



Glavni urednik
Zoran Hamović

Uređivački odbor
Mr Vojislava Bugarski
Mr Aleksandar Dimitrijević (*urednik*)
Mr Nataša Hanak
Mr Zorana Jolić
Prof. dr Aleksandar Kostić
Prof. dr Dragan Popadić
Milan Stanojković

Likovni urednik
Svetlana Volic

© Clio, 2008. Sva prava za izdanje na srpskom jeziku zadržana.
Ova publikacija, u celini ili delovima, ne sme se umnožavati, prešampavati, pohranjivati u memoriju kompjutera ili na bilo koji način prenositi – elektronski, mehanički, fotokopiranjem, snimanjem ili na drugi način – niti može na bilo koji način ili bilo kojim sredstvima biti distribuirana bez odobrenja izdavača.

Naslov originala
Thomas S. Szasz
The Myth of Mental Illness
Psychiatry and Violation of Human Rights
© Thomas S. Szasz, 2008.

Tomas Sas

MENTALNA BOLEST KAO MIT

Psihijatrija i kršenje ljudskih prava

Priradio: Aleksandar Dimitrijević

Prevela sa engleskog: Ksenija Vlatković



SADRŽAJ

Predgovor srpskom izdanju	7
1. Mit o mentalnoj bolesti	11
2. Mentalna bolest: flogiston psihijatrije.	24
3. Mentalna bolest je i dalje mit	37
4. Terapijska država: Tiranija farmakokratije	50
5. Moralni lekar	105
6. Protiv prevencije suicida.	122
7. Dijagnoza, moć i zloupotreba u psihijatriji	140
8. Etika psihoanalize	149
9. Protiv prisile u psihijatriji	162
10. „Zloupotrebjeni mentalni bolesnici“ i zaštita od psihijatrije	180
11. Psihijatrija i kontrola opasnosti: apotropičko dejstvo pojma „mentalna bolest“	186
12. Um, mozak i problem odgovornosti	196

PREDGOVOR SRPSKOM IZDANJU

Poput hrasta koji izrasta iz žira, psihijatrija je izrasla iz neurologije, grane primenjene medicine. Zbog medicinskih korena psihijatrije, i psihijatri i javnost su na isti način prevideli najznačajniju karakteristiku struke – to jest, da zatvoreni (hospitalizovani) psihijatrijski pacijent zapravo i nije pacijent, već zatvorenik, psihijatrijski rob.

Lekari drugih specijalnosti zadovoljni su time što pomažu osobama koje žele njihovu pomoć. Za razliku od njih, psihijatri nisu zadovoljni takvim ograničenjem; oni uporno nastoje, i na to su vrlo ponosni, da „pomažu“ osobama koje izričito odbijaju njihovu pomoć. To je razlog zbog koga se skoro nikada ne dešava da običan pacijent u običnoj bolnici napadne ili ubije svog lekara, dok se psihijatrijskim pacijentima u psihijatrijskim bolnicama takva stvar dešava vrlo često. Ironija je u tome što se njihov postupak onda smatra „simptomom mentalne bolesti“, a ne odmazdom zbog onoga što pacijent doživljava kao nepravedno zatvaranje i psihijatrijsko maltretiranje.

U modernom, sekularnom svetu jedino država može dati legitimitet upotrebi sile. Svaki put kada država odobri upotrebu sile, svako od nas, kao građanin i moralni činilac, može odobriti ili osporiti takav postupak. Većina žitelja modernog Zapada osuđuje upotrebu prisile i u verske i u medicinske svrhe. Kratkovide osobe niko ne prisiljava da nose naočare. Dijabetičare niko ne prisiljava da uzimaju insulin. A ipak, osoba koja se smatraju „mentalno bolesnim“ redovno se na silu daju psihijatrijske dijagnoze i one na silu bivaju podvrgnute lečenju.

Čitav milenijum društva su se oslanjala na ropstvo. Vekovima su se savremena društva oslanjala, i još uvek se oslanjaju, na psihijatrijsko ropstvo. Da bi ispunilo svoju suštinsku funkciju, psihijatrijsko ropstvo se oslanja na koncept mentalne bolesti. Pojam „mentalne bolesti“ odnosi se, navodno, na vrstu medicinskog oboljenja, vrstu bolesti. A zapravo,

„mentalna bolest“ je naziv koji savremeni čovek daje Drugome, osobi suštinski različitoj od sebe.

