

DISFUNKCIONALNOST PORODICE

Snežana Svetozarević¹
Jasmina Barišić²
Dragana Dušin²

UDK: 616.89:614.2[497.11]

- 1 Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija
- 2 Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija

Kratak sadržaj

Pojam disfunkcionalnost porodice uveden je u domen bavljenja porodicom kako bi se jasnije i preciznije odredilo odstupanje porodice od zdravlja, tj. normalnosti. Za razliku od pređašnjih određenja porodične patologije, on pretenduje da uvaži jedinstvenost fenomena porodice, njenu složenost i interaktivnu prirodu odnosa u njoj, što omogućava individualizaciju pristupa porodicama. Pozivanje na disfunkciju, kao stanje koje je podložno vraćanju na prethodno postojeći, funkcionalni nivo, ili pak ono koje može voditi i višim nivoima adaptacije i funkcionalne organizacije, a ne samo patologiji, sadrži u sebi jasan destigmatizacioni potencijal.

Analiza dostupne teorijske i empirijske građe upućuje na to da je disfunkcionalnost porodice aktuelno prilično heterogen koncept. Odgovor na pitanje šta je svrha postojanja i delovanja porodice, kao osnov za određenje njenog opozita odnosno disfunkcionalnosti, pre svega čini kompleksnim to što u vremenu u kojem živimo pojam porodica obuhvata sasvim različite forme zajedništva (npr. porodica s roditeljima istog pola ili surogat roditeljima). Šta je funkcija porodice određeno je i oblašću društvene i naučne delatnosti, paradigme ili pristupa u okviru kojih se porodica definiše, kao i toga da li joj se pristupa prevashodno iz perspektive teorije ili prakse. Relaciona priroda porodične (dis)funkcionalnosti odnosno činjenica da se uvek definiše u odnosu na nešto, dodatno usložnjava dobijenu sliku.

Konceptualna nejasnoća i neodređenost ovoga pojma nepovoljno se reflektuju na istraživačku, preventivnu i terapijsku delatnost, te razmenu iskustava među stručnjacima. Kreiraju mogućnost regresije na same početke naučnog bavljenja ovim fenomenom, budući da je (dis)funkciju porodice, pod takvim okolnostima, veoma teško odrediti. Stoga, u radu su rezimirana obeležja strukture i funkcija porodice koja se, prema uverenju autora, izdvajaju kao ključna za određenje disfunkcionalnosti porodice.

Ključne reči: porodica, disfunkcionalnost, zdravlje, pristup

UVOD

Brojni su empirijski dokazi o objektivno postojećoj i snažnoj povezanosti ponašanja člana porodice i porodice u totalitetu.

U relevantnoj literaturi, porodica se kao činilac psihopatologije pojedinca, iako neretko, pretežno uzgred pominje [1]. To pozivanje na porodicu najčešće ima kvalitet deklarativnog. Akcenat je na individui, ili se pak individua redukuje na intrapsihološke činioce i procese, dok su kontekstualne i relacione varijable marginalizovane, ako su uopšte i pomenute [2]. S druge strane, socijalni činioci, uključujući i porodicu, postaju „regrutovani“ u trenutku kada izostaju supstancijalni fizički ili fiziološki dokazi osnova psihopatoloških stanja.

Pod okolnostima kada se porodica uključi u etiopatogenetska razmatranja, njoj se pripisuju različite funkcije – pre-disponirajućeg, uzročnog ili patoplastičnog činioca individualne patologije. Pritom, istovetni elementi porodične strukture, obrazaca i odnosa mogu se, za istovetni nozološki entitet, zateći u svim navedenim funkcijama. To je diktirano teoretskim zaleđem autora istraživanja odnosno opredeljenjem za jedan (od više desetina) modela porodičnog funkcionisanja. Takvo nesaglasje pokazuje tendencu da relativizuje značaj porodice za funkcionisanje pojedinaca, jer njena uloga deluje – krajnje neodređeno i nejasno.

U izvesnom periodu delovalo je da će konstituisanje pojma *disfunkcionalnost porodice* omogućiti jasnu distinkciju porodičnog zdravlja i patologije. Takođe, da će pružiti osnov za utvrđivanje slo-

ženih interaktivnih obrazaca (dis)funkcionalnosti porodice i (dis)funkcionalnosti pojedinaca koji čine porodicu. Međutim, razvoj ideje o disfunkcionalnosti porodice, a posebno njegova primena i razrada u različitim oblastima društvene i naučne delatnosti, doneli su sa sobom nove poteškoće.

POREKLO KONCEPTA

Pojam *disfunkcionalnost porodice* je tekovina sistemskog pristupa porodici. Prema sistemskim teoretičarima, porodična disfunkcionalnost uključuje različite i brojne obrasce poteškoća i problema koji se prepoznaju u funkcionisanju a) supsistema u okviru porodice (pojedinač, par), b) porodice u totalitetu, ili c) porodice u odnosu na druge socijalne sisteme u koje je uključena odnosno kojima pripada (npr. škola, radna organizacija, ustanove socijalne i zdravstvene zaštite, institucije umetnosti i kulture, regija, nacija, država, društvo...).

