

Tomas Sas

MENTALNA BOLEST KAO MIT

Psihijatrija i kršenje ljudskih prava

Priredio: Aleksandar Dimitrijević

Prevela sa engleskog: Ksenija Vlatković





Tomas Sas, mada je i dalje počasni profesor psihijatrije, već decenijama predstavlja njenog najpoznatijeg i najvatrenijeg kritičara. Njegove ideje su – makar u vidu kritičkog osvrta – ušle u sve najvažnije udžbenike na svetu. Objavio je preko pedeset knjiga, prevedenih na sve najveće svetske jezike, i preko hiljadu tekstova, poglavlja, kritika i polemika. Počasne doktorate i različite nagrade koje je dobio gotovo da je nemoguće nabrojati.

„Sas je verovatno imao veći uticaj na psihijatrijsku praksu u SAD nego iko nakon Frojda.“ – *The Journal of Psychiatry and Law*

„Sas je briljantan diskutant... On i tako sumornu temu kao što je socijalni kontekst ludila može da pretvori u izuzetno zabavnu knjigu.“ – *The New York Times Book Review*

„Pitanja koja Sas postavlja od presudnog su značaja za medicinske, pravne i religijske zajednice.“ – *The Christian Century*

„Sasa nazivaju 'najuticajnijim ideologom nove antipsihijatrije' i 'moćnim intelektualnim saveznikom pokreta građanskih sloboda'. On je naterao ponekad nevoljnu profesiju da obrati pažnju na moralnu dimenziju svog rada, i mada uglavnom nije u pravu, njegovi argumenti su bili od ogromne vrednosti.“ – *Robert Michels, The New England Journal of Medicine*

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. „Zloupotrebljeni mentalni bolesnici“ i zaštita od psihijatrije	180
11. Psihijatrija i kontrola opasnosti: apotropeičko 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 ma koje 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, multiplu sklerozu). 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 nepostojee 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 *danās 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 zbivanja 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 ne-kakve 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 anatomskih i fizioloških pojmova. 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, osvetoljubivost 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 rasprostranjenost uverenje da bi samo duševno obolela osoba mogla da poćini 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 oslobodeni 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, vratimo 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 spasenje 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.

merava da učini sa tim kriminalcem, niti sa sredstvima koja mu u te svrhe stoje na raspolaganju. Ali je psihijatru izričito zabranjeno da tvrdi, na primer, kako kriminalci nisu „mentalno bolesne“ osobe već da su to oni koji su napisali zakon po kome se sama dela o kojima se sudi unapred smatraju „zločinom“. Ovakvo mišljenje može da se iznese, ali, naravno, ne u sudnici, i ne može da ga izgovori psihijatar kome je posao da pomaže rad suda.

Ukratko, da ponovimo: mentalna bolest, u vidu u kom se sreće u savremenoj društvenoj upotrebi, određuje se utvrđivanjem odstupanja ponašanja u odnosu na određene psihosocijalne, etičke ili zakonske norme. Kao i u medicini, odluku o tome može doneti pacijent, lekar (psihijatar) ili neko drugi. I na kraju, postupak koji će dovesti do izlečenja obično se traži u okvirima terapijskog – ili prikriveno medicinskog – pristupa, i na taj način se dolazi u situaciju gde se tvrdi da je *psihosocijalna, etička i/ili zakonska odstupanja* moguće korigovati pomoću (tako-zvanih) *medicinskih postupaka*. Budući da su medicinski postupci ustrojeni tako da se pomoću njih ispravljaju jedino medicinska odstupanja, čini se logički apsurdnim očekivanje da će se time doprineti rešavanju problema čije je samo postojanje definisano i utvrđeno na temeljima koji izlaze iz okvira medicine. Mislim da bi bilo korisno primeniti ovakvo razmišljanje i na sadašnju upotrebu trankvilizatora i, još uopštenije, na ono što se može dobiti upotrebom lekova bilo koje vrste, što bi trebalo da doprinese poboljšanju ili rešavanju problema u ljudskom životu.

