

## 1. MODELI I KLASIFIKACIJE PSIHIČKIH POREMEĆAJA-KONTRPVERZA DIMENZIONALNO - KATEGORIJSKI

### 1.1 Klasični modeli odnosa mentalno zdravlje- mentalna bolest

Klasični modeli mentalnog zdravlja predstavljaju opšte referentne okvire u kojima je ne samo moguće razmišljati, nego iz kojih nužno razmišljamo kad god raspravljamo o mentalnim poremećajima. Naime, svaka diskusija u ovoj oblasti zavisi od postojanja opšteprihvaćene definicije mentalnog poremećaja, koja bi u idealnom slučaju pokrivala sva ponašanja koja se generalno smatraju abnormalnima, isključivala bi sva normalna ponašanja, pružala bi osnovu za objektivno merenje ponašanja, i bila bi primenjiva na svakoga bez obzira na kulturne razlike (Cave, 2002).

#### Statistički model

Statistički model predstavlja jedno od najrasprostranjenijih značenja normalnosti, a to je prosečnost. Kriterijum normalnosti je učestalost javljanja neke pojave i mere centralne tendencije- dakle, normalno je ono čega ima najviše, a bolest je statistička varijacija, odstupanje od norme.

Odnos duševnog zdravlja i duševne bolesti konceptualizovan je kao kontinuiran, bez jasnih granica. Prema Birou (1999.), najvažnija bi se zamerka mogla staviti na „krutu dimenzionalnost“ ovog modela, jer „iako se veliki broj varijeteta u kliničkoj psihologiji može prikazati kvantitativno, još uvek preostaje dobar broj poremećaja čije su bolesne odrednice pretežno kvalitativne i kategorijalne prirode“ (Biro, 1999. str. 27). Ovo se pre svega odnosi na shizofreniju, koja se vidi kao dihotomna varijabla (poput pola, ili trudnoće), a ovaj model samim tim kao neadekvatan u predstavljanju ovog poremećaja. Danas se međutim smatra diskutabilnim koliko su „bolesne odrednice“ psihotičnih poremećaja zaista kvalitativno različite, tj. kategorijalno raspoređene u opštoj populaciji (u smislu prisutno/odsutno).

#### Medicinski model

U medicinskom modelu ili modelu bolesti, prisustvo ili odsustvo simptoma bolesti presudno je u definisanju duševne bolesti i duševnog zdravlja. Abnormalno ponašanje definisano je prisustvom određenog klastera simptoma, koji se smatraju indikacijama prisustva određene mentalne bolesti koja leži u pozadini. S druge strane, mentalno zdravlje određeno je negativnom definicijom- odsustvom bolesti. Kada se zna šta je bolest, odnosno, detektuje i definiše noks koja može dovesti do „psihofizičkog dezintegriteta individue“, tada njeno odsustvo automatizmom dovodi do zaključka da je pacijent „b.o.“ (bez oboljenja)- dakle zdrav (Biro, 1999.).

Bolest i zdravlje su kvalitativno različiti, i u opštoj populaciji imaju kategorijalnu distribuciju- bolest je ili prisutna ili odsutna, treće rešenje se ne dozvoljava. Psihijatrija, međutim, za razliku od ostalih grana medicine, ima velikih problema sa definisanjem „sivih zona“. Prva reakcija psihijatrije na ovaj problem bila je dosledno razmišljanje po istom modelu tj. logici isključivosti: ako nije bolestan, onda je zdrav, i obrnuto- ako nije zdrav, onda je bolestan. Dakle, ukoliko su uočeni simptomi nekog ili nekih poremećaja, osoba se ne može smatrati zdravom. Ovaj način razmišljanja doveo je do hipertrofiranja pojma bolesti. Sve veći broj problema svrstavan je u psihijatrijske- od socijalne patologije, neuroza, kriznih stanja, pa do „problema življenja“.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE  
PREUZETI NA SAJTU. -----**

[www.maturskiradovi.net](http://www.maturskiradovi.net)

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: [maturskiradovi.net@gmail.com](mailto:maturskiradovi.net@gmail.com)