Sistemski pristup porodici definiše pojam „disfunkcionalno“ kao porodični obrazac koji nije u stanju da odgovori na razvojne potrebe svojih članova i kojim se ne ispunjava zadatak iz nekog životnog ciklusa porodice, već se javljaju *simptomi* ili nezadovoljstva [3, 4]. Dakle, kao moguće prolazni fenomen, razvojne prirode, koji sa sobom nosi potencijal za dalji razvoj porodice i koji ima prepoznatljive manifestacije. Pojava simptoma ili nezadovoljstava shvaćenih kao manifestacije krize u porodičnom sistemu tumači se relaciono i iz perspektive funkcija koje imaju. Smatra se da oni nastaju u odnosu na nešto (problem),

u odnosu na nekoga (pojedinaac, dijada) i da imaju svoju funkciju u porodici (održanje homeostaze, tj. odlaganje promene u porodičnom sistemu).

Uvođenje upravo navedenog određenja pojma *disfunkcionalnost porodice* u oblast bavljenja porodicom imalo je više ciljeva od kojih su, prema uverenju autora ovog teksta, posebno značajni:

1. razrešavanje diskutabilnih aspekata određenja šta je *normalna porodica*, a šta nije,
2. *individualizacija* pristupa porodici i
3. *destigmatizacija*.

AD 1. Pokušaj utvrđivanja normi u odnosu na koje bi se procenjivalo funkcionisanje porodice nosio je sa sobom istovetne poteškoće kao i određenje normi mentalnog zdravlja pojedinaca. Naime, poznato je da je norma, kao socijalni konstrukt [5], determinisana brojnim društveno-istorijskim, kulturalnim i političkim činiocima. To u značajnoj meri otežava njenu primenljivost u različitim kontekstima, za različite grupacije porodica, posebno porodica iz manjinskih grupa. Dosadašnja rešenja, koja su se sastojala u primeni „oprobanih“ normi iz srodnih naučnih disciplina, pokazala su se nedostatnim budući da su neretko vodila tendencama ka potcenjivanju ili precenjivanju porodične patologije. Radi ilustracije, razmotrimo ovom prilikom globalni pristup pri definisanju normalnosti porodice, koji se bavi načelnim pitanjima normalnosti porodice [6]. U okviru njega, moguće je razlikovati sledeća određenja:

- a) normalna porodica kao **asimptomatska**, tj. ona u kojoj nema simptoma ili poremećaja ni kod jednog

člana porodice. Ipak, zdravo porodično funkcionisanje pretpostavlja više od odsustva simptoma, a prisustvo poremećaja kod člana porodice samo po sebi nije nužan i dovoljan dokaz patologije porodice. Naime, sistemski pristup upućuje na to da su krize, stresogene okolnosti i periodi manje adaptivnog funkcionisanja razvojno očekivan nalaz u porodicama [4]. Zatim, da simptom u pojedinca ne mora biti nužno i odraz disfunkcionalnosti porodičnog sistema, već može biti efekat dejstva nekih bioloških i psiholoških činilaca, situiranih u samom pojedincu [7]. Koncept rezilijentnosti upućuje i na to da zdravi pojedinci, „prosečni“ pripadnici neke populacije, kao i oni koji superiorno funkcionišu, mogu poticati iz disfunkcionalnih porodica [8].

- b) normalna porodica kao **prosečna**, tipična za određeno podneblje, tj. podudarna s modelom koji je zajednički i očekivan u „običnim“ porodicama. U sklopu ovog određenja, i superiorno funkcionišuće i ozbiljno disfunkcionalne porodice mogu biti svrstane u kategoriju abnormalnosti, budući da značajno odstupaju od proseka. Povrh toga, deluje sasvim opravdano postaviti i pitanje šta činiti u sredinama gde su ozbiljno disfunkcionalne porodice najučestaliji tip porodica.
- c) normalna porodica kao **optimalna**, tj. ona koja poseduje **idealne crte**. U sklopu ovog odre-

đenja, suočavamo se s time da su socijalne norme i kriterijumi idealne porodice kulturalno konstruisane vrednosti. Te vrednosti propisuju kakve bi porodice, u stvari, trebalo da budu. Usled toga, obrasci koji mogu biti optimalni za jednu porodicu, a pritom se ne podudaraju s propisanim standardima i idealima, mogu voditi tome da porodica bude sagledana kao „nenormalna“.

- d) normalna porodica jeste ona u kojoj vladaju **normalni porodični procesi**. Ovo određenje konceptualno je najbliže učenju o (*dis*)funktionalnosti porodice. Zastupljeno je u sistemskoj i biopsihosocijalnoj orijentaciji. U okviru njega, normalnost porodice definiše se u zavisnosti od različitih razvojnih zahteva koji se pred porodicu postavljaju, kao i u zavisnosti od strukturalne konfiguracije porodice.

