

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
ДС/СС 05/4-02 бр. 397/2-XVII/22
08.03.2016. године

ВЕЋЕ НАУЧНИХ ОБЛАСТИ
ДРУШТВЕНО-ХУМАНИСТИЧКИХ НАУКА

Наставно-научно веће Филозофског факултета у Београду је на својој III редовној седници, одржаној 08.03.2016. године – на основу чл. 202. став 1. алинеја 14. и 15. Статута Факултета, прихватило Извештај Комисије за докторске студије с предлогом теме за докторску дисертацију: КОНСТРУКЦИЈА МЕНТАЛНОГ ПОРЕМЕЋАЈА КОРИСНИКА ПСИХИЈАТРИЈСКИХ УСЛУГА У СРБИЈИ, докторанда Владимира Мушицког.

За ментора је одређен проф. др Душан Стојнов.

Доставити:

1x Универзитету у Београду
1x Стручном сараднику за
докторске дисертације
1x Шефу Одсека за правне послове
1x Архиви

ПРЕДСЕДНИК ВЕЋА

Проф. др Војислав Јелић

Факултет <u>Филозофски</u>	УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ Веће научних области друштвено-хуманистичких наука (Назив већа научних области коме се захтев упућује)
04/1-2 бр. 6/14	
(број захтева)	
8.03.2016.	
(датум)	

ЗАХТЕВ
за давање сагласности на предлог теме докторске дисертације

Молимо да, сходно члану 46. ст. 5. тач. 3. Статута Универзитета у Београду («Гласник Универзитета», бр. 131/06), дате сагласност на предлог теме докторске дисертације:

Конструкција менталног поремећаја корисника психијатријских услуга у Србији
(пун назив предложене теме докторске дисертације)

НАУЧНА ОБЛАСТ _____

ПОДАЦИ О КАНДИДАТУ: Психологија

Име, име једног од родитеља и презиме кандидата:

Владимир (Радивој) Мушицки

Назив и седиште факултета на коме је стекао високо Филозофски факултет, Београд
образовање:

Година 2005. дипломирања:

Назив мастер рада кандидата: Конституисање каузалне димензије догађаја у причању прича

Назив факултета на коме је мастер рад одбрањена: Филозофски факултет

Обавештавамо вас да Наставно-научно веће је

на седници 8.03.2016. одржаној

размотрило предложену тему и закључило да је тема подобна за израду докторске дисертације.

	ДЕКАН ФАКУЛТЕТА
	<u>Проф. др Војислав Јелић</u>

ПОДАЦИ О МЕНТОРУ

за кандидата Vladimira Mušickog

Име и презиме ментора: Dušan Stojnov

Звање: Redovni profesor

Списак радова који квалификују ментора за вођење докторске дисертације:

1. Stojnov, D. (1996): Kelly's Theory of Ethics: Hidden, Mislaide or Misleading? *Journal of Constructivist Psychology*, 3, 185-201.
2. Stojnov, D.; Džinović, V. & Pavlović, J.(2008): Kelly meets Foucault: understanding school underachievement. *Journal of Constructivist Psychology*, 21, 43-60.
3. Stojnov, D. (2013): Stereotypes that help define who we are. *Journal of Constructivist Psychology*, 26, 1-9.
4. Stojnov, D. (2011): *Od psihologije ličnosti ka psihologiji osoba*. Novi Sad: Mediterran Publishing
5. D. Stojnov (2016): The Political Program of Personal Construct Psychology. U: D. Winter & N. Reed (Eds.), *The Wiley Handbook of Personal Construct Psychology*, 178-190. Oxford: Wiley Blackwell.

Заокружити одговарајућу опцију (А, Б, В или Г):

А) У случају менторства дисертације на докторским студијама у групацији техничко-технолошких, природно-математичких и медицинских наука ментор треба да има најмање три рада са SCI, SSCI, ANCI или SCIE листе, као и Math-Net.Ru листе.

Б) У случају менторства дисертације на докторским студијама у групацији друштвено-хуманистичких наука ментор треба да има најмање три рада са релевантне листе научних часописа (Релевантна листа научних часописа обухвата SCI, SSCI, ANCI и SCIE листе, као и ERIH листу, листу часописа које је Министарство за науку класификовало као M24 и додатну листу часописа коју ће, на предлог универзитета, донети Национални савет за

високо образовање. Посебно се вреднују и монографије које Министарство науке класификује као M11, M12, M13, M14, M41 и M51.)

В) У случају израде докторске дисертације према ранијим прописима за кандидате који су стекли академски назив магистра наука ментор треба да има пет радова (референци) које га, по оцени Већа научних области, квалификују за ментора односне дисертације.

Г) У случају да у ужој научној области нема квалификованих наставника, приложити одлуку Већа докторских студија о именовању редовног професора за ментора.

ДЕКАН ФАКУЛТЕТА

Датум _____

М.П.

проф. др Војислав Јелић

**Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet
Odeljenje za psihologiju**

Predlog teme doktorske disertacije

Tema: Konstrukcija mentalnog poremećaja korisnika psihijatrijskih usluga u Srbiji
Student: Vladimir Mušicki, magistar psihologije

Mentor: prof. dr. Dušan Stojnov
Beograd, 2015.

UVOD

Somatske i mentalne bolesti, iako spadaju u domen medicine koja ih dijagnostikuje i leči, nose sa

sobom često sasvim različite implikacije po osobu koja određeni poremećaj ima. “Bolest uma” ili

“poremećaj uma”, kako počinje da se naziva u 18. veku (Hunter & Macalpine, 1963), od tada

postaje nova kovanica u rečniku medicinskih nauka, a ovi termini formiraju predstavu o ludilu

kao nečemu što je smešteno u umu, psihi, mentalnom prostoru, a ne fizički opipljivom organizmu osobe (Kendell, 2001). Postavši predmet medicinskog izučavanja, mentalni poremećaji su bili podvrgnuti klasifikaciji radi boljeg dijagnostikovanja. Danas se u svetu najčešće koriste dva priručnika za dijagnostiku mentalnih poremećaja: *Internacionalna klasifikacija bolesti* (ICD) Svetske zdravstvene organizacije i *Dijagnostički i statistički priručnik*

(DSM) Američke psihijatrijske asocijacije.

Priručnici za klasifikaciju i dijagnostiku postaju važno oruđe za rad psihijataru, a psihijatrija se

konstituiše kao medicinska disciplina koja se bavi lečenjem ljudi sa mentalnom bolešću. U

psihijatrijskom diskursu, pojedinac i bolest su izjednačeni—umesto da pojedinac *ima* određenu

mentalnu bolest (što je slučaj sa drugim medicinskim bolestima koje se koncipiraju kao prvenstveno somatske), veoma lako počinjemo da pričamo o šizofreničarima ili depresivcima, a

ne o pacijentima koji boluju od ovih bolesti (Ghaemi, 2003). Shodno tome, *preemptivno* konstruisanje mentalnog poremećaja (Kelly, 1955) je utemeljeno na pretpostavci da je mentalni

bolesnik samo mentalni bolesnik i ništa drugo, iako bi se konkretna osoba mogla posmatrati na

mnoštvo različitih načina—na primer, kao inženjer, plesač, ljudsko biće ili brbljiva osoba—a da

je sve ove karakteristike ne određuju na takav način da bude *samo to i ništa više*.

Ovo izjednačavanje (osoba sa mentalnim poremećajem "jednako" mentalni poremećaj) može

imati posledice po identitet pacijenta sa dijagnozom mentalnog poremećaja, odnosno na njegovo/njeno shvatanje sebe i sveta u kome se nalazi. Dijagnoza postaje povezana sa najintimnijim osećajem sopstva i počinje da govori o sržnoj vrednosti nečije osobnosti. Centralni problem mentalne bolesti postaje upravo *poremećaj ipseiteta*: poremećaj u osnovnom osećaju postojanja kao vitalnog centra subjektivnog života (Sass & Parnas, 2003). Kod bolesnika koji boluju od mentalnog poremećaja, doživljaj vlastite osobnosti je u ozbiljnoj meri transformisan ili poremećen. Na primer, šizofreni proces ne "napada" ili "umanjuje" jastvo, već transformiše celokupnu ličnost, suptilno menjajući ili preterujući namere, često u skladu sa već postojećim premorbidnim tendencijama (Sass, 2007). Takva vrsta transformacije najčešće podrazumeva da osoba koja boluje od šizofrenije gubi osećaj intencionalnosti i čak posedovanja vlastitih akcija, misli i emocija (Mellor, 1970). Mentalna bolest se takođe može posmatrati i kao poremećaj diskontinuiteta. Fenomenološki gledano, biti bolestan znači diskontinuitet u nečijem životu i to donosi sa sobom jedan kvalitet iskustva koji menja život pojedinca, želeo on to ili ne (Szasz, 1961). Mentalni bolesnici osećaju da nisu slobodni, da ne mogu da rade ono što žele, i da gube svoju autonomiju (Fabrega Jr, 1971; Pols, 2005). Generalno, može se reći da "biti bolestan" sa sobom nosi određen stepen patnje, pa je patnja nužan uslov za stanje bolesti—međutim, ovo nije i dovoljan uslov (zbog toga što patnja može da bude prisutna i u npr. slučajevima ekonomskih problema, političkog pritiska, itd).