Ova dihotomija odražava se u različitim objašnjenjima kojima tumačimo ponašanje duševno zdravih osoba, kao što smo mi sami, i duševno poremećenih osoba, koje se razlikuju od nas. Duševno zdravim osobama priznajemo slobodu volje, a njihovo ponašanje objašnjavamo navodeći razloge ili motive tog ponašanja. Nasuprot tome, uvereni smo da duševno oboleli nemaju slobodu volje (koju im je oduzela mentalna bolest), a njihovo ponašanje objašnjavamo navodeći uzroke postupaka ili bolest.

Budući da se psihijatrijsko ropstvo oslanja na pojam mentalne bolesti (mentalnog poremećaja, ludila), radi boljeg razumevanja prirode tog centralnog pojma navešću neka kratka pojašnjenja.

Postoje dva potpuno različita načina pomoću kojih zaključujemo da je nešto istinito. Jedan način je na osnovu definicije: tako znamo da je neženja čovek koji nije oženjen. Drugi način je povezivanje određenih činjenica: tako znamo da je Beograd južno od Budimpešte. Prvu vrstu sudova nazivamo „analitičkim“, a drugu „sintetičkim“.

U analitičkim sudovima predikat je sadržan u subjektu. U sintetičkim sudovima do predikata se ne može stići analizom pojmova koji su uključeni.

Analitičke istine su „istine razuma“: rezultat su zaključivanja i precizne upotrebe jezika. Sintetičke istine su „istine činjenica“: rezultat su iskustva i saznanja o svetu. Analitičke iskaze proveravamo racionalnim metodama, a sintetičke empirijskim.

Godine 1960, kada sam prvi put izneo tvrdnju da je mentalna bolest mit, namera mi je bila da ljude podsetim na nešto što su uglavnom već znali: da je, prema strogo medicinskoj definiciji, bolest predikat (ljudskog) tela. Ako usvojimo ovu definiciju, onda ne treba da pregledamo svakog čoveka ponaosob da bismo utvrdili da ne boluje od mentalne bolesti. Um može biti bolestan jedino u metaforičkom smislu. Zbog čega je tako teško prihvatiti jednu sasvim jednostavnu tvrdnju i zbog čega se ona tako često pogrešno shvata i tumači? Nekoliko razloga mi pada na pamet:

1) Osoba kojoj je „dijagnostikovana“ bolest – odnosno, za koju se kaže da je bolesna, ili se veruje da je bolesna – može ili ne mora biti bole-

sna. Ne možemo znati da li je iskaz „Petar Petrović ima akutnu upalu slepog creva“ istinit sve dok najpre ne pregledamo tu osobu. A čak i kada je pregledamo, zaključak da Petar Petrović nema upalu slepog creva može biti pogrešan. Ljudi pogrešno pretpostavljaju da se ista vrsta zaključivanja može primeniti i u slučaju osoba za koje se sumnja da su mentalno obolele.

2) Tvrdnja da je mentalna bolest mit kognitivno je potpuno očigledna, ali je lingvistički nejasna: u pitanju je analitički sud koji ljudi pogrešno opažaju kao sintetički, predstavu iskrivljenu pod uticajem empirijskog opažanja. To je, najvećim delom, zbog toga što mnogi ljudi mentalne bolesti izjednačuju sa bolestima mozga (modernim jezikom rečeno, „hemijskim disbalansom u mozgu“).