Ad 2. Potreba za individualizacijom pristupa porodici svakako je pokrenuta istorijskom, društvenom i kulturološkom varijabilnošću fenomena porodice. Činjenice o tome „gde“, „kada“ i pod kojim društvenim uslovima posmatramo porodicu, svakako određuju šta smatramo funkcionalnim [7]. Međutim, potreba za individualizacijom pristupa pokrenuta je i jednom esencijalnom osobenošću porodice. Naime, iskustvo iz rada s porodicama upućuje na to da je, prilikom procene porodičnog funkcionisanja, važno uzeti u obzir brojne varijable i njihove složene interaktivne odnose. Dakle, porodica je, po sebi, veoma kompleksan sistem, čije je funkcionisanje višestruko determinisano. Razmotrimo,

na primer, jednu tradicionalnu nuklearnu porodicu, tj. porodicu koju čine roditelji u prvom braku i njihova biološka deca. Ona je sačinjena od pojedinaca od kojih se svako nalazi u određenoj fazi individualnog životnog ciklusa. Ta porodica u sebi sadrži i bračnu dijadu koja, prema učenju o bračnom životnom ciklusu, takođe podleže izvesnim zakonitostima razvoja. Povrh toga, porodica kao celina zauzima određeno mesto u sopstvenom životnom ciklusu, životnom ciklusu porodice. Svaki od navedenih razvojnih ciklusa (individualni, bračni, porodični) poseduje određene razvojne zadatke i specifičnosti u funkcionisanju [9]. Ti razvojni zadaci mogu, ali i ne moraju biti kompatibilni. Stoga, kada se analizira porodični sistem, važno je proceniti kako se oni međusobno odnose, te kako kreiraju specifičnu mrežu zahteva i obrazaca funkcionisanja, koji čine svaku porodicu jedinstvenom i posebnom [10].

Ad 3. Pozivanje na pojam disfunkcionalnosti pretpostavlja da smetnje u porodičnom funkcionisanju mogu biti prolaznog karaktera, te da mogu predstavljati razvojni fenomen. Dakle, da mogu podstaći razvoj adaptivnih kapaciteta i voditi unapređenju adaptivnih odgovora, kao i poboljšanju organizacione strukture i funkcionalnih kompetenci porodice, a ne samo patološkim obrascima [11]. U tome se ogleda njegov destigmatizacioni potencijal.

AKTUELNI STATUS POJMA

Analiza dostupne literature upućuje na to da *disfunktionalnost porodice* aktuelno predstavlja prilično heterogen koncept.

Brojni su razlozi za takav status ovog pojma.

Pođimo od određenja toga šta se smatra funkcionalnim. Na primer, da li podatak o ukupnom broju porodica u RS 2011. godine (2.125.772), koji je manji za 89.500 nego 2002. god., a 2002. god. znatno manji nego 1991. god., govori o tome da porodice nestaju, budući da nisu ispunile svoju funkciju odnosno funkcije [12]?

Pitanje koje sledi jeste – šta je svrha ili funkcija porodice? Najjednostavnije rečeno, funkcionalnim se smatra nešto što jeste u stanju da ispuni svoju svrhu ili funkciju.

Određenje svrhe ili funkcije porodice uslovljeno je brojnim činiocima [13]. Ono zavisi od ciljeva koje porodica sebi postavlja, pozicije u životnom ciklusu porodice koju ona zauzima, kao i sposobnosti porodice da zadovolji potrebe svojih članova. Njegovo određenje, baš kao i određenje porodice po sebi, varira pod dejstvom transformacije porodice u društvu koje se neprestano menja. Takođe, od uticaja su i naša lična iskustva, jezik i profesionalna orijentacija.

Dalje, značenje i sadržaj toga šta je funkcija porodice varira u zavisnosti od društvene i naučne oblasti u okviru koje se porodica izučava [14]. *Pedagozi* u centar pažnje postavljaju vaspitnu funkciju porodice. *Sociolozi* određuju porodicu kao najznačajniji agens podruštvljavanja i produžetka kontinuiteta društva. *Ekonomisti* definišu porodicu na osnovu proizvodnih odnosa, te načina pribavljanja i raspodele materijalnih sredstava. *Pravnici*, razmatrajući porodicu, kao posebno značajne fenomene uzimaju sistem dužnosti, odgovornosti, prava i

obaveza, no pre svega nastoje da pronađu legitiman osnov definisanja porodice, koji bi bio neosporno biološki utemeljen, te tako opšte prisutan i prihvaćen. *Psihološke definicije* mogu biti usmerene na (intra)psihološke procese, akcije, interakcije i transakcije, porodični sastav i strukturu, uloge, individuu u porodici, porodicu kao grupu, ili interaktivni spoj jedinica porodice.

Kompleksnost određenja pojma *disfunkcionalnost porodice* uslovljena je i kompleksnošću određenja pojma porodice po sebi. Poznato je da je uspostavljanje definicije nekog konstrukta – stvar autoriteta. Kada je u pitanju porodica, to su autoriteti u polju društvenih nauka, čije teorije realiteta neminovno određuju razumevanje pojava kojima se bave. Pitanje koje iz ovoga proističe jeste – ko su ti autoriteti? Osim malog broja izuzetaka, to su decenijama bili formalno edukovani muškarci iz viših klasa dominantne kulture, koji su predstavljali mali procenat populacije [15, 16]. Efekti ovog fenomena jesu ti da je tipična porodica u Sjedinjenim Američkim Državama, daleko najučestalije definisana kao tradicionalna, nuklearna [16]. No, da li je to zaista tako? Da li možemo izjednačiti pojam tipične porodice s pojmom tradicionalne nuklearne porodice? Pre svega, promena strukture i sastava porodica pod uticajem različitih društvenih činilaca, ogleđa se u sve učestalijim porodicama bez dece i jednoroditeljskim porodicama. Na primer, poređenje rezultata popisa stanovništva Srbije iz 2011. godine, s rezultatima prethodnih popisa [12], upućuje na to da su na teritoriji Republike Srbije sve učestalija samačka domaćinstva, kao i jedno-