ŠIRI OKVIR RADA

Istraživanje će biti sprovedeno iz perspektive konstruktivističke metateorije. Za naše istraživanje su od posebnog značaja tri psihološke discipline koje dele načela navedene metateorije: teorija ličnih konstrukata, socijalni konstrukcionizam i narativna psihologija. Ove tri discipline biće detaljnije opisane u daljem tekstu. Konstruktivistička metateorija shvata prirodu znanja kao hipotetičku konstrukciju (Botella, 1995). Udaljavajući se od objektivističke pozicije, koja tvrdi da je znanje interna reprezentacija stvarnosti, konstruktivizam pretpostavlja aktivnu imaginaciju umesto statičke reprezentacije. U objektivističkoj metateoriji istina i znanje su čvrsto povezani, jer se objektivistička nauka vodi

principom justifikacije—korespondencijom između našeg znanja i istine o nečemu, to jest, pretpostavkom da su naša znanja “odraz” stvarnosti koja je nezavisna od tih znanja. U metakonstruktivističkoj teoriji, pak, priroda znanja je povezana sa epistemičkim vrednostima, koje služe kao alternativa poziciji justifikacije. Najčešći skupovi epistemičkih vrednosti su a) pragmatična vrednost pretpostavki o znanju (npr. efikasnost, izvodljivost, plodnost) i b) koherentnost pretpostavki o znanju (interna i eksterna konzistentnost, moć ujedinjavanja). Iz metateorijskog okvira, justifikacija ne može predstavljati autoritet po pitanju istinitosti znanja i smatra se iluzornom (Howard, 1986 u Botella, 1995).

Važne karakteristike konstruktivističke metateorije, po Mahoniju, su sledeće (Mahoney, 1988):

1. Proaktivna kognicija: naglašavanje anticipativne i konstruktivne prirode čovekovog znanja.
2. Morfogenička struktura jezgra: pretpostavka da u korenu svekolikog ljudskog ponašanja leže određeni sržni procesi.
3. Samoorganizujući proces razvoja: procesi autopojaze—proces usmereni na razvoj adaptivnih mehanizama čoveka i stvaranje sklada i ravnoteže unutar psihe.

Naglašavanjem anticipatornih potencijala individue i konstruktivne prirode znanja otvara se prostor za istraživanje interpretacija ljudi uronjenih u svakodnevni socijalni univerzum. Neposredna implikacija ovoga je da svaka osoba stvara svoj svet, aktivno ga konstruišući predviđanjem budućih događaja, a tako da čoveka definiše kao proaktivno umesto reaktivno biće. Osobnost je samim tim povezana sa čovekovim nastojanjem da razume sebe i svet oko sebe stalnom elaboracijom i testiranjem različitih hipoteza. Ovaj metateorijski pristup je jasno formulisan u teoriji ličnih konstrukata Džordža Kelija (Kelly, 1955).

U kontrastu sa dominantnom naučnom paradigmom svog vremena, Keli se zalaže da čoveka posmatramo kao proaktivno biće koje je neprestano u potrazi za značenjima. Dok su se druge psihološke teorije fokusirale na sintagme kao obrada informacija, zadovoljenje nagona ili prilagođavanje sredini, teorija ličnih konstrukata pre svega vidi osobnost čoveka kao biće koje je u stalnom nastojanju da razume sebe i svet oko sebe konstantnom elaboracijom i testiranjem različitih hipoteza. Upotreba izvorne metafore čoveka-naučnika u teoriji ličnih konstrukata ne znači da svi ljudi nose bele mantile, već da se svako u svom životu ponaša kao naučnik: kreira

određene teorije, artikuliraju iz tih teorija određene hipoteze i serijom iskustvenih eksperimenata ih testira u svom životu. Osoba se ne posmatra kao datost, već kao potencijal koji bi trebalo da se izgradi, u odnosu sa drugim ljudima (Stojnov, 2007). Čovek je jedan oblik kretanja, a ličnost je sistem konstrukata koji je u neprestanoj promeni i transformaciji, odnosno u odnosu sa drugim ličnostima i sistemima konstruisanja. U tom smislu, nikada se ne mogu zauvek utvrditi karakteristike ličnosti, precizno ih izmeriti i skladištiti. Način na koji pojedinci konstruišu druge ličnosti postaje bogat izvor informacija o samoj osobi koja te ličnosti konstruiše. Osobnost nije nešto što je pozicionirano u našim telima i glavama, zaključano i nepromenljivo, već deljeno i komunikabilno u interpersonalnim odnosima. Domen interpersonalnih odnosa je domen u kome se osobnost konstituiše. Keli ne predlaže teoriju koja bi bila suprotna postojećim psihološkim teorijama, već koja bi pružala bolji i zanimljiviji okvir, alternativnu paradigmu izučavanja čovekovog ponašanja. Filozofska paradigma konstruktivnog alternativizma je ujedno i otklon u odnosu na realizam i idealizam. Odbacujući oba filozofska okvira, psihologija ličnih konstrukata posmatra subjekt i objekt saznavanja u neposrednoj interakciji, pa je saznanje zapravo proizvod ove međusprege pojedinca i sredine. Tako, zajedno sa nekim drugim misliocima, poput Hajdegera, Huserla, Gadamera, Merle-Pontija, Fukoa i Habermasa, i Keli se može svrstati u teoretičare *hermeneutičkog konstruktivizma* (Chiari & Nuzzo, 1996). Značaj hermeneutičkog konstruktivizma za ovaj rad ogleda se u fokusu na kolaborativan napor istraživača i ispitanika u pronalaženju zajedničkih značenja koja su komunikabilna. Putem zajedničkog tumačenja iskustva, istraživač koristi konverzacione tehnike da bi produbio razumevanje predmeta istraživanja, dok ispitanik predlaže i pronalazi nove puteve kojima se razmenjuju značenja. Na ovaj način moguće je zajedničko razumevanje mentalnog poremećaja kao neposredne datosti iskustva korisnika psihijatrijskih usluga u dijaloškom odnosu Ja-Ti, kao bitno drugačiji pristup od objektivizacije mentalnog poremećaja kroz psihijatrijske nozološke kategorije i pristup Ja-Ono u istraživanju.

Značajna je i perspektiva socijalnog konstrukcionizma, koji počiva na pretpostavci da je naša realnost uobličena i obrazovana našim iskustvima i interakcijama sa drugima (Gergen, 2009).

Ovaj pravac u društvenim naukama, ponikao u sociologiji, povezan je sa Bekonovom hiperboličkom sumnjom, idejom da se preispita kako posmatranja mogu da pruže tačne refleksije

sveta koji je posmatran (Murphy et al., 1998). Socijalni konstrukcionisti dele sličnu bazičnu

pretpostavku da je način razumevanja sveta proživljenog iskustva nužno povezan sa razumevanjem onih koji te svetove nastanjuju (Andrews, 2012). Realnost socijalnog

sveta je

predstavljena kao socijalno definisana i pod uticajem subjektivnog doživljavanja svakodnevnog

života, a ne kao objektivna realnost “fizičkog” sveta (Berger & Luckmann, 1991). Iz ove perspektive, razgovor predstavlja najvažnije sredstvo održavanja i promene socijalne stvarnosti.

Samo putem razmene značanja može se doći do određenih zaključaka o subjektivnom svetu

svake osobe i načinima na koje je ta jedinstvena osobnost povezana sa širim svetom socijalnih

interakcija u koji je ta ista osoba svakodnevno uključena. Pozicionirajući istinu u međuprostor

između osoba, socijalni konstrukcionizam shvata prirodu znanja kao socijalnu konstrukciju

posredovanu kroz jezik.