ULOGA ETIKE U PSIHIJATRIJI

Sve ono što ljudi *čine* – za razliku od stvari koje im se *događaju*³ – odvija se u kontekstu sistema vrednosti. U ovom širem smislu, nijedna čovekova aktivnost nije lišena etičkih implikacija. U slučaju kada su vrednosti u osnovi određenih aktivnosti opšteprihvaćene, moguće je sasvim ih izgubiti iz vida. Medicina kao struka, bilo u smislu čiste nauke (na primer, istraživački rad) ili u smislu tehnike (na primer, terapija), sa-

drži u sebi mnoge etičke pretpostavke i sudove. Nažalost, oni se često odbacuju, minimalizuju ili barem drže izvan fokusa; razlog tome je što izgleda da je ideal koji je prihvaćen u ovoj profesiji, baš kao i među ljudima kojima medicina služi, postojanje sistema lečenja (navodno) oslobođenog od etičkog vrednovanja. Izraz ove sentimentalne predstave vidi se u spremnosti doktora da leči i pomaže pacijentima bez obzira na njihova verska ili politička uverenja, na to da li su bogati ili siromašni itd. I dok možda ima nekih osnova za ovakvo gledište – mada ni u ovim okvirima ono nije potpuno tačno – i dalje ostaje činjenica da se etičke pretpostavke upliću u široko polje ljudskih aktivnosti. To što ćemo medicinskoj praksi obezbediti neutralnost prema određenim problemima koji se tiču vrednosti, ne mora i ne treba da znači da je medicinu moguće osloboditi vrednosti svake vrste. Obavljanje medicinske prakse blisko je povezano sa etikom; čini mi se da prva stvar koju moramo pokušati da učinimo jeste da to jasno i glasno kažemo. Neću se dalje baviti ovim pitanjem, budući da nije od posebne važnosti za ovaj rad. Međutim, da bih izbegao nejasnoće bilo koje vrste o tome kako ili gde se susreću etika i medicina, podsetiću čitaoca na probleme kao što su kontrola rađanja, abortus, suicid i eutanazija, kao neke od glavnih oblasti povezanih sa aktuelnim medicinsko-etičkim kontroverzama.

Smatram da je psihijatrija mnogo prisnije povezana sa problemima etičke prirode nego što je to slučaj sa medicinom. Reč „psihijatrija“ ovde upotrebljavam imajući u vidu savremenu disciplinu koja se bavi problemima življenja (a ne oboljenjima mozga, jer se njima bavi neurologija). Probleme koji se javljaju u odnosima među ljudima moguće je analizirati, interpretirati i dati im značenje jedino u okvirima datog socijalnog i etičkog konteksta. Prema tome, za psihijatra je *važno* koje je društveno-etičke orijentacije – uprkos argumentima suprotnim tome – jer će to uticati na njegovo razumevanje pacijentovih problema, na to koje stvari treba komentarisati ili intepretirati, u kojim pravcima je poželjno da se promene odvijaju i tako dalje. Čak i u samoj medicini ovi faktori igraju ulogu; na primer, u različitoj orijentaciji koju lekari, zavisno od svoje verske pripadnosti, zauzimaju prema pitanjima kao što su kontrola rađanja ili abortus. Može li neko zaista da poveruje kako mišljenje psihoterapeuta u vezi sa religijom, ropstvom i drugim sličnim pitanjima nema nikakav uticaj na njegov praktičan rad? A ukoliko ima uticaja, šta na osnovu to-

³ R. S. Peters, *The Concept of Motivation*, London, Routledge & Kegan Paul, 1958.

ga možemo da zaključimo? Možda nije sasvim nerazumno imati različite oblike psihoterapija – tako da svaka bude otvoreno prihvaćena zbog etičke pozicije koju izražava – na primer, za katolike i Jevreje, religiozne osobe i agnostike, demokrate i komuniste, pristalice superiornosti bele rase i crnce itd? Naravno, ako pogledamo na koji se način u današnje vreme obavlja psihijatrijska praksa (posebno u SAD), možemo utvrditi da ljudi traže psihijatrijsku pomoć u skladu sa svojim socijalnim statusom i etičkim uverenjima.⁴ Ovo ne bi trebalo da nas iznenadi više od činjenice da katolički vernici retko posećuju savetovališta za kontrolu rađanja.