roditeljske porodice (najčešće majka s detetom). Dalje, sve se učestalije susrećemo s porodicama ponovnog braka, fenomenom „serijskih brakova“ i porodicama s roditeljima istog pola [14]. Sada već postoje brojni programi i agencije koji se bave pripremom partnera iz LGBT populacije za hraniteljstvo i adopciju dece [17]. Dostignuća na polju medicine, pre svega procedure arteficialne reproduktivne tehnologije, uvode dodatne ne samo etičke nego i bazične logičke dileme u naizgled jednostavno pitanje – „Ko je roditelj detetu?“ [18], s brojnim praktičnim implikacijama [19-20].

Određenje šta je funkcionalno, a šta disfunkcionalno u porodici, varira i u zavisnosti od paradigme odnosno pristupa [6, 21] u okviru kojih se (dis)funkcionalnost porodice definiše. *Dubinsko-psihološka paradigma* fokusirana je, pre svega, na ličnosti članova porodice i njihove međusobne odnose. Pažnja se pridaje tome da li su ličnosti pojedinaca dobro diferencirane i da li se percepcija odnosa zasniva na realitetu, ili na odbranama (npr. disocijacija, projekcija, fantazija...). Nesvesno, osujećenja i konflikti imaju presudnu ulogu u razumevanju dinamike porodičnih odnosa. Dalje, (dis)funkcionalnost porodice određuje se i u odnosu na to do koje mere porodica pruža kontekst sigurnosti i poverenja, negujući istovremeno i vezanost i individuaciju. *Bihevioralna paradigma* polazi od toga kakvo se ponašanje u porodici nagrađuje ili kažnjava – adaptivno ili maladaptivno. U okviru nje, posmatra se recipročnost razmene u porodicama. Realističnost percepcija i uverenja uzima se kao bitan kriterijum (dis)funkcionalnosti porodičnih odnosa.

Od posebnog su značaja i veštine komunikacije, sposobnost rešavanja problema, fleksibilnost uloga i odnosa, i primerenost i adekvatnost modela ponašanja. *Sistemska pristup* (dis)funkcionalnost porodice se definiše preko mogućnosti savladavanja stresa ili krize. Funkcionalnost porodice, u okviru ovoga pristupa, ogleđa se u fluktuiranju između perioda homeostaze i krize, dok se kontinuirano održavanje homeostatičkog stanja smatra odrazom disfunkcionalnosti. Patologija se, dakle, ispoljava odsustvom krize u sistemu. *Strukturalni pristup* u okviru sistemskog, kao kriterijum određenja (dis)funkcionalnosti porodice postulira odsustvo/prisustvo generacijske hijerarhije, i jasnoću roditeljskog autoriteta. Posmatra se da li su granice i supsistemi jasno određeni, te da li je sistem fleksibilan za: a) autonomiju i nezavisnost članova porodice i b) kontinuitet i adaptivno restruktuiranje primereno promenama unutrašnjih i spoljašnjih zahteva. *Strateški pristup*, takođe podtip sistemskog, za kriterijum (dis)funkcionalnosti porodice uzima fleksibilnost porodice. U skladu s tim, procenjuje se da li postoji širok ponašajni repertoar za: a) rešavanje problema i b) prekretnice u životnom ciklusu. Smatra se da maladaptivni obrasci i kada se jave predstavljaju prolazan fenomen, tj. ne zapaža se tendenca ka „upetljavanju“ članova u njih [4].

Šta porodicu čini disfunkcionalnom odrediće i to da li se porodici predominantno pristupa iz perspektive teorije, ili pak praktičnog rada s porodicom. Teorije porodičnog zdravlja i funkcionisanja svakako su nastale kao pokušaj uobličavanja zapažanja iz prakse, ali je

njihov razvoj tekao od teorije ka praksi. Znanja iz različitih oblasti psihologije (razvojna psihologija, psihologija ličnosti, socijalna psihologija, opšta psihologija, psihopatologija...) i srodnih disciplina (sociologija, pedagogija, andragogija, medicina...), činile su osnov koncipiranja teorija i modela porodične strukture i funkcija, a samim tim i normalnosti odnosno funkcionalnosti porodice. Mek Mastersov *Model porodičnog funkcionisanja*, Skinnerov *Model porodičnih procesa* i Biversov *Sistemska model porodičnog funkcionisanja* samo su neki od njih [22]. Naknadno su teorije i njima pripadajući modeli porodičnog funkcionisanja testirani u praksi i to, pre svega, u pogledu njihove mogućnosti da razlikuju funkcionalne od disfunkcionalnih porodica. Pritom, brojnost modela porodičnog funkcionisanja nosi sa sobom i prednosti, i nedostatke. Ona olakšava izbor modela u zavisnosti od cilja nameravanog istraživanja. Dalje, pojedini modeli pokazuju veću diskriminativnost za određene forme porodične disfunkcionalnosti. Međutim, uopštavanje rezultata dobijenih prilikom istovremene primene više modela zahtevna je aktivnost. Modeli se međusobno značajno razlikuju u pogledu toga koje elemente strukture i dinamike porodice smatraju ključnim. Isto tako, iako pojedine dimenzije porodičnog funkcionisanja nose isti naziv pod različitim modelima, njihov sadržaj i operacionalna definicija mogu se bitno razlikovati - npr. dimenzija *komunikacije* u domenu Olsonovog Cirkumpleks modela i Skinnerovog Modela porodičnih procesa [22]. Što se tiče praktičnog rada s porodicama, disfunkcionalnost porodice najčešće je bivala defi-