Psihijatri i drugi stručnjaci redovno tvrde da su mentalne bolesti u stvari bolesti mozga. Prema tome, kada „normalnoj“ osobi kažete da mentalne bolesti ne postoje, ona će verovatno pomisliti: „Ali, ja znam čoveka kome je utvrđena dijagnoza mentalne bolesti i ispostavilo se da ima X (tumor na mozgu, lupus centralnog nervnog sistema, multipla skleroza). S vremenom i sve većim napretkom tehnologije koja se primenjuje u medicini, psihijatri će moći da dokažu da je svaka mentalna bolest isto što i somatska bolest.“

Primer sa neženjom kao čovekom koji nije oženjen može nam pomoći da razjasnimo ovaj paradoks. Pretpostavimo da neki skeptik greškom interpretira kao sintetički sud definiciju mentalne bolesti kao nepostojeće bolesti, umesto kao analitički sud, što i jeste. On bi tada mogao reći: „Ali ja znam nekoliko neženja koji su tajno bili oženjeni. Prema tome, postoje oženjene neženje.“ Naravno da na svetu postoje ljudi koji tvrde da su neženje, i za koje drugi ljudi veruju da su neženje, a u stvari su oženjeni. Ali, bez obzira koliko na svetu ima takvih osoba, reč „neženja“ označava osobu koja nije oženjena.

Pokušavajući da dokažu postojanje mentalnih bolesti, u kritikama pristalica psihijatrije često se pojavljuje upravo ova taktika: oni traže oženjene neženje da bi dokazali da reč „neženja“ ne označava osobu koja nije oženjena. Drugim rečima, oni traže abnormalnosti u mozgu da bi dokazali postojanje mentalnih bolesti.

Tako su ljudi koji veruju u čuda psihijatrije zamenili one koji veruju u religiozna čuda. Otkrivanje znakova mentalne bolesti u mozgu slično

je otkrivanju božanske prirode Hrista u „krvarenju“ pričesti ili suzama koje teku iz ikone Bogorodice.

Nema sumnje, postoje osobe koje smatraju da su mentalno obolele, ili njihova okolina veruje da jesu mentalno obolele, a koje imaju neko oboljenje mozga ili nekog drugog dela tela. Međutim, pogrešno bi bilo zaključiti kako je to dokaz da su mentalne bolesti prave bolesti. Ako osoba ima neko oboljenje mozga ili bilo kog drugog organa, onda je u pitanju neurološka ili neka druga bolest, a ne mentalna.

Bez obzira koliko na svetu postoji takvih osoba, reč „bolest“ označava stanje tela.

3) Još jedan razlog za pogrešno razumevanje tvrdnje da je mentalna bolest mit u širem smislu jeste egzistencijalne prirode. Napuštanje ideje o mentalnoj bolesti za psihijatre bi značilo odbacivanje privilegija kojima društvo nagrađuje one čiji se medicinsko-psihijatrijski autoritet uvažava. Za laike bi to značilo odbaciti mogućnost koju nudi industrija mentalnog zdravlja: da se ubeđivanju doda i prisila kao način na koji se postupa sa problematičnim rođacima.

Religijski simbolizam ispunjen je onim što vernici vide kao čudo, ne-vernici smatraju oksimoronom, doslovnom metaforom, ili obmanom i samoobmanom. Katolički sveštenik ne može poreći čudo transsupstancijacije i posle toga i dalje ostati sveštenik. U okviru religije „mentalnog zdravlja“, psihijatrijske dijagnoze mentalnih bolesti – homoseksualnost, pušenje marihuane, glasovi koje osoba čuje – nekim čudom se transformišu u bolesti mozga. Psihijatra koji „poriče“ ovo čudo ne samo da isključuju iz profesije već se i njegovo mišljenje ignoriše kao da je u pitanju neobavešteno kritikovanje psihijatrije, koja ne zavređuje pažnju.

1

MIT O MENTALNOJ BOLESTI

Cilj mi je da ovim radom postavim pitanje „Da li postoji mentalna bolest?“ i da dokažem da ne postoji. Budući da se pojam „mentalna bolest“ u današnje vreme upotrebljava izuzetno često, čini se da je posebno uputno da ispitamo načine na koje se ovaj termin koristi. Naravno da duševna bolest ne označava doslovce neku „stvar“ ili fizički entitet i zbog toga jedino može da „postoji“ u istom onom vidu u kome postoje i ostali teorijski pojmovi. Ipak, često se dešava da se teorije koje su nam dobro poznate – barem onima koji su u njih poverovali – pre ili kasnije nametnu kao „objektivne istine“ (ili činjenice). U određenim istorijskim periodima eksplanatorni pojmovi poput božanstava, veštica i mikro-organizama pojavljivali su se ne samo kao teorije već i kao očigledni *uzroci* velikog broja događaja. Moje mišljenje je da se u današnje vreme o mentalnoj bolesti najčešće razmišlja na donekle sličan način, tj. kao o uzroku nebrojeno mnogo različitih zbivanja. Da bismo se izlečili od samozadovoljne upotrebe pojma mentalna bolest – bilo u smislu očigledne pojave, teorije ili uzroka – hajde da se zapitamo: na šta se misli kada se tvrdi da je neko duševno bolestan?