Prethodni stav, koji podrazumeva da se savremeni psihoterapeuti bave problemima življenja, a ne mentalnim bolestima i njihovim izlečenjem, u suprotnosti je sa trenutno preovlađujućom tvrdnjom prema kojoj je mentalna bolest isto toliko „stvarna“ i „objektivna“ kao i telesna bolest. Krajnje zbunjujuća tvrdnja, ako uzmete u obzir da je nemoguće do kraja biti siguran na šta se tačno odnose reči „stvaran“ i „objektivan“. Ma kako bilo, pretpostavljam da je namera zagovornika ovakvog mišljenja da u glavama običnih ljudi stvore predstavu kako mentalna bolest jeste vrsta bolesti sa zasebnim entitetom, kao što su to infekcija ili malignitet. Kada bi ovo bilo tačno, čovek bi mogao da se *zarazi* ili da dobije „mentalnu bolest“, mogao bi da *je ima*, ili da *je nosi u sebi* ili da *je prenese* drugima i, konačno, mogao bi da *je se otarasi*. Po mom mišljenju, ne postoji ni jedan jedini dokaz koji bi podržao ovakvu ideju. Naprotiv, svi dokazi govore u prilog suprotnom i podržavaju stanovište da ono što ljudi u današnje vreme zovu mentalnom bolešću najvećim delom jesu *saopštenja* koja izražavaju neprihvatljive ideje i koja su, površ s svega, često izrečena na neuobičajen način. Obim ovog rada ne dopušta mi ništa više do da pomenem ovaj alternativni teorijski pristup problemu.⁵

Ovo nije prilika da se detaljno razmatraju sličnosti i razlike somatskih i mentalnih bolesti. Biće dovoljno da istaknemo samo jednu značajnu razliku između njih: naime, dok se bolesti tela posmatraju kao otvoreni procesi fizičke i hemijske prirode, pojam mentalne bolesti koristi se

⁴ A. B. Hollingshead & F. C. Redlich, *Social class and mental illness*, New York, Wiley, 1958.

⁵ Thomas Szasz, *On the Theory of Psychoanalytic Treatment*, *Int. J. Psycho-Anal.*, 1957, 38, 166–182.

za označavanje nešto intimnijih događanja psihosocijalne prirode, kojima pripada i posmatrač (dijagnostičar). Drugim rečima, psihijatar ne može ostati *po strani* u odnosu na ono što posmatra, već predstavlja, kao što je Hari Stek Saliven dobro rekao, „učesnika posmatrača“. To znači da je psihijatar *dosledan* slici za koju veruje da je stvarna, i za koju veruje da je i društvo smatra stvarnom, i u svetlu ovih promišljanja on posmatra i ocenjuje ponašanje pacijenta. A to se nadovezuje na naše ranije zapažanje da i sama predstava o mentalnim simptomima implicira poređenje između posmatrača i posmatranog, psihijatra i pacijenta. Ovo je do te mere očigledno da mi se može zameriti što se previše bavim trivijalnostima. Dopustite mi stoga da još jednom istaknem kako sam, iznoseći ovaj argument, imao nameru da otvoreno kritikujem snažnu savremenu tendenciju poricanja moralnih aspekata psihijatrije (i psihoterapije), umesto kojih se navode medicinske pretpostavke, tobože slobodne od vrednovanja, i da joj se otvoreno suprotstavim. Na primer, psihoterapija se u najvećoj meri obavlja kao da za sobom povlači jedino povratak pacijenta iz stanja mentalne bolesti u stanje mentalnog zdravlja. I dok se svi slažu s tim da je mentalna bolest na neki način povezana sa čovekovim socijalnim (ili interpersonalnim) odnosima, i dalje se paradoksalno ostaje pri tome da problemi vrednosti (odnosno etički problemi) nemaju nikakve veze sa ovim procesom.⁶ Ipak, na izvestan način, veći deo psihoterapije upravo se može okretati oko tumačenja i procenjivanja ciljeva i vrednosti – među kojima mnogi mogu da budu međusobno suprotstavljeni – kao i načina da se oni usklade, ostvare ili odbace.