nisana sekundarno, nakon što su isključeni potencijalni biološki i individualnopsihološki, etiološki činioci tegoba, teškoća i poremećaja pojedinca. Tek tada bi praktičari usmeravali pažnju na porodično zaleđe ispitanika, poredeći relevantne elemente porodične strukture i funkcionisanja s postojećim normama, u potrazi za odgovorom na pitanje šta je specifično za datu porodicu, a što se može dovesti u vezu s trpnjom pojedinca. Tim putem, kao jasno disfunkcionalne porodice, sagledane su porodice s članom obolelim od bolesti zavisnosti, neležene duševne bolesti i s poremećajima ličnosti [13]. U ovoj kategoriji jesu i porodice koje odlikuje transgeneracijska transmisija disfunkcionalnih obrazaca i porodičnih iskustava roditelja iz primarne porodice [13]. U svojoj tipologizaciji, Jamiolkovski [23] se fokusirao na specifičnije aspekte porodičnog funkcionisanja. On navodi da su u toj kategoriji i porodice u kojima postoji emocionalna zloropotreba, zanemarivanje, prezaštićivanje, seksualna zloropotreba, perfekcionizam roditelja, preokupiranost roditelja poslom/karijerom, zlostavljajući siblizi, kao i duševno ili fizički izmenjeni siblizi. On smatra da je u grupu disfunkcionalnih porodica potrebno uključiti i one gde je prisutan religiozni ili politički fanatizam, budući da vodi zastoju emocionalnog i intelektualnog razvoja članova, kao i socijalnoj problematici, tj. izolaciji takve porodice u odnosu na socijalno okruženje, kao i netoleranciji neistomišljenika. U brojnim radovima, porodična disfunkcionalnost dovodi se u vezu i s poremećajima prilagođavanja i ishrane kod mladih [24-25], različitim psihijatrijskim

poremećajima [14, 26-30] uključujući i psihotične [31-32], kao i s telesnim bolestima i to prevashodno dece [33].

Naposletku, teško je obezbediti potrebnu iscrpnost i isključivost pojmu disfunkcionalnost porodice i usled njegove relacije prirode. Naime, uvek postoji nešto ili neko u odnosu na šta se ili na koga se disfunkcionalnost određuje. Na primer, disfunkcionalni obrasci na jednom nivou porodice (npr. održavanje nestabilnog braka), mogu biti disfunkcionalni i za drugi nivo (supsistem dece). S druge strane, superiorno funkcionisanje jednog člana (npr. akademska uspešnost deteta) može biti zalog za održanje integriteta nekog drugog supsistema u porodici, koji je disfunkcionalan (npr. brak roditelja). Isto tako, adekvatno funkcionisanje porodice može se dostizati preko preopterećenosti jednog člana (npr. supruga odnosno majke u alkoholičarskoj porodici). Ukoliko u ovu sliku uključimo i elemente širih sistema kojima porodica pripada (npr. ekonomska kriza u društvu dovodi u pitanje dalju mogućnost finansiranja studija mlade osobe čija je akademska uspešnost bila zalog za održanje integriteta braka roditelja), ovaj set okolnosti dodatno dobija na kompleksnosti.

OSVRT NA POSTOJEĆE DEFINICIJE

U brojnim postojećim definicijama *disfunkcionalnosti porodice*, jasno se odražavaju škole, teorije, orijentacije i uverenja njihovih autora. Samim tim, opravdano je postaviti pitanje mogućnosti generalizacije i univerzalnosti tih pojmovnih određenja u susretu s istorijski,

socijalno, politički, nacionalno i strukturalno različitim formama porodice.

To svakako nije neuobičajen i neočekivan nalaz. Pojam *disfunkcionalnost porodice* deluje da pripada obimnom skupu kapitalnih pojmova, gde izostaje konsenzus u pogledu određenja značenja i sadržaja tih pojmova. Pojmova kao što su mentalno zdravlje/mentalna bolest, poremećaj ili štetna disfunkcija, normalnost/abnormalnost... Froma Volš, u četvrtom izdanju svoje knjige "Normalni porodični procesi" [34] skreće pažnju na suštinski deskriptivnu prirodu pojma disfunkcionalnost porodice odnosno na to da on nudi odgovore na to kako se ispoljava nešto a ne šta je to nešto po svojoj prirodi. Ovaj pojam, prema Volšovoj, ne poseduje etiološke implikacije, bez obzira na to da li posmatramo nastanak porodične disfunkcionalnosti, ili pak njene ishode.