Još jedna psihološka disciplina koja je važna za ovo istraživanje je narativna psihologija—

psihološki pravac koji naglašava ulogu narativnog diskursa u ljudskom životu, iskustvu i mišljenju (Brockmeier & Carbaugh, 2001). Osnovna analitička jedinica u narativnoj psihologiji

je narativ (Sarbin, 1986: 9). Narativ je ujedno i način organizovanja iskustva, ali i sam čin konstituisanja tog istog iskustva. Narativ kao organizujući princip ljudskog delovanja omogućava ne samo analizu ponašanja koje je spolja opservabilno, nego i uvid u razlog sopstvenog ponašanja i objašnjenje ponašanja—samorefleksiju. Ovo znači da ljudi „nameću“

strukturu toku iskustva, odnosno da događaje oko sebe posmatraju i tumače na osnovu već

uspostavljenih kategorija koje sadrže određene pretpostavke o svetu koji ih okružuje.

Priče koje ljudi pričaju o sebi i drugima otkrivaju zapravo mnogo toga o onome ko ih priča—

konstrukcije koje će osoba koristiti zavisice od postojećih narativnih struktura na osnovu kojih su

priče ispričane. Postupkom narativnog glačanja (Spence, 1986), self-narativ će biti uobličen tako

da minimizuje nepravilnosti i nekonzistentnosti iz perspektive onog koji priča priču. Pozajmljen iz dramskih umetnosti i literalne analize, narativ u psihologiji nudi eksplanativni model koji uključuje u analizu kontekst svakog događaja: najpreciznije je zato reći da je koristiti metaforu *istorijskog akta* dobar način da se narativ opiše. Ako istorijski akt ne posmatramo kao linearan događaj, približavamo se narativu kao funkciji sveukupnosti događaja; to jest, njegovog jedinstva sa kontekstom. U tom slučaju, narativ može biti objašnjen i upotrebljen na različite načine u tumačenju različitih istraživača. Rezultati istraživanja će biti koncipirani i klasifikovani postupkom narativne analize u određene narative, sa specifičnim tematskim i strukturalnim karakteristikama. Narativi će biti analizirani u kontekstu autobiografije svakog ispitanika, to jest, konstrukciji korisnika psihijatrijskih usluga mentalnog poremećaja u domenu interpersonalnih odnosa i vremenske dimenzije (prošlost- - sadašnjost-budućnost, život pre dijagnoze-život posle dijagnoze). Narativna aktivnost pruža ređanje likova u prostorno-vremenskom kontinuumu, uz određenu kontekstualizaciju tih istih likova. U ovome ključnu ulogu ima narativno mišljenje koje pokušava da poveže određene elemente ili događaje sa likovima i napravi uzročnu-posledičnu sekvencu sa određenim stepenom koherentnosti i integriteta. Naracija se uspostavlja kao nova oblast u istraživanju identiteta, a narativno istraživanje stiče mogućnost da odgovori na koje sve načine ljudi tokom pričanja priča o sebi dislociraju svoje „jastvo govornika“ u odnosu na retrospektivu prošlih događaja o kojima pričaju i na koji način to utiče na njihove anticipacije budućnosti. Umesto da identitet gleda kao skup predisponiranih crta ili nagona ličnosti, narativna psihologija posmatra fenomen identiteta više kao skup narativnih strategija pregovaranja oko značenja sa drugim ljudima iz socijalne sredine kroz diskurzive prakse samodiferencijacije i samointegracije (Hollway & Jefferson, 2000). Kada god se govori o identitetu, ovo je pitanje neraskidivo povezano sa autobiografskim pamćenjem, a samim tim, i sa pričanjem priča. Priče koje pričamo o sebi i drugima organizuju naš osećaj za to ko smo, ko su drugi, i kako smo mi povezani sa drugima (Bruner, 1990).

Narativni identitet korisnika psihijatrijskih usluga biće konstituisan oko različitih međuljudskih odnosa, od porodice do institucija sistema, a autobiografija svakog ispitanika se može posmatrati kao lična priča u kojoj je ispitanik heroj ili glavni lik. Put koji narativ mora da „pređe“ je zapravo put koji glavni junak, pregovaranjem značenja sa socijalnom sredinom i ugrožen varijansom događaja koja se ne može kontrolisati, mora da pređe da bi zaokružio jedan koherentan i sveobuhvatan narativ o sebi. Zbog čovekove sposobnosti da rekonstruiše prošlost i predvidi budućnost, dolazi do podele između „ja“ i „mene“, to jest, odvajanja funkcija *naratora* i *protagoniste*. Autor, odnosno „ja“, rekonstruiše i izmišlja priču u kojoj je on sam protagonista („mene“). Ovo je relevantno za tumačenje nalaza istraživanja zbog toga što podrazumeva pronalaženje agencnosti ključne za oporavak i drugačije viđenje mentalnog poremećaja korisnika psihijatrijskih usluga.

Zanimanje psihologa sve više ide u pravcu shvatanja kako se tekst pravi, odnosno na koji način se konstruiše „život“. Tako autobiografija postaje važno sredstvo u izučavanju ljudskog ponašanja i identiteta (Bruner, 2001; Bamberg, 2010). Narator, koji je prisutan „ovde i sada“, pokušava da objasni kretanje protagoniste koje je bilo „tada i tamo“, dok obojica (narator i protagonista) dele njegovo ime. Na kraju, protagonist od tačke „tada i tamo“ dolazi do tačke u kojoj je „sada i ovde“ i stapa se sa naratorom. Da bi se to dogodilo, potrebno je imati teoriju o rastu (ili opadanju) koja služi da objasni promenu/transformaciju. Ova teorija zapravo pruža osećaj kontinuiteta i u suštini je narativna kreacija.

Autobiografija, pak, ne daje samo odgovor na pitanje „šta se desilo?“, već i „zašto se desilo?“

Nudeći objašnjenja iz perspektive sadašnjeg trenutka za prošle događaje, autobiografija pruža *evaluaciju* iskustva, struktuirane prema kulturološkom kanonu, ali istovremeno sadržavajući elemente koji ističu *izuzetnost* date priče o sebi. Tu dolazimo do dvostruke funkcije autobiografije: ona sadrži kulturološke norme folk psihologije koje odražavaju *komunalitet* ljudskog iskustva, ali istovremeno i pričaju priču koja je po nečemu *jedinstvena* i *specifična*.

Autobiografija je istovremeno priča o konstrukciji jastva ali i konstrukciji kulture u kojoj jastvo obitava (Bruner, 2001). Da bi se obezbedila jedinstvenost, ona mora da krši kulturološki

kanon/konvenciju, ali takođe i da ostane u okviru njega. Cilj narativa je da demistifikuje te devijacije, locirajući različite probleme na način koji je sveobuhvatan i razumljiv. Ovo se često radi pripisivanjem motiva protagonisti i akterima u priči i zaključivanjem o njihovim unutrašnjim emotivnim stanjima i motivacijama u skladu sa konkretnim događajima. Ono što obezbeđuje jedinstvenost jednog ja-narativa je i konstrukcija „nativnih zaokreta“ u nečijoj autobiografiji, odnosno onih događaja u životu gde su određene devijacije od ustaljenog toka i predvidljivog kanona folk psihologije bile uočene. Pošto smo uronjeni u okean međuljudskih odnosa, nužno smo i korisnici velike raznovrsnosti kulturoloških i grupnih stereotipa. Nativni zaokreti predstavljaju korak ka stvaranju svesti o naratoru, odnosno odvajanju naratora i protagoniste u priči o sebi, i otkrivanju slobodnog polja ljudske agensnosti. Narativi korisnika psihijatrijskih usluga mogli bi se kretati u tom kontinuumu agensnosti u kome korisnici pokušavaju da osmisle svoj identitet kao osobe sa mentalnim poremećajem. Konstruišući mentalni poremećaj kao nešto odvojeno od sebe i kao bitnu odrednicu sebe u isto vreme, pronalaženje agensnosti kod ove populacije je usko povezano sa pitanjem društvene moći, odnosno produkcije diskurzivnih kategorija povezanih sa mentalnim poremećajem koje su bitne za određivanje identiteta pripadnika ove populacije (Foucault, 2006; Kutchins & Kirk, 2003).