U daljem tekstu ukratko ću opisati kako se pojam mentalne bolesti uglavnom upotrebljava. Pokazaću da je svaka korist koja se mogla dobiti od ovog pojma iscrpljena, te da je on sada koristan samo kao mit.

MENTALNA BOLEST KAO ZNAK BOLESTI MOZGA

Pojam mentalne bolesti svoje glavno uporište nalazi u pojavama kao što su neurosifilis ili delirična stanja, na primer kod intoksikacija, kada se zna da ljudi manifestuju različite neobičnosti ili poremećaje u mišljenju i ponašanju. Međutim, ispravno bi bilo reći da su u pitanju bole-

sti mozga, a ne uma. Prema jednom teorijskom pravcu *svaka* takozvana mentalna bolest pripada ovom tipu bolesti. Pretpostavka je da će se u osnovi svakog poremećaja u mišljenju ili ponašanju pronaći nekakav, možda i sasvim mali neurološki defekt. Mnogi savremeni psihijatri, lekari i drugi naučnici zastupaju ovo mišljenje. Ovakvo stanovište implicira da ljudi ne mogu imati probleme, izražene u onome što *danas nazivamo* „mentalnom bolešću“, usled razlika u ličnim potrebama, mišljenjima, socijalnim aspiracijama, vrednostima i tako dalje. *Svi problemi življenja* pripisuju se fizičkim i hemijskim procesima koji će u nekom trenutku biti otkriveni pomoću medicinskih istraživanja.

Prema tome, način na koji se posmatra „mentalna bolest“ u osnovi se ne razlikuje od načina na koji se posmatraju i sve ostale bolesti (odnosno, somatske bolesti). Jedina razlika između mentalnih i somatskih bolesti, prema ovom shvatanju, jeste u tome što se prve, koje utiču na mozak, manifestuju preko psihičkih simptoma, dok se ove druge, koje utiču na ostale organe (na primer, kožu, jetru itd.), manifestuju preko simptoma koji se odnose na te delove tela. Ovakvo stanovište, po mom mišljenju, izražava dve fundamentalne greške. Pre svega, koji bi to simptomi u centralnom nervnom sistemu odgovarali osipu na koži ili prelomu? Teško da bi to mogla biti neka emocija ili nekakav složen vid ponašanja, već bi pre bilo slepilo ili paraliza nekog dela tela. Suština stvari je da bolest mozga, analogno bolesti kože ili kostiju, predstavlja neurološki poremećaj, a ne problem življenja. Na primer, *oštećenje* vidnog polja neke osobe može se na zadovoljavajući način objasniti tako što će se poremećaj povezati sa određenom trajnom lezijom *nervnog* sistema. S druge strane, *verovanje* neke osobe – bilo da je u pitanju verovanje u hrišćanstvo, komunizam, ili u *ideju* da njeni unutrašnji organi „trule“ i da je njeno telo zapravo već „mrtvo“ – ne može se objasniti poremećajem ili bolešću nervnog sistema. Da bi se objasnila zbiljanja ove vrste – pod uslovom da smo zainteresovani za samo verovanje, ne razmišljajući pri tom o njemu kao o „simptomu“ ili o ekspresiji nečeg drugog što je *mnogo zanimljivije* – mora se krenuti drugim putem.

Druga vrsta greške nastaje kada se složena psiho-socijalna ponašanja, koja se sastoje od saopštenja o nama samima i svetu oko nas, posmatraju samo kao simptomi neurološkog funkcionisanja, jeste *epistemološka greška*. Drugim rečima, ta se greška ne odnosi na pogreške u

opažanju ili samom zaključivanju, već pre na način na koji organizujemo i izražavamo svoje znanje. U ovom slučaju, greška je u tome što se gradi simetrični dualizam između psihičkih i somatskih (ili telesnih) simptoma, dualizam koji nije ništa drugo do navika u govoru, i sa kojim ne korespondira nijedno poznato zapažanje. Hajde da proverimo da li je zaista tako. Kada se u medicini govori o fizičkim smetnjama, pri tome se misli ili na znake (na primer, groznica) ili na simptome (na primer, bol). S druge strane, kada se govori o simptomima duševnog poremećaja, misli se na pacijentova saopštenja *o sebi, drugima i svetu koji ga okružuje*. Pacijent može tvrditi da je Napoleon ili da ga progone komunisti. Ove bi se izjave smatrale psihičkim simptomima *jedino* ukoliko bi posmatrač bio uveren da pacijent *nije* Napoleon ili da ga *ne progone* (*sic*) komunisti. Zbog toga je očigledno da tvrdnja kako „X predstavlja psihički simptom“ uključuje i donošenje suda. A donošenje suda, nadalje, za sobom povlači i prikriveno poređenje ili odmeravanje usaglašenosti pacijentovih ideja, pojmova ili verovanja sa onima koji pripadaju posmatraču ili društvu u kome žive. Zbog toga je shvatanje simptoma duševnih poremećaja neraskidivo povezano sa *socijalnim* (a takođe i *etičkim*) *kontekstom* u kome je nastalo, na isti način na koji je predstava o telesnim simptomima povezana sa *anatomskim i genetičkim kontekstom*.¹

Da rezimiramo ono što je rečeno do sada: pokušao sam da pokažem da je za one koji psihičke simptome posmatraju kao znake bolesti mozga, pojam duševne bolesti nepotreban i pogrešan. Oni zapravo misle da tako obeležene osobe pate od bolesti mozga; ukoliko stvarno tako misle, onda bi zbog jasnoće bilo bolje da tako i govore.

MENTALNA BOLEST KAO NAZIV ZA PROBLEME ŽIVLJENJA

Izraz „mentalna bolest“ u velikoj meri se koristi da se opiše nešto što se zapravo veoma razlikuje od bolesti mozga. U današnje vreme mnogi prihvataju zdravo za gotovo da je život jedan mukotrpan proces. Osim

¹ Thomas Szasz, *Pain and Pleasure: A Study of Bodily-feelings*, New York, Basic Books, 1957; *The Problem of Psychiatric Nosology: A Contribution to a Situational Analysis of Psychiatric Operations*, *Amer. J. Psychiat*, 1957, 114, 405–413.

toga, tegobe življenja modernog čoveka ne potiču toliko od borbe za biološko preživljavanje koliko od stresa i napora svojstvenih socijalnoj razmeni koja se odvija između kompleksnih ličnosti. U tom kontekstu se koncept mentalne bolesti koristi kako bi se identifikovale ili opisale neke osobenosti takozvane čovekove ličnosti. Zatim se mentalna bolest – takoreći u vidu poremećaja ličnosti – uzima kao *uzrok* nesklada među ljudima. Prema ovakvom gledištu implicitno se smatra da je socijalna razmena među ljudima *inherentno harmonična*, dok su poremećaji njenog sklada prouzrokovani time što se „mentalna bolest“ javlja kod mnogih ljudi. Očigledno je da je ova vrsta zaključivanja pogrešna zato što „mentalnu bolest“ apstrahuje u *uzrok*, uprkos tome što je ova apstrakcija prevashodno smišljena da posluži kao skraćeni izraz za određene vrste ljudskog ponašanja. Sada postaje neizbežno pitanje: „Koji se to oblici ponašanja smatraju pokazateljima duševne bolesti, i ko to utvrđuje?“

Pojam bolesti, bilo somatske ili duševne, implicira *odstupanje od nekakve jasno definisane norme*. U slučaju bolesti *tela*, normu predstavlja strukturni i funkcionalni integritet ljudskog tela. Prema tome, iako sama poželjnost telesnog zdravlja predstavlja etičku vrednost, ono što zdravlje *jeste* može se iskazati pomoću anatomske i fiziološke pojmove. U odnosu na koju normu se odstupanje smatra mentalnom bolešću? Na to pitanje nije lako dati jednostavan odgovor. Međutim, šta god da se uzme kao norma, jedno je sigurno: naime, ta se norma mora izraziti pomoću psihosocijalnih, etičkih i pravnih pojmova. Na primer, pojmovi kao što su „preterano potiskivanje“ ili „odigravanje nesvesnog impulsa“ primer su upotrebe psiholoških pojmova pri procenjivanju (takozvanog) mentalnog zdravlja i bolesti. Ideja da su hronična hostilnost, osveto-ljubivost ili razvod braka pokazatelji duševne bolesti ilustruje korišćenje etičkih normi (odnosno, činjenicu da se ljubav, ljubaznost i stabilne bračne veze smatraju poželjnim). I na kraju, u psihijatriji rasprostranjeno uverenje da bi samo duševno obolela osoba mogla da počini ubistvo, ilustruje upotrebu pravnog pojma kao norme duševnog zdravlja. Kada govorimo o mentalnoj bolesti, odstupanje merimo u odnosu na *psihosocijalne i etičke norme*. Ali i pored toga, lek za bolest traži se u okviru *medicinskih* postupaka, za koje se pretpostavlja i veruje da su oslobodni etičkih vrednosti koje se među sobom toliko razlikuju. Zbog toga se definicija poremećaja i oblast u kojoj se traga za njegovim lekom nala-

ze u ozbiljnoj protivurečnosti. Praktičan značaj koji ima ovaj prikriveni konflikt između navodne prirode poremećaja i njegovog leka teško da se može preuveličati.

Kada smo utvrdili norme koje se u slučaju mentalne bolesti koriste da bi se izmerilo odstupanje, vratićemo se na pitanje: Ko definiše norme, a samim tim i odstupanje? Na to pitanje mogu se dati dva odgovora: *a)* sama osoba (odnosno pacijent) može da smatra da odstupa od neke norme, na primer glumac može biti ubeđen da pati od radne inhibicije i u skladu sa ovim zaključkom može od psihoterapeuta potražiti pomoć za sebe; *b)* umesto pacijenta neko drugi može primetiti njegovo odstupanje (na primer, porodica, lekari, sud, društvo uopšte itd.); u tom slučaju, psihijatra može angažovati druga osoba, kako bi on učinio nešto pacijentu i korigovao njegovu nenormalnost.

Ovi razlozi naglašavaju koliko je važno dati odgovor na pitanje „Čije interese zastupa psihijatar?“² Čini se da psihijatar (psiholog ili psihoterapeut koji ne radi sa kliničkim pacijentima) može zastupati interese pacijenta, porodice, škole, vojne službe, preduzeća, suda i tako dalje. Kada se o psihijatru govori kao o zastupniku ovih pojedinaca ili organizacija, pri tome se ne implicira da njegove vrednosti, koje se tiču normi, ili njegove ideje i ciljevi u vezi sa ispravnim načinom lečenja, moraju u potpunosti da se podudaraju sa poslodavčevim. Na primer, tokom individualne terapije pacijent može da dođe do zaključka da njegovo spašanje leži u novom braku; njegov psihoterapeut se ne mora slagati sa ovom hipotezom. Međutim, kao neko ko zastupa interese pacijenta, psihijatar mora da se suzdrži od toga da protiv pacijenta upotrebi socijalni ili zakonski pritisak kako bi ga sprečio da svoje uverenje sprovede u delo. Ukoliko je *ugovor* sklopio sa pacijentom, psihijatar (psihoterapeut) i pacijent mogu da imaju nesuglasice ili psihijatar može da prekine tretman, ali on ne može da angažuje nikog drugog da osujeti pacijentove namere. Slično tome, ukoliko je psihijatra angažovao sud kako bi se utvrdilo duševno stanje kriminalca, psihijatar se ne mora u potpunosti slagati sa vrednostima koje zastupa sudska vlast i sa onim što sud na-

² Thomas Szasz, *Malingering: „Diagnosis“ or Social Condemnation?* *AMA Arch Neurol. Psychiat.*, 1956, 76, 432–443; *Psychiatry, Ethics and the Criminal Law*, *Columbia Law Rev.*, 1958, 58, 183–198.