Jedan od vodećih teoretičara u oblasti bavljenja porodicom, Labate, ide i korak dalje – on postavlja niz uslova koji moraju biti ispunjeni da bismo uopšte govorili o disfunkcionalnosti porodice, a to su [1]:

- da je osporena i opovrgnuta pretpostavka da disfunkcionalni pojedinci uopšteno odrastaju u disfunkcionalnim porodicama i da funkcionalni pojedinci uopšteno odrastaju u funkcionalnim porodicama;
- da se porodice s disfunkcionalnim članom značajno razlikuju od onih gde su svi članovi „normalni“ i da se međusobno značajno razlikuju porodice čiji članovi ispoljavaju različite forme psihopatologije (npr. porodica sa shizofrenim članom i porodica sa depresivnim članom).

Kao pretpostavku takvog nečega, on navodi da je nužno pokazati da disfunkcionalne individue odrastaju u funkcionalnim porodicama i obratno.

ZAKLJUČAK

Ukoliko bismo rezimirali prethodno navedene činioce, kao ključna obeležja strukture i funkcionisanja *disfunkcionalne porodice* mogli bismo izdvojiti sledeće:

- te porodice su neuspešne u zadovoljavanju potreba za opstankom, sigurnošću, ljubavlju i pripadanjem, samopoštovanjem, razvojem i razvojem veština samostalnog življenja jednog i/ili više svojih članova [23, 35];
- zbivanja u disfunkcionalnom porodičnom sistemu jesu inkonzistentna i nepredvidiva [36-37];
- problematični obrasci (konflikti, neprihvatljivo i neprimereno ponašanje, zanemarivanje/zlostavljanje) u takvim porodicama odvijaju se kontinuirano [13];
- vidljivo je odsustvo empatije za članove porodice [38-39];
- disocijacija se javlja kao učestao mehanizam odbrane članova porodice od traumatizujućih efekata porodične disfunkcionalnosti, a poricanje kao aktivan čin negleđanja prisutnog alkoholizma i zlostavljanja [40-41];
- zapažaju se zamene uloga (npr. dete preuzima ulogu roditelja), ili pak specifični tipovi uloga koji izostaju u funkcionalnim porodicama („žrtveno jagnje“ itd.) [42-43];

- granice unutar porodice ozbiljno su izremećene – ili prekomerno rigidne ili odsutne [44];
- takvi porodični sistemi zatvoreni su za uticaje iz socijalne sredine [45-46];
- problemi u komunikaciji odvijaju se u formi plasiranja izmešanih, indirektnih, neuvremenjenih, neusklađenih, nejasnih poruka [9, 47];
- visok je iznos konflikata u porodičnom sistemu [48, 49] i u odnosu na njih zapažaju se ekstremi (ili ih ima previše, ili ih nema uopšte, tj. nisu uočljivi)[34];
- vidljiva je neumerenost u domenu emocija - od prekomerne snage osećanja koja može voditi prekidima relacija ili bezuspešnim pokušajima separacija, pre naglašene emocionalne reaktivnosti, nepredvidivosti emocionalnih odgovora, do emocionalne distance i/ili odbijanja učešća u emocionalnoj razmeni...[34];
- kao učestao obrazac na nivou porodice zapaža se problem kohezivnosti – od neuključenosti članova u življenje porodice, do totaliteta umreženosti [50].
- članovi porodice pokazuju tendencu da se akomodiraju na takvo stanje, čak se takvo ponašanje može percipirati kao nešto normalno [13, 39].

Mišljenja smo da navedeni elementi mogu u potrebnoj meri obezbediti iscrpnost i isključivost pojmu *disfunkcionalnost porodice*, a da pritom ne dovedu do prekomerne simplifikacije i sužavanja njegovog obima do mere da „previdi“ svu kompleksnost fenomena porodice.

FAMILY DYSFUNCTIONALITY

Snežana Svetozarević¹
Jasmina Barišić²
Dragana Dušin²

Summary

The concept of family dysfunctionality has been introduced into the domain of family studies in order to define the divergence of family from sanity, i.e. from normality, more clearly and precisely. Unlike the former characterisation of family pathology, the concept of dysfunctionality tends to regard the phenomenon of family as being unique and complex, marked by an interactive nature of inter-relationships, which allows for an individualized approach to family research. Invoking the concept of dysfunctionality as a state susceptible of returning to the pre-existent, functional level, or as a state that could lead towards higher levels of adaptation and functional organization (and not necessarily to pathology), contains in itself a clear stigmatizing potential.

A thorough analysis of both theoretical and empirical findings indicates that family dysfunctionality tends to be a rather heterogeneous concept. The answer to the question of what the purpose of the family's existence and functioning is, which forms the basis for defining its opposite i.e. dysfunctionality, appears to be a complex issue due to the fact that nowadays the notion of family comprises of different forms of union (e.g. same-sex parents' unions, surrogate parent unions etc.) Furthermore, the function of the family can also be defined against the background of social and scientific frameworks, paradigms or approaches, or depending on the nature of the approach itself, which could be either theoretical or practical. The relational nature of family (dys)functionality – namely the fact that it is always defined in relation to something – makes the overall picture only more complex.

The conceptual ambiguity and vagueness of the term reflect unfavourably on the research, prevention and therapy efforts, as well as on the exchange of theoretical and practical experience among the experts. The possibility of regression to the very beginnings of scientific research of the phenomenon inevitably arises, as the family (dys)function remains too difficult an issue to determine under such conditions.