PREDMET ISTRAŽIVANJA

Predmet predloženog istraživanja jeste način na koji se konstruiše duševna bolest/mentalni poremećaj od strane korisnika psihijatrijskih usluga i obrazloženje niza događaja koji su vodili do mentalnog poremećaja, kao i percepciju uzroka i posledica mentalnog poremećaja, u kontekstu autobiografije svakog ispitanika. Ispitaće se odnos koji ispitanici imaju prema dijagnostikovanom mentalnom poremećaju, stepen agensnosti u odnosu na poremećaj i percepcija kod ispitanika konkretnih posledica mentalnog poremećaja na tok njihovog života (sa posebnim osvrtom na fenomen društvene stigme mentalne bolesti). Fokus istraživanja će takođe biti na mapiranju onih delova narativa koji označavaju prekid u autobiografijama ispitanika izazvanog dijagnozom, posmatranju života i životnih okolnosti *pre* i *posle* dijagnoze mentalnog poremećaja, i konstruisanju/načinu posmatranja disrupcije koju je dijagnoza mogla izazvati u shvatanju subjektivnosti ispitanika.

Sa mentalnom bolešću je povezana i *društvena stigma* koju ova vrsta bolesti nosi. Korisnici psihijatrijskih usluga su svakodnevno suočeni sa negativnim odnosom čitavog društva prema njima, od mikro- do makrosredina koje nastanjuju. Ipak, kategorije abnormalnosti nije moguće razmatrati odvojeno od pitanja moći (Foucault, 2006; Gofman, 2009, 2011; Stojnov, 2005). U svakoj kulturi postoje određeni kriterijumi na osnovu kojih se određuje šta znači zdrava, efikasna i normalna osoba. Osobe koje se ne uklapaju u ovakvu sliku često trpe društveni pritisak da se konformiraju normi, a ako to ne uspevaju, bivaju marginalizovane. Pored toga, psihijatrijska dijagnoza postaje instrument društvenog pritiska da osoba sa psihijatrijskom dijagnozom konstruiše svoj identitet oko "svog" mentalnog poremećaja. Tako, psihijatrijski sistem klasifikacije mentalnih poremećaja se ne može gledati samo kao čisto deskriptivan sistem, već i preskriptivan: sama činjenica da kriterijumi normalnosti/abnormalnosti variraju u zavisnosti od društveno-istorijskog konteksta, kao i mišljenje o opravdanosti/neopravdanosti određenih terapijskih kura (poput elektro-šokova) za lečenje psihopatologije, govori u prilog ovoj tezi. Istraživanjem biće utvrđeni konkretni narativi u vezi društvene stigme, odnosno kako korisnici psihijatrijskih usluga doživljavaju društveni pritisak, kako se nose sa njim i kako mu se odupiru.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Istraživanja koja se bave ličnim narativima mentalnih bolesnika zasnivaju se na kvalitativnoj metodologiji i narativnoj paradigmi, a obuhvataju studije narativa konkretnih mentalnih poremećaja, poput shizofrenije, odnosno tipa narativnog osiromašanja (Saavedra et al., 2009; Vaskin et al., 2011; Lysaker & Lysaker, 2006) ili poremećaja u shvatanju jastva (Lysaker & Lysaker, 2002), boljeg razumevanja paranoidnog mišljenja kod paranoidne šizofrenije (Harper, 1996), dubljem uvidu u smisao auditivnih halucinacija (Jarosinski, 2008; Klausen et al., 2013; Suri, 2011), demoralizaciji kao perzistentnoj nemogućnosti za prevladavanjem i pratećim osećanjima bespomoćnosti i gubitka nade (Clarke & Kissane, 2002). Postoje istraživanja koja ispituju razvoj uvida kod shizofreničara i povećanje kvaliteta života (Nordick & van Heugten, 2014), doživljaja intersubjektivnosti kod shizofreničara (Bradfield &

Knight, 2008), tematske analize narativa u vezi psihijatrijske medikacije kod adolescenata (Floerch et al., 2010) i pronalaženja smisla sopstvene mentalne bolesti (Cardano, 2010) ili doživljaj psihijatrijskih korisnika procesa oporavka i vođenja dobrog života (Adame & Knudson, 2007).

Kod svih ovih istraživanja, primetno je bavljenje određenim specifičnim aspektima doživljaja mentalnog poremećaja korisnika psihijatrijskih usluga/dijagnostikovanih pacijenata, dok postoji potreba za istraživanjem koje bi se bavilo različitim aspektima doživljaja i sveobuhvatnom analizom i sintezom ovih specifičnih aspekata u jednom radu. Zato bi planirano istraživanje za cilj imalo da objedini ove aspekte i ponudi jedinstvenu sliku životnih priča korisnika, izdvajanjem konkretnih narativnih formi u kontekstu društvenog miljea u kome korisnici psihijatrijskih usluga obitavaju (porodica, institucije sistema, psihijatrijske ustanove). Ovo znači da bi istraživanje obuhvatilo sledeće oblasti/aspekte:

1. Odnos prema psihijatrijskim uslugama i medikaciji.
2. Odnos prema sopstvenom mentalnom poremećaju i psihijatrijskoj dijagnozi—konstruisanje sebe pre i posle dijagnoze.
3. Simptomi i značaj simptoma—razumevanje simptoma kod korisnika i promene u konstrukciji simptoma posle dobijanja psihijatrijske dijagnoze.
4. Konstruisanje i značenje stigme, značaj stigme za konstrukciju sopstvene subjektivnosti.
5. Konstruisanje, smisao i značaj mentalnog poremećaja/psihijatrijske dijagnoze u autobiografiji korisnika psihijatrijskih usluga—značenje disrupcije koju je psihijatrijska dijagnoza izazvala u narativizaciji autobiografije ispitanika.
6. Oporavak i konstruisanje oporavka, narativizacija oporavka u kontekstu autobiografije korisnika—predstava “dobrog života” korisnika psihijatrijskih usluga.

Koliko nam je poznato, ne postoje slična istraživanja koja se na sveobuhvatan način bave konstrukcijom mentalnog poremećaja korisnika psihijatrijskih usluga (objedinjavajući navedene aspekte) i načinima na koje je mentalni poremećaj/psihijatrijska dijagnoza učinila određeni prekid u njihovim autobiografijama, kao i različitim narativnim strategijama kojima se ovi prekidi popunjavaju i uobličavaju.

Takođe, po našim saznanjima, ne postoje slična istraživanja koja se tiču populacije korisnika psihijatrijskih usluga u Srbiji. Sva navedena istraživanja su vezana za kulturološki i lingvistički kontekst društava kome istraživači i ispitanici pripadaju (poglavito anglo-saksonskog govornog

područja), dok bi se planirano istraživanje fokusiralo na osobenosti ovog regiona. Ovo znači da

bi istraživanje bilo usmereno na specifične probleme koje korisnici imaju u odnosu na kulturološke narative srpskog društva/specifične oblike društvenog pritiska kojem su izloženi i

karakteristične načine stigmatizacije korisnika u porodici, institucijama sistema i psihijatrijskim ustanovama u Republici Srbiji.

Ciljevi istraživanja su:

1. Proširivanje saznanja o konstruisanju mentalnog poremećaja kod korisnika psihijatrijskih

usluga i načinima na koje korisnici posmatraju svoju subjektivnost u odnosu na dijagnozu koju imaju.

2. Pružanje konkretnih uvida o narativizaciji ličnog iskustva korisnika psihijatrijskih usluga,

analiziranje načina na koji se konstituišu njihovi identiteti u odnosu sa socijalnom sredinom i prikazivanje kako priče koje korisnici pričaju o sebi i drugima utiču na njihovo shvatanje sebe.

3. Pokazivanje razlika u doživljavanju sopstvene subjektivnosti kod ispitanika pre i posle prepisivanja psihijatrijske dijagnoze/uzimanja farmakoterapije.

4. Objedinjavanje pojedinačnih aspekata obuhvaćenih u dosadašnjim istraživanjima (odnos

prema psihijatrijskim uslugama i medikaciji, odnos prema sopstvenom mentalnom poremećaju i psihijatrijskoj dijagnozi, simptomi i značaj simptoma, konstruisanje i značenje stigme, konstruisanje i značaj mentalnog poremećaja/psihijatrijske dijagnoze u autobiografiji korisnika psihijatrijskih usluga, oporavak i konstrukcija oporavka—predstava “dobrog života”) u jedno sveobuhvatno istraživanje koje će ispitivati ove pojedinačne aspekte u kontekstu autobiografije korisnika.

5. Opisivanje i klasifikovanje specifičnih karakteristika posmatranja mentalnog poremećaja

u Srbiji kod korisnika u odnosu na društvene okolnosti i konkretnih problema koje korisnici imaju u institucijama sistema i kao članovi društva u Srbiji.

6. Ispitivanje značaja i značenje stigme i autostigme u konstrukciji i narativizaciji identiteta

korisnika psihijatrijskih usluga.