Raznolikost ljudskih vrednosti i postupaka kojima se te vrednosti mogu realizovati veoma je široka, zbog čega mnoge od njih ostaju nepriznate, pa tako postaje neizbežno da dovedu do konflikata u ljudskim

⁶ Frojd je išao tako daleko da je napisao: „Smatram da se etika uzima zdravo za gotovo. Zapravo, ja nikada nisam uradio ništa loše“ (E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, Vol. III, New York, Basic Books, 1957, 247; Ernest Džouns, *Život i delo Sigmunda Frojda*, Novi Sad, Matica srpska, 1985). Veoma je neobično da Frojd, koji je tako pažljivo proučavao čoveka kao društveno biće, izgovori ovako nešto. Napominjem to ovde kako bih pokazao da je Frojd upotrebljavao koncept „bolesti“ (u slučaju psihoanalize, „psihopatologije“ ili „mentalne bolesti“) – poput većine njegovih sledbenika kao sredstvo – pomoću koga bi određene oblike ljudskog ponašanja klasifikovao kao nešto što spada u domen medicine, a to dalje znači izvan okvira etike!

odnosima. Naravno, reći da su odnosi među ljudima, na svim nivoima – od majke i deteta, preko muža i žene, do odnosa između nacija – praćeni mukom, naporom i neskladom, još jednom bi značilo istaći očigledno. A opet, ono što je možda očigledno istovremeno može biti pogrešno shvaćeno. Mislim da je u ovom slučaju upravo to u pitanju. Čini mi se da nam nije pošlo za rukom da *prihvatimo* – makar kada su u pitanju naučne teorije ponašanja – jednostavnu činjenicu da odnose među ljudima u stopu prate poteškoće i da pokušaj barem delimičnog harmonizovanja tih odnosa zahteva mnogo strpljenja i napora. Smatram da se ideja o mentalnoj bolesti trenutno koristi kako bi se prikrije određene poteškoće koje u sadašnjosti mogu biti neraskidivo povezane – ne kažem da bi ih trebalo ostaviti nepromenjenim – sa socijalnom razmenom između ljudi. Ukoliko je ovo tačno, pojam mentalne bolesti prikriva svoju pravu prirodu; umesto da pažnju usmeri na suprotstavljene ljudske potrebe, aspiracije i vrednosti, koncept nam nudi amoralnu i bezličnu „stvar“ (zasebnu „bolest“) da bismo pomoću nje objasnili *probleme življenja*.⁷ U vezi s tim možemo se prisetiti da su donedavno veštice i đavoli bili krivi za probleme s kojima se čovek susretao u društvenom životu. Verovanje da mentalna bolest predstavlja nešto drugo do poteškoće koje čovek ima kada treba da se složi s drugim čovekom, pravi je nastavak verovanja u demonologiju i vradžbine. Mentalna bolest postoji i „stvarna“ je na isti način kao što su veštice postojale ili bile „stvarne“.

IZBOR, ODGOVORNOST I PSIHIJARIJA

Dokazujući kako mentalna bolest zapravo ne postoji, očigledno sam propustio da ukažem na to da ni socijalna ni psihološka zbivanja, na koja se u današnje vreme stavlja ova etiketa, takođe ne postoje. U smislu ličnih i socijalnih problema koje su ljudi imali u srednjem veku, ta su zbivanja prilično stvarna. Ali ono što nas zanima jesu etikete koje im dajemo, a onda, kada ih označimo, šta je to što preduzimamo u vezi s njima? Budući da na ovom mestu ne mogu da se upustim u razma-

⁷ Thomas Szasz, *Moral Conflict and Psychiatry*, *Yale Rev.*, 49 (June), 1960, 555–566.

tranje brojnih implikacija ovog problema, nije vredno pominjati da je demonološko shvatanje problema življenja uzdiglo terapiju u skladu sa teološkim načelima. Danas, verovanje u mentalnu bolest implicira, u stvari zahteva terapiju u skladu sa medicinskim ili psihoterapijskim načelima.

Ono što je implicitno sadržano u ovde izloženom načinu razmišljanja sasvim je nešto drugo. Nije mi namera da ponudim nov pojam „psihijatrijske bolesti“ niti nov oblik „terapije“. Moj je cilj mnogo skromniji, a u isto vreme i mnogo ambiciozniji. Namera mi je bila da predložim da se pojave koje se danas nazivaju mentalnim bolestima još jednom preispitaju, ili prostije, da se uklone iz kategorije bolesti i da se počnu posmatrati kao izraz čovekove borbe sa problemom *kako* živeti svoj život. Očigledno je da je ovaj poslednji problem zapravo ogroman, te da njegove razmere odražavaju ne samo čovekovu nemogućnost da se izbori sa svojim okruženjem već, mnogo više, njegovu sve veću sklonost ka samorefleