu da se društvo spasi od potpune propasti humanosti. Svi su likovi prikazani u gotovo potpuno negativnom tonu, svi su dvolični, narcisoidni, društveni potpuno nesensibilni i ponašaju se gotovo potpuno nehumano. Iako ovaj film nije pružio nova saznanja o Jokeru, već je odavno poznato da je on “lud” i postoji nekoliko verzija što ga je konačno otjeralo u ludilo, zanemarujući činjenicu, ovaj je film stekao ogromnu popularnost većinom među mlađom populacijom. Joker je samo primjer na kojem sam htjela prikazati popularnost tog suvremenog stereotipa – pojedinac koji zbog svoje labilne psihe, od kojih su neki čak i dijagnosticirani psihički bolesnici, dolazi iz disfunkcionalne obitelji i muči ga funkcioniranje u svakodnevnome svijetu i uklapanje u društvo. Taj je stereotip jedan od omiljenih stereotipa suvremenoga društva.

#### **5.4. Obrtanje uloga ludila i normalnog ponašanja**

Još bih se htjela osvrnuti kako je Whitaker primijetio najveći porast na području afektivnih poremećaja. Iako su svi poremećaji, pa čak i teški psihički poremećaji kao poremećaji sličnosti ili shizofrenija također u današnje doba češće nego prije, zabilježeno je najviše poremećaja raspoloženja i njihov je rast najbrži. Depresija, anksioznost, pa čak i bipolarni poremećaj, u današnje su doba najčešći. Već je bilo govora o današnjem dobu kao anksioznom dobu, pa tako česta pojava anksioznosti nije iznenađujuća, no ako je pojam mentalne bolesti kulturološki uvjetovan, a anksioznost se javlja vrlo često i kod ogromnog broja ljudi, pojavljuje se pitanje, nije li onda anksioznost normalna reakcija na način na koji se danas živi, a ne psihički poremećaj? Nisu li ljudi naučili živjeti s anksioznošću u tolikoj mjeri da im ona više ne smeta u izvršavanju svakodnevnih dužnosti? Tu se pojavljuje problem kojega možda mladi koji žele biti marginalizirani i kao način da ih društvo smatra takvima odluče razviti hipersenzibilnost i dobiti dijagnozu nekog poremećaja ponašanja – ako previše ljudi dobije istu dijagnozu, po kulturološkim normama, ta će dijagnoza postati standard. Ronald Laing je rekao: “madness need not be all breakdown. It may also be break through. It is potentially liberation and renewal as well as enslavement and existential death” (Ussher, 2011.). Međutim, iako je Laing, pa i većina antipsihijara, smatrao ludilo pozitivnom reakcijom na društvo koje je negativno, čak je i on bio svjestan da ludilo nije i vjerovatno nikada neće biti standard. Postane li ludilo standard, ne

mijenjaju li se onda uloge ludila i normalnoga? Nije li ludilo onda normalna reakcija, dok je ono što se smatralo normalnim, luda reakcija? Ne stvara li se onda društvo luđaka, društvo ludila, društvo u kojem je manjima koja je po prijašnjim standardima normalna, zapravo po kulturološkim normama sada luda? Budući da kulturološka norma nalaže da je standardno ponašanje ponašanje većine, ako većina razvije depresiju, anksioznost i bipolarni poremećaj, ne postaju li onda ovi poremećaju zapravo standardno ponašanje? Dijagnosticiraju li se ovi poremećaji većini, onda je zapravo normalan način funkcioniranja u društvu, način na koji funkcioniraju osobe s raznim afektivnim poremećajima, a osobe koje od njih ne pate naišle bi na poteškoće u funkcioniranju u takvom društvu, te bi one sačinjavale psihički oboljeli, disfunkcionalnu manjinu. Napominjem kako se ovaj obrt u današnje doba nije dogodio, ali kako je to mogućnost na koju sve veći broj mladih zaboravlja u svom pokušaju da budu u trendu s poremećajima raspoloženja.

## 6. Zaključak

Suvremeno doba suočava se s jednim neobičnim paradoksom – paradoksom istovremene stigmatizacije i veličanja psihičkih poremećaja. Dok je neosporno da je broj psihički oboljelih osoba u 20. i 21. stoljeću naglo porastao, a pogotovo onih koji pate od poremećaja ponašanja, oko uzroka ovog fenomena još je raspravljano. Često se kao uzrok navodi rast farmaceutske industrije, te svakodnevno pronalaženje novih lijekova kojima se liječe simptomi psihičkih bolesnika, jednako se često okrivljuju i psihijatri koji površno rade svoj posao i ne posvete dovoljno vremena svakome pacijentu, ali neki krive i samo društvo. U pozadini površnog rada psihijatarata i hiperproizvodnje lijekova jest i ogroman broj ljudi koji uopće smatraju da im je psihijatrijska pomoć potrebna. Zašto sve veći broj ljudi smatra da moraju zatražiti pomoć psihijatra – ovo može imati biološki uzrok, ali vrlo je vjerojatno da ima i kulturološki uzrok. Činjenica jest da su poremećaji raspoloženja podložni određenoj dozi proizvodljivosti, te da se u današnje vrijeme često prikazuju u pozitivnome tonu, gotovo kao svojevrsni ideal kojem mladi teže. Upravo zbog toga možemo zaključiti da su psihičke bolesti popularnije nego nikada, pogotovo u urbanim sredinama i među mladima, dok i dalje postoji određena stigma oko njih – upravo je to taj paradoks suvremenog društva.



## 7. Korištena literatura

- Whitaker, Robert, 2016., *Disability and Mood Disorders in the Age of Prozac*, Mad in America Foundation.
- Whitaker, Robert, 2016., *Drug Companies 'Just Say No' to Psych Drugs*, Mad in America Foundation.
- Whitaker, Robert, 2016., *In Defense of Psychiatric Medications, Part Two*, Mad in America Foundation.
- Psihijatrijska bolnica Rab, Odjel za afektivne poremećaje i granična stanja, 31.1.2017.  
([http://www.bolnicarab.hr/hr/odjel\\_za\\_afektivne\\_poremecaje\\_i\\_granicna\\_stanja/154/77](http://www.bolnicarab.hr/hr/odjel_za_afektivne_poremecaje_i_granicna_stanja/154/77))
- Cooper, David, 1986, *Jezik ludila* (dijelovi), Zagreb: Naprijed.
- Laing, Ronald, D., 1989, *Jastvo i drugi*, Novi Sad: Bratstvo i jedinstvo.
- Ussher, Jane M., 2011., *The Madness of Women: Myth and Experience*, London: Routledge.