METOD ISTRAŽIVANJA

Narativno istraživanje

Narativno istraživanje je vrsta istraživanja ljudskih života, koje je zamišljeno kao način da se

poštuje proživljeno iskustvo kao izvor važnog znanja i razumevanja (Clandinin, 2013: 17).

Zapravo, narativno istraživanje je način da se razume iskustvo putem međusobne saradnje

istraživača i ispitanika, u vremenu, u okviru različitih socijalnih konteksta. Istraživač, dakle,

pokušava da razume individualni i društveni aspekt pojedinačnog ljudskog života u življenju i pričanju, proživljavanju i prepričavanju (Clandinin & Connelly, 2000: 20). Iako počinje i završava na ljudskom iskustvu, fokus narativnog istraživanja nije samo na valorizaciji individualnog iskustva, već i na socijalnim, kulturološkim, porodičnim, lingvističkim i institucionalnim narativima u okviru kojih su lična iskustva konstituisana, oblikovana, izražena i odigrana. Za ovaj pristup je karakterističan naglasak na aktivnoj saradnji između istraživača i ispitanika (Clandinin & Caine, 2008). Istraživač i ispitanik zajednički sprovode istraživanje kao aktivni partneri, a samo istraživanje po ovom shvatanju predstavlja socijalnu situaciju u kojoj oba učesnika u odnosima jednake raspodele moći saznaju nešto jedan o drugom i stvaraju zajednička značenja. Umesto shvatanja intervjua kao metoda u kome ispitanik samo odgovara na postavljena pitanja, narativni istraživači posmatraju odnos intervjuer-intervjuisani kao odnos slušaoca i naratora (Chase, 2005). Tokom samog ispitivanja, intervjuer se fokusira na glas naratora i način na koji narator priča svoju priču, to jest, na partikularnost i specifičnost pričanja te priče. Intervjusane osobe ili ispitanici imaju svoj glas i svoju priču, i nisu samo mašine koje bi trebalo da odgovaraju na pitanja ispitivača, onako kako je to ispitivač zamislio: oni mogu da, i često to rade, skreću tok istraživanja, da prave divergentne tokove naracije koji nemaju uvek očigledne veze sa pitanjem i namerama istraživača, da izmišljaju nova, autonomna pitanja koja sebi postavljaju i onda sami odgovaraju na njih, itd. Umesto da pokuša da čvrsto „drži uzde“ svog istraživanja, i da kontroliše tok intervjua, narativni istraživač će često pustiti ispitanika da ispriča svoju priču do kraja i pokušać da razume zbog čega je ona uopšte važna i ispričana na tom određenom mestu i u tom određenom kontekstu. Ovo predstavlja veliku konceptualnu promenu u odnosu na tradicionalan intervju, jer menja odnos između intervjuera i intervjuisanog, naglašavajući specifičan, jedinstven glas naratora u toj dijadi, i pozicionirajući intervjuera u ulogu slušaoca. U tom slučaju,

intervjueri ne samo da će saslušati priče koje se slučajno dese tokom intervjua, već će i aktivno

podržavati stvaranje novih. Narativni istraživač će tako biti osetljiv na promene toka i različite

priče koje se tokom istraživanja pojavljuju, i moraće često da reaguje u trenutku: ma koliko

dobro pripremio svoje istraživanje, on će morati da postane *aktivan saradnik* i da bude što

responentniji u tom odnosu.

Razumevanjem narativa korisnika psihijatrijskih usluga možemo se približiti njihovoj ličnoj

stvarnosti i steći uvid u lične interpretacije događaja iz njihovih autobiografija. Posebno je

zanimljiva vremenska dimenzija u kojoj korisnici konstituišu svoj identitet: tumačenje prošlih

događaja, anticipacija budućnosti i pozicioniranje u sadašnjosti, kao i međupovezanost ove tri

vremenske dimenzije („Kako sebe vidim u sadašnjosti kao stecište toga kako sebe vidim u

budućnosti i kakav sam bio u prošlosti“).

Dalje, odnos između korisnika psihijatrijskih usluga i institucija sistema zahteva posebnu pažnju,

jer pokazuje na koji način je njihova osobnost konstituisana u društvu čiji su članovi.

Slično

tome, pojam mentalne bolesti/mentalnog poremećaja je samo jedan način konstruisanja stvarnosti i uslovljen je odnosima moći u društvu. Način na koji se mentalna bolest

konstruiše

može da govori mnogo više o društvu koji diskurzivnu kategoriju “mentalne bolesti” proizvodi,

održava i transformiše putem niza socijalnih praksi i institucionalnih akcija sistema.

Instrument

Predložena je kvalitativna narativna metodologija, a glavni predloženi instrument je polustrukturirani upitnik.

Polustrukturirani upitnik bi obuhvatao sledeće veće oblasti:

1. Psihijatrijske usluge i medikacija
2. Konstruisanje mentalnog poremećaja
3. Simptomi i značaj simptoma
4. Samopercepcija i percepcija stigme
5. Autobiografija ispitanika

Za ispitivanje autobiografije ispitanika koristila bi se specifična tehnika *Poglavlja mog života*

(Neimeyer, 2006), u kojoj je zadatak ispitanika da zamisli svoj život kao roman i da ga podeli u

nekoliko poglavlja, a onda putem slobodne narativizacije iskustva da ispriča svoju životnu priču.

U ovom slučaju, poseban fokus bi bio pridodat narativnim zaokretima u autobiografijama

ispitanika, pogotovo narativnom zaokretu vezanom za postavljanje dijagnoze mentalnog poremećaja.

Planirano istraživanje bi, takođe, uključivalo konverzacione tehnike konstruktivističke teorijske

orijentacije (Kelly, 1955; Stojnov, 2007) i narativnog istraživanja, koje bi služile za produbljivanje tema i pitanja definisanih polustrukturiranim upitnikom. Polustrukturirani upitnik

bi bio primenjen na prigodnom uzorku od 30 ispitanika.

Istraživanje bi bilo sprovedeno u Beogradu, Nišu, Kragujevcu i Novom Sadu.

Nacrt uzorka

Planirani uzorak je prigodan i sastoji se od 25 korisnika psihijatrijskih usluga (20-60 godina

starosti, muškarci i žene) u Beogradu, Nišu, Pirotu i Zrenjaninu, sa dijagnozom koja spada u

kategoriju psihotičnih poremećaja, sa najmanje tri hospitalizacije. Svi ispitanici su članovi

udruženja koja okupljaju korisnike psihijatrijskih usluga u Srbiji.

Intervjui bi trajali između 2 i 3 sata, a posle bi se skidali transkripti i u daljoj analizi proučavale

bi se *sličnosti i razlike* u konstrukciji mentalnog poremećaja kod korisnika psihijatrijskih usluga,

kao i izdvajanje konkretnih narativa sa specifičnim individualnim i društvenim karakteristikama.

Svi ispitanici imaju psihijatrijsku dijagnozu koja je postavljena u prethodnih deset godina,

nalazili su se ili se nalaze u procesu lečenja i primaju određeni oblik farmakoterapije i/ili psihoterapije.

Obrada podataka

Planirano istraživanje će se baviti teorijskom analizom relevantne literature i kvalitativnom

narativnom analizom dobijenog empirijskog materijala. Klasifikacijom, semantičkom obradom i

analizom narativa putem izdvajanja sličnosti i razlika, dobiće se konkretne semantičke jedinice

sa određenim strukturalnim i sadržajnim karakteristikama. Analizom priča i samog procesa

pričanja priča poseban fokus biće stavljen na konstrukciju mentalnog poremećaja i odnos koji

ispitanici imaju prema istom.

Osnovne hipoteze

Narativna kvalitativna istraživačka paradigma pretpostavlja odsustvo unapred postavljenih

hipoteza, odnosno ko-kreaciju zajedničkih narativa u kolaborativnom naporu istraživača i ispitanika koji se ne mogu u potpunosti predvideti (Clandinin & Caine, 2008). Ipak, određeni

trendovi se mogu očekivati, pa se navedene hipoteze mogu gledati kao na očekivane rezultate istraživanja.

1. Dijagnoza mentalnog poremećaja i događaji koji su bili u vezi sa istim bi trebalo da su uzrokovali značajnu promenu u životu ispitanika i stvorili narativnu disrupciju koja je zatim bila

postepeno popunjavana u međusprezi individualnih napora korisnika, neposredne okoline (porodica) i institucionalnih/društvenih napora sistema. Očekivani rezultati istraživanja biće

koncentrisani oko značenja ovih disrupcija i strategijama popunjavanja narativnih praznina u

pričama ispitanika.