Therefore, the paper summarizes certain aspects of family structure and functions which the authors consider to be the key factors in defining family dysfunctionality.

Key words: family, dysfunctionality, health, approach

- 1 Odeljenje za psihologiju, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija
- 2 Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija

Literatura

1. L'Abate L. Family psychopathology: The relational roots of dysfunctional behavior. New York (NY): The Guilford Press; 1998.
2. Mischel W, Shoda Y. Reconciling processing dynamics and personality dispositions. *Annu Rev Psychol* 1998; 49:229-58.
3. Minuchin S, Nichols M, Lee WY. Assessing families and couples: From symptom to system. Boston: Allyn & Bacon; 2007.
4. Svetozarević S. Šta je novo u narativnoj terapiji? U: Ćorić B, urednik. Psihijatrija i psihoterapija između humanosti, neutralnosti i profesionalnosti. Zbornik saopštenja sa 15. seminara nacionalnog nivoa "Ljudi govore"; 12.-13. decembra 2011; Beograd, Srbija. Beograd: Društvo psihoanalitičkih psihoterapeuta Srbije; 2012. str.157-68.
5. Stojnov D. Od psihologije ličnosti ka psihologiji osoba: konstruktivizam kao nova platforma u obrazovanju i vaspitanju. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja; 2005.
6. Mitić M. Porodica i stres – između poraza i nade. Beograd: Institut za psihologiju i „Žarko Albulj“; 1997.
7. Svetozarević S. Modernizacija psihoterapije: u korak sa vremenom (promene, odbacivanje, novine, poređenje unazad). U: Ćorić B, urednik. Šta ne valja u savremenoj psihoterapiji. Dinamika savremenih porodica. Zbornik saopštenja sa 18. seminara nacionalnog nivoa "Ljudi govore" i 19. Međunarodnog seminara "Ljudi govore"; 08.-09. decembra 2014. godine i 14.-15. decembra 2015. godine; Beograd, Srbija. Beograd: Društvo psihoanalitičkih psihoterapeuta Srbije; 2016. str.35-48.
8. Wolin SJ, Wolin S. The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. New York City (NY): Villard; 2010.
9. McGoldrick M, Carter B, Garcia-Preto N. The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives. 4th ed. Boston: Pearson; 2011.
10. Svetozarević S. Bolesti zavisnosti i grupa – sličnosti i razlike u odnosu na uzrast. U: Ćorić B, urednik. Dramatični i neurotični danas · Društvo, grupa i grupna terapija. Zbornik saopštenja sa 16. seminara nacionalnog nivoa "Ljudi govore" i 17. međunarodnog seminara "Ljudi govore"; 10.-11. decembra 2012. godine i 9.-10. decembra 2013. godine; Beograd, Srbija. Beograd: Društvo psihoanalitičkih psihoterapeuta Srbije; 2014. str.193-209.
11. Srna J. Psihoterapija i savetovanje: teorija, praksa, istraživanje. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2012.
12. Republički zavod za statistiku Srbije. Populacija Srbije početkom 21. veka [Internet]. Beograd: Republički zavod za statistiku Srbije; 2015 [citirano 20. novembra 2016]. Preuzeto sa: <http://webzrs.stat.gov.rs/WebSite/userFiles/file/Stanovnistvo/SpecPubli/POPULACIJA%20SRBIJE%20POCETKOM%2021%20VEKA.pdf>
13. Stoop D, Masteller J. Forgiving our parents, forgiving ourselves: Healing adult children of dysfunctional families. Ventura (CA): Regal Books; 2004.
14. Svetozarević S. Novi pristupi u otkrivanju psiholoških faktora rizika življenja u alkoholičarskim porodicama [doktorska disertacija na internetu]. [Beograd (Srbija)]: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu; 2013 [citirano 15. oktobra 2015]. Preuzeto sa: file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/snezana_svetozarevic.pdf