2. Očekivano je da narativi korisnika budu koncentrisani oko stigme i autostigme koje psihijatrijska dijagnoza nosi sa sobom. Identitet mentalnog bolesnika je povezan sa određenim

stepenom izopštenja iz socijalne sredine i samim tim ova vrsta otuđenja će verovatno značajno

uticati na doživljaj sopstvene subjektivnosti korisnika. Takođe, očekivano je da će se veliki

značaj pridavati konstrukciji normalnosti, odnosno da će korisnici sebe na neke važne načine

(koji će biti utvrđeni istraživanjem) smatrati različitim i drugačijim od onoga što konstruišu kao

“normalnu” populaciju.

3. Može se očekivati da će pronalaženje individualne agensnosti u procesu lečenja mentalnog

poremećaja imati važan uticaj na promenu životnih okolnosti, kao i razumevanju prošlih događaja i biografije ispitanika. U ovom smislu se očekuje i promena interpretacije simptoma

kod korisnika tokom lečenja i pronalaženje sopstvene agensnosti u procesu pričanja priča.

Dalje,

projekcija bliže i dalje budućnosti bi trebalo da u velikoj meri zavisi od stepena agensnosti i

pozicioniranja lokusa kontrole unutra.

4. Pretpostavka je da stepen oporavka, uspešnost socijalne integracije i konstruisanje “dobrog

života” trebalo bi da bude u direktnoj vezi sa pronalaženjem svesti o naratoru, odnosu prema

mentalnom poremećaju i stepenu agensnosti u specifičnim ličnim pričama ispitanika.

OPIS SADRŽAJA RADA

Rad će se sastojati od tri glavna dela. Prvi deo biće teorijski, drugi metodološki, a treći će sadržavati interpretaciju rezultata i zaključke.

I Teorijski deo

-Pojam mentalnog poremećaja/duševne bolesti: definicija, problemi, izazovi

-Kratka istorija hospitalizacije mentalnih bolesnika

-Azili i problemi stigme/autostigme duševnih bolesnika

- Evolucija priručnika DSM: kritički osvrt
- Mentalni poremećaj i društvo, normativnost i moć
- Narativizacija iskustva korisnika psihijatrijskih usluga i posledice po identitet

II Metodološki deo

- Osnovne metapostavke kvalitativnog istraživanja
- Narativno istraživanje kao poseban oblik istraživanja u okviru kvalitativne paradigme
- Nacrt uzorka, obrada podatka i potencijalne hipoteze
- Opis postupka analize podataka

III Interpretacija podataka i zaključci

ZNAČAJ RADA I OČEKIVANI NAUČNI DOPRINOS

Rad bi trebalo da proširi dosadašnja saznanja o narativima korisnika psihijatrijskih usluga, njihovom gledanju na mentalni poremećaj i konstrukciji vlastite subjektivnosti u odnosu na psihijatrijsku dijagnozu koju imaju. Pošto ne postoje slična sveobuhvatna istraživanja koja bi ponudila objedinjavanje različitih aspekata (odnos prema psihijatrijskim uslugama i medikaciji, odnos prema sopstvenom mentalnom poremećaju i psihijatrijskoj dijagnozi, simptomi i značaj simptoma, konstruisanje i značenje stigme, konstruisanje i značaj mentalnog poremećaja/psihijatrijske dijagnoze u autobiografiji korisnika psihijatrijskih usluga, oporavak i konstrukcija oporavka—predstava “dobrog života”) u kontekstu autobiografija ispitanika, vrednost i značaj planiranog istraživanja je u tome što nudi integraciju i sintezu ovih različitih aspekata u konstrukciji mentalnog poremećaja iz perspektive narativizacije ličnog životnog iskustva korisnika.

Poseban značaj rada je u potencijalnim konkretnim uvidima o doživljavanju fenomena stigme i autostigme kod ove populacije i načinima na koji korisnici pokušavaju da prevaziđu stigmatizaciju u društvu u kome žive, što bi trebalo da dovede do bolje inkluzije u srpsko društvo. Dalje, zaključci napravljeni na osnovu ovih uvida mogu da se iskoriste u smislu poboljšavanja položaja korisnika psihijatrijskih usluga u Srbiji, odnosno preporukama za smanjivanje njihove stigmatizacije. Istraživanje bi moglo da pruži drugačiju perspektivu na korisnike psihijatrijskih usluga i prikaže njihovu agensnost, kao i ljudsko pravo, da konstruišu “svoj” mentalni poremećaj na način na koji su sami izabrali. Širi društveni značaj rada je u povećanju društvene svesti o ovoj vulnerabilnoj populaciji i njihovim problemima. Ovo istraživanje će omogućiti da se njihovo poimanje mentalnog poremećaja uvaži i dobije udeo u društvenom diskursu.

Na osnovu zaključaka istraživanja, planirane su specifične preporuke za praksu profesionalaca koji rade sa korisnicima psihijatrijskih usluga (psihijatri, psiholozi, socijalni radnici). Preporuke bi se odnosile na smanjenje autostigme, rad sa porodicama korisnika (preporuke za odnos porodičnog sistema prema korisniku psihijatrijskih usluga) i na uspešniju integraciju u širi društveni sistem (društvene institucije). Takođe, određena saznanja iz ovog istraživanja bi mogla biti upotrebljena za bolje razumevanje konstrukcije lične agensnosti psihijatrijskih korisnika, odnosno njihovo shvatanje “dobrog života” tokom oporavka, a samim tim implicirati neophodne mere u direktnom radu sa njima zarad bržeg i uspešnijeg perioda lečenja/oporavka.

PRELIMINARNA LITERATURA

- Adame, A. L. & Knudson, R. M. (2008). Recovery and the Good Life: How Psychiatric Survivors Are Revisioning the Healing Process. *Journal of Humanistic Psychology*, 48: 142.
- Andrews, T. (2012). What is Social Constructionism? *Grounded Theory Review. An international journal*. Preuzeto sa: <http://groundedtheoryreview.com/2012/06/01/what-is-socialconstructionism/>
- Bamberg, M. (2010). Who am I? Narration and its contribution to self and identity. *U Theory & Psychology* 21 (1) 1-22: SAGE.
- Bannister, D. & Fransella, F. (1986). *Inquiring Man: The Psychology of Personal Constructs*. Third edition. London and New York: Routledge.
- Ber, V. (2001). *Uvod u socijalni konstrukcionizam*. Beograd: Zepter Books.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1991). *The social construction of reality*. London: Penguin Books.
- Botella, L. (1995). Personal construct psychology, constructivism, and postmodern thought. *U Advances in personal construct psychology*, 3, 3-36.
- Bradfield, B. C. & Knight, Z. G. (2008). Intersubjectivity and the Schizophrenic Experience: A Hermeneutic Phenomenological Exploration. *South African Journal of Psychology*, 38: 33-53.
- Brockmeier, J. & Carbaugh, D. (2001). Introduction. In Brockmeier, J., & Carbaugh, D. (Ed.) *Narrative and Identity: Studies in Autobiography, Self and Culture*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2001). Self-making and world-making, u Brockmeier, J., & Carbaugh, D. (ur.):

Narrative and Identity: Studies in Autobiography, Self and Culture.
 Amsterdam/Philadelphia:
 John Benjamins Publishing Company.

Burningham, K. & Cooper, G. (1999). Being Constructive: Social constructionism and the environment. *Sociology* 33(2), 297-316.

Cardano, M. (2010). Mental distress: Strategies of sense-making. *Health*, 14(3): 253–271.

Chase, S.E. (2005): Narrative Inquiry: Multiple Lenses, Approaches, Voices. U N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (ur.). *The SAGE handbook of qualitative research*. London - Thousand Oaks - New Delhi: SAGE Publications. 651-679.

Chiari, G. & Nuzzo, M. L (1996). Personal construct theory within psychological constructivism: Precursor or avant-garde?, u Walker, Beverly M., Costigan, Jacqui, Viney, Linda L., Warren, Bill (ur). *Personal construct theory: A psychology for the future*. (pp. 25-54). Carlton South VIC, Australia: Australian Psychological Society. OH, US: Zipper Press.

Clandinin, D. J. & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. San Francisco: Jossey-Bass.

Clandinin, D. J. (2013). *Engaging in narrative inquiry*. Left Coast Press, Inc: Walnut Creek.

Ghaemi, N. (2003). *The concepts of psychiatry: A psychiatric approach to the mind and mental illness*. Baltimore, MD/London: Johns Hopkins University Press.

Clandinin, D. J. & Caine, V. (2008). Narrative Inquiry. In Given, L. M. (Ed.) *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods*. SAGE: Los Angeles. London. New Delhi. Singapore.

Clarke, D. M. & Kissane, D. W. (2002). Demoralization: Its Phenomenology and Importance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002; 36:7 33–742.

Floersch, J., Longhofer, J. L., Kranke, D. & Townsend, L. (2010). Integrating Thematic, Grounded Theory and Narrative Analysis. A Case Study of Adolescent Psychotropic Treatment. *Qualitative Social Work*, vol. 9 no. 3: 407-425.

Foucault, M. (2006). *History of Madness*. Routledge: London.

Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*. 40. 266-275.

Gergen, K. J. (1986). Social pragmatics and the origin of discourse. U K. Gergen & K. Davis (ur.). *The social construction of the person*. (pp. 113-127). New York: Springer-Verlag.

Gergen, K. J. (2009). *An invitation to social construction*. Thousand Oaks, California: SAGE

Publications Ltd; Second Edition.

Gofman, E. (2009). *Stigma: Zabeleške o ophođenju sa narušenim identitetom*. Novi Sad: Mediterran Publishing.

Gofman, E. (2011). *Azili: Eseji o društvenom položaju pacijenata bolnica za mentalno obolele i drugih utočenika*. Novi Sad: Mediterran Publishing.

Harper, D. (1996). Deconstructing 'Paranoia': Towards a Discursive Understanding of Apparently Unwarranted Suspicion. *Theory & Psychology*, vol. 6 (3): 423.

Jarosinki, J. M. (2008). Exploring the Experience of Hallucinations From a Perspective of Self:

Surviving and Persevering. In *Journal of the American Psychiatric Nurses Association* 2008 14: 353.

Kendell, R. E. (2001). The distinction between mental and physical illness. U *The British Journal of Psychiatry*, Jun 2001, 178 (6), 490-493.

Klausen, R. K., Haugsgjerd, S. & Lorem, G. F. (2013). "The Lady in the Coffin"—Delusions and

Hearing Voices: A Narrative Performance of Insight. *Qualitative Inquiry* 19(6): 431–440.

Kelly, G. (1955): *The Psychology of Personal Constructs*. New York: Norton & Company INC.

Kutchins, H. & Kirk, S. A. (2003) *Making us crazy: DSM: The Psychiatric Bible and the creation of mental disorders*. New York: Free Press.

Hunter, R. & Macalpine, I. (1963). *Three Hundred Years of Psychiatry 1535-1860*. London:

Oxford University Press.

Hollway, W., & Jefferson, T. (2000). *Doing qualitative research differently: Free association, narrative, and the interview method*. London, UK: Sage

Howard, G.S. (1986). *Dare we develop a human science?* Notre Dame, IN: Academic Publications.

Lysaker, P. H. & Lysaker, J. T. (2002). Narrative Structure in Psychosis: Schizophrenia and

Disruptions in the Dialogical Self. *Theory & Psychology*, vol. 12, no. 2: 207-220.

Lysaker, P. H. & Lysaker, J. T. (2006). A typology of narrative impoverishment in schizophrenia: Implications for understanding the processes of establishing and sustaining dialogue in individual psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, March 2006; 19(1): 57–68.

Mahoney, M.J. (1988). Constructive metatheory: I. Basic features and historical foundations.

International Journal of Personal Construct Psychology, 1, 1-35.

Mellor, C.S. (1970). First rank symptoms of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 117: 15–23.

Murphy, E., Dingwall, R., Greatbatch, & Parker, P. (1998). Qualitative research methods in health technology assessment: a review of the literature. *Health Technology Assessment* 2(16).

Neimeyer, R. A. (2006). Narrating the dialogical self: Toward an expanded toolbox for the counseling psychologist. *Counseling Psychology Quarterly*, March 2006; 19 (1). 105-120.

Nordick, W. G. & van Heugten, K. (2014). Insight Development in Schizophrenia: The Construction of Dangerousness in Relapse. *Qualitative Health Research*, Vol. 24(5). 591–602.

Pols, J. (2005). *The Politics of Mental Illness: Myth and Power in the Work of Thomas S. Szasz*.
Preuzeto sa: <http://www.janpols.net/>

Radonjić, S. (1994): *Uvod u psihologiju. Struktura psihologije kao nauke*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Sass, L. A. (2007). Schizophrenic Person' or 'Person with Schizophrenia': An Essay on Illness and the Self. *Theory & Psychology*, June 2007 vol. 17, no. 3: 395-420.

Sass, L., & Parnas, J. (2007). Explaining schizophrenia: The relevance of phenomenology. In M. Chung, W. Fulford, & G. Graham (Eds.), *Reconceiving schizophrenia*. (p. 63–95). Oxford: Oxford University Press.

Szasz, T. (1961). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Paul B. Hoeber.

Saavedra, J., Cubero, M. & Crawford, P. (2009). Incomprehensibility in the Narratives of Individuals With a Diagnosis of Schizophrenia. *Qualitative Health Research* 19(11): 1548–1558.

Sarbin, T. R. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. U T. R. Sarbin (ur.), *Narrative psychology: the storied nature of human conduct*. 3-21. New York: Praeger.

Spence, D.P. (1986). Narrative smoothing and clinical wisdom. U T.R. Sarbin (ur.), *Narrative psychology*. 211-232. New York: Praeger.

Stojnov, D. (2003). *Psihologija ličnih konstrukata: uvod u teoriju i terapiju*. Beograd: Zepter Bookworld.

Stojnov, D. (2005). *Od psihologije ličnosti ka psihologiji osoba*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.

Stojnov, D. (2007). *Psihologija ličnih konstrukata*. Novi Sad: Psihopolis.

Suri, R. (2011). Making Sense of Voices: An Exploration of Meaningfulness in Auditory Hallucinations in Schizophrenia. *Journal of Humanistic Psychology* 51(2): 152–171.

Vaskin, A., Sele, P., Larsen, F. A. E. & Dal, A. (2011). Talk is Not Cheap: A Narrative Approach to the Successful Discharge of a “Dangerous Male With Schizophrenia” From a Medium Security Ward. *Clinical Case Studies*, June 2011,1 vol. 10 no. 3: 247-258.

Реферат о квалификованости кандидата и подобности предложене теме за докторску дисертацију

Кандидат: Владимир Мушицки

Ментор: др Душан Стојнов

Тема: Конструкција менталног поремећаја корисника психијатријских услуга у Србији

Научна област: Психологија

Кандидат Владимир Мушицки дипломирао је 2005. године на Одељењу за психологију Филозофског факултета у Београду, са просечном оценом 8.04 и дипломским радом “Имплицитне теорије о стратегијама моћи”, а магистрирао је 2012. на истом факултету, са просечном оценом 10.00, одбравивши магистарску тезу “Конституисање каузалне димензије догађаја у причању прича”. Поред радног искуства у квалитативном истраживању, кандидат ради као психотерапеут у приватној пракси од 2009. године.

У жижи теме за докторску дисертацију Владимира Мушицког начлазе се начини на које корисници психијатријских услуга конституишу своје идентитете у односу на доминантни психијатријски дискурс и културолошке наративе друштва у коме живе. Ментални поремећај као специфична врста болести која се налази у недефинисаном простору између тела и ума се различито разумева током историјског развоја друштва. Учвршћивање данашњег доминантног погледа на ментални поремећај почиње да се дефинише од 18. и 19. века, установљењем психијатрије као још једне гране медицинских наука. Као непосредна последица примене медицинског модела на подручје “поремећаја ума”, данас су у употреби две класификације менталних болести: Интернационална класификација болести (ИЦД) и Дијагностички и статистички приручник (ДСМ). У оба приручника, ментални поремећају су класификовани у дијагностичке категорије, а свакодневна психијатријска пракса подразумева дијагностику пацијената препознавањем одређених симптома, а затим третман и лечење усмерен ка елиминацији или ублажавању симптома.

За разлику од већине соматских болести, дијагноза менталног поремећаја веома често може имати значајне друштвене реперкусије и утицати на конструисање идентитета корисника психијатријских услуга, често путем стигматизације и одбацивања на различитим нивоима друштва (породица, непосредно окружење, институције система). Изложеност дискриминацији и одузимањем права на разборитост у доношењу одлука и разумевању себе заправо представљају инструменте којима друштво остварује мању или већу контролу над понашањем корисника. Изједначавање особе код које је дијагностикован неки ментални поремећај са тим истим менталним поремећајем води у осећање смањене вредности корисника и има битне импликације по сржно конструисање властите особности. Посматрани од стране друштва као “с ума сишавши”, корисници се свакодневно боре истовремено против стигме и аутостигме, искључивом друштвеном конструкцијом њих самих која оставља мало простора за стварање алтернативних, полифоних и различитих фрагментисаних идентитета који би могли да послуже као отворено поље за промену и опоравак, разликујући дугачак пут који би требало да буде пређен од патологије до потенцијала.