15. Fridman Dž, Kombs Dž. Narativna terapija: socijalna konstrukcija omiljenih stvarnosti. Novi Sad: Psihopolis Institut; 2009.
16. Black DA, Lebow J. Systemic research controversies and challenges. In: Bray JH, Stanton M, editors. *The Wiley-Blackwell handbook of family psychology*. Oxford (UK): Blackwell Publishing Ltd.; 2009. p.100-12.
17. Montero D. Attitudes toward same-gender adoption and parenting: An analysis of surveys from 16 countries. *Advances in Social Work* 2014; 15(2):444-59.
18. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Defining embryo donation: An Ethics Committee opinion. *Fertil Steril* 2016; 106(1):56-8.
19. Bos HMW, Van Balen F. Children of the new reproductive technologies: Social and genetic parenthood. *Patient Educ Couns* 2010; 81:429-35.
20. Golombok S, Readings J, Blake L, Casey P, Marks A, Jadva V. Families created through surrogacy: Mother-child relationships and children's psychological adjustment at age 7. *Dev Psychol* 2011; 47(6):1579-88.
21. Mitić M. Sistemski pristup. U: Biro M, Butollo W, urednici. *Klinička psihologija*. München: Ludwig Maximilians Universität, Novi Sad: Futura publikacije; 2003. str.59-67.
22. Barišić J, Svetozarević S, Duišin D. Modeli porodičnog funkcionisanja - novine, preporuke, mogućnosti i ograničenja. *Engrami - časopis za kliničku psihijatriju, psihologiju i granične discipline* 2011; 33(1):47-60.
23. Jamiolkowski RM. *Coping in a dysfunctional family*. New York: Rosen Publishing Group; 1993.
24. Marković J, Mitrović D, Ivanović-Kovačević S, Šobot V, Srdanović J. Karakteristike porodične strukture i komunikacije u porodicama sa decom sa poremećajima ponašanja. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja* 2008; 16(3-4):24-31.
25. Le Grange D, Lock J, Loeb K, Nicholls D. Academy for eating disorders position paper: The role of the family in eating disorders [Internet]. *Int J Eat Disord* 2009; [citirano 10. oktobra 2016]. Preuzeto sa: http://www.maudsleyparents.org/images/Role_of_Family.pdf
26. Lažetić G, Panoski R, Filipović S, Svetozarević S. Značaj primarne porodice u rehabilitacionoj fazi lečenja zavisnika od psihoaktivnih supstanci. *Psihijatrija danas* 2010; 42:127-35.
27. Ammerman RT, editor. *Comprehensive handbook of personality and psychopathology. Child psychopathology*. Vol. 3. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2005.
28. Miklowitz DJ. The role of family systems in severe and recurrent psychiatric disorders: A developmental psychopathology view. *Dev Psychopathol* 2004; 16(3):667-88.
29. Flores SM, Salum GA, Manfro GG. Dysfunctional family environments and childhood psychopathology: The role of psychiatric comorbidity. *Trends Psychiatry Psychother* 2014; 36(3):147-51.
30. Murphy YE, Flessner CA. Family functioning in paediatric obsessive compulsive and related disorders. *Br J Clin Psychol* 2015; 54(4):414-34.
31. Koutra K, Triliva S, Roumeliotaki T, et al. Impaired family functioning in psychosis and its relevance to relapse: a two-year follow-up study. *Compr Psychiatry* 2015; 62:1-12.
32. Hesse K, Kriston L, Mehl S, et al. The vicious cycle of family atmosphere, interpersonal self-concepts, and paranoia in schizophrenia: A longitudinal study. *Schizophr Bull* 2015; 41:1403-12.

33. Miller SM, McDaniel SH, Rolland JS, Feetham SL, editors. *Individuals, families and the new era of genetics: Biopsychosocial perspective*. New York: Norton; 2006.
34. Walsh F, editor. *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. 4th ed. New York: Guilford Press; 2012.
35. Friedman E, Billick S. Unintentional child neglect: Literature review and observational study. *Psychiatr Q* 2015; 86:253-9.
36. Ross LT, Hill EM. Drinking and parental unpredictability among adult children of alcoholics: A pilot study. *Subst Use Misuse* 2001; 36:609-38.
37. Shamir-Essakow G, Ungerer JA, Rapee RM. Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *J Abnorm Child Psychol* 2005; 33:131-43.
38. Engel B. *Breaking the cycle of abuse: How to move beyond your past to create an abuse-free future*. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2004.
39. Draucker CB, Martsof DS. *Counselling survivors of childhood sexual abuse*. 3rd Ed. London-Thousand Oaks-New Delhi: Sage publications; 2006.
40. Allen DM. *How dysfunctional families spur mental disorders: A balanced approach to resolve problems and reconcile relationships (Childhood in America)*. Santa Barbara-Denver-Oxford: Praeger; 2010.
41. Becker-Blease KA, Freyd JJ. Beyond PTSD: An evolving relationship between trauma theory and family violence research. *J Interpers Violence* 2005; 20(4):403-11.
42. Kilpatrick AC, Holland TP. *Working with families: An integrative model by level of need*. Boston (MA): Allyn and Bacon; 2006.
43. Sanders A, Szymanski K, Fiori K. The family roles of siblings of people diagnosed with a mental disorder: Heroes and lost children. *Int J Psychol* 2014; 49:257-62.
44. McGoldrick M, Gerson R, Petry S. *Genograms: Assessment and intervention*. 3rd ed. New York: Norton; 2008.
45. Nichols M. *Family therapy: Concepts and methods*. 10th ed. Boston: Pearson; 2012.
46. Tucker MC, Rodriguez CM. Family dysfunction and social isolation as moderators between stress and child physical abuse risk. *J Fam Viol* 2014; 29:175-86.
47. Bellack AS, Haas GL, Scholer NR, Flory JD. Effect of behavioral family management on family communication and patient outcomes in a schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2000; 177:434-39.
48. Cummings EM, Davies PT, Campbell SB. *Developmental psychopathology and family process: Theory, research and clinical implications*. New York: The Guilford Press; 2002.
49. Booth A, Amato PR. Parental predivorce relations and offspring postdivorce well-being. *J Marriage Fam* 2001; 63(1):197-212.
50. Olson DH. Circumplex Model of Family Systems. *J Fam Ther* 2000; 22:144-67.

Snežana Svetozarević
 Odeljenje za psihologiju
 Filozofskog fakulteta Univerziteta
 u Beogradu
 Ćika Ljubina 18-20, 11000 Beograd
 tel: + 381 11 3206 169
 email: snezana.svetozarevic@f.bg.ac.rs