Владимир Мушички полази из позиције конструктивистичке метатеорије и покушава да сагледа идентитете корисника психијатријских услуга, поготово у односу на конструкцију менталног поремећаја, и начине на који корисници конституишу своје идентитете у односу на схватање менталног поремећаја. У предстојећем раду на тези он своју теоријску оријентацију заснива на три модалитета конструктивистичке метатеорије: теорији личних конструката, социјалном конструкционизму и наративној психологији. Комбинујући ова три правца, кандидат даје објашњење како корисници конструишу своје идентете у друштвеном миљеу у коме живе, како се односе према доминантним друштвеним дискурсима, пре свега психијатријском дискурсу, и на које све начине покушавају да појачају маргинализоване дискурсе у борби за своја људска права, и одупру се утицају стигматизовања и аутостигматизовања.

Конструктивистички приступ посматра идентитет као фрагментисан, социјалан, релацион и дијалогски, а конструктивистичка идеја заједнице јастава може да пружи значајне увиде у неоткривене потенцијале у опоравку и друштвеној интеграцији корисника. Препознавањем ових маргинализованих јастава у заједници јастава је заправо психотерапијски поступак примењен у истраживачкој пракси квалитативног истраживања. Коришћењем конструктивистичких конверзационих техника (пирамидинг, ледеринг, АБЦ, стрелице на доле), кандидат ће уклопити ове технике у методолошку парадигму наративног истраживања, а претходно ће сачинити полуструктурирани упитник на основу кога ће водити дискусију са испитаницима.

Предмет и циљеви рада

Предмет истраживања је начин на који се конструише ментални поремећај од стране корисника психијатријских услуга и образложење низа догађаја који су водили до менталног поремећаја, као и перцепција узрока и последица менталног поремећаја, у контексту аутобиографије сваког испитаника. Посебан фокус истраживања је на мапирању оних делова наратива који означавају прекид у аутобиографијама, односно указују на то какву је врсту наративног заокрета дијагноза менталног поремећаја могла изазвати у субјективној конструкцији личности испитаника.

Циљеви истраживања су везани за свеобухватни карактер рада који би требало да повеже следеће аспекте, то јест, да испуни специфичне циљеве у конструкцији менталног поремећаја:

- Проширивање сазнања о конструисању менталног поремећаја код корисника психијатријских услуга и начинима на које корисници посматрају своју субјективност у односу на дијагнозу коју имају.
- Пружање конкретних увида о наративизацији личног искуства корисника психијатријских услуга, анализирање начина на који се конституишу њихови идентитети у односу са социјалном средином и приказивање како приче које корисници причају о себи и другима утичу на њихово схватање себе.
- Показивање разлика у доживљавању сопствене субјективности код испитаника пре и после преписивања психијатријске дијагнозе/узимања фармакотерапије.
- Обједињавање појединачних аспеката обухваћених у досадашњим истраживањима (однос према психијатријским услугама и медикацији, однос према сопственом менталном поремећају и психијатријској дијагнози, симптоми и значај симптома, конструисање и значење стигме, конструисање и значај менталног поремећаја и психијатријске дијагнозе у аутобиографији корисника психијатријских услуга, опоравак и конструкција опоравка—представа “доброг живота”) у једно свеобухватно истраживање које ће испитивати ове појединачне аспекте у контексту аутобиографије корисника.
- Описивање и класификовање специфичних карактеристика посматрања менталног поремећаја у Србији код корисника у односу на друштвене околности и конкретних проблема које корисници имају у институцијама система и као чланови друштва у Србији.
- Испитивање значаја и значење стигме и аутостигме у конструкцији и наративизацији идентитета корисника психијатријских услуга.

Истраживачка стратегија

Рад се темељи на наративном истраживању као посебном облику квалитативног истраживања и на партиципативној епистемологији из које извире ова истраживачка пракса. Кандидат ће путем полуструктурираног интервјуа испитати субјективну конструкцију менталног поремећаја и доживљај особности код испитаника.

Полуструктурирани упитник би обухватао следеће веће области:

1. Психијатријске услуге и медикација
2. Конструисање менталног поремећаја
3. Симптоми и значај симптома
4. Самоперцепција и перцепција стигме
5. Аутобиографија испитаника

У оквиру ових области, биће испитане следеће теме:

1. Однос према психијатријским услугама и медикацији.
2. Однос према сопственом менталном поремећају и психијатријској дијагнози—конструисање себе пре и после дијагнозе.
3. Симптоми и значај симптома—разумевање симптома код корисника и промене у конструкцији симптома после добијања психијатријске дијагнозе.
4. Конструисање и значење стигме, значај стигме за конструкцију сопствене субјективности.
5. Конструисање, смисао и значај менталног поремећаја/психијатријске дијагнозе у аутобиографији корисника психијатријских услуга—значење дисрупције коју је психијатријска дијагноза изазвала у наративизацији аутобиографије испитаника.
6. Опоравак и конструисање опоравка, наративизација опоравка у контексту аутобиографије корисника—представа “доброг живота” корисника психијатријских услуга.

Након тога, добијени подаци (снимци интервјуа) ће бити транскрибовани у складу са академским стандардима и анализирани у светлу наративног аналитичког поступка. Намера кандидата је да пружи увиде у конструкцију менталног поремећаја, класификује одређене наративне форме, повеже одређене наративне стратегије у конструкцији менталног поремећаја са конструкцијом идентитета корисника, као и да уочи и опише које све наративне стратегије испитаници користе како би објаснили наративне заокрете које су психијатријске дијагнозе у њиховим аутобиографијама направиле. На крају, од посебног значаја је конструкција “доброг живота” и антиципација будућности, то јест, виђење потенцијала за опоравак и перцепција сопствене агенсности у опоравку од менталног поремећаја.

Избор учесника у истраживању

Укупно ће бити интервјуисано 25 особа, старости од 20 до 60 година, корисника психијатријских услуга, чланова удружења која окупљају ове кориснике у Београду, Нишу, Пироту и Новом Саду.

Сви испитаници су имали дијагнозу која спада у категорију психотичних поремећаја и били су најмање хоспитализовани три пута током живота. Испитаници ће учествовати у дубинским интервјуима. Сваки интервју ће бити подељен на два одвојена дела у трајању од по деведесет минута.

Значај и импликације рада

Оцена значаја рада могла би да се подели на три нивоа:

1. Општи научни допринос се састоји у проширивању научних сазнања о наративима корисника психијатријских услуга, поготово оних којима се праве наративне везе између схватања менталног поремећаја и њиховог наративног идентитета. Даље, пошто не постоје свеобухватна истраживања која обухватају специфичне аспекте наведене у нацрту истраживања (психијатријске услуге и медикација, конструисање менталног поремећаја, симптоми и значај симптома, самоперцепција и перцепција стигме, аутобиографија испитаника), а тичу се контекста аутобиографије испитаника, рад би пружио синтезу ових аспеката, али и увида у значење и значај коју психијатријска дијагноза има у наративизацији аутобиографског искуства испитаника.

2. Општи друштвени значај рада у појачавању гласа корисника у борби за њихова основна људска права, али и потенцијалним увидима о конструисању стигме и аутостигме код корисника психијатријских услуга, као и препорукама за смањење њихове стигматизације.

3. Практичан значај у виду увида и потенцијалних препорука за професионалце и практичаре у подручју менталног здравља и здравствене заштите, али и стратегијама које воде ефикаснијем и бржем опоравку, као и интеграцији у друштво.

С обзиром на специфичност психијатријске праксе и друштвеним последицама психијатријске дијагнозе, потенцијалне импликације рада би пре свега биле сконцентрисане на пружању увида у до сада недовољно осветљену страну психијатријског дискурса, то јест, перспективу самих корисника психијатријских услуга у Србији као учесника у друштвеним процесима чији је психијатрија један део.

ОЦЕНА

Због свега што је у горењем тексту изнесено, комисија је позитивно оценила напоре кандидата и сматра да магистру Владимиру Мушицкм

треба одобрити израду докторске дисертације *Конструкција менталног поремећаја корисника психијатријских услуга у Србији*.

У Београду, 08. фебруара 2016. године

КОМИСИЈА

Др Душан Стојнов,
редовни професор

Др Петар Јевремовић,
ванредни професор

Др Гордана Вулевић,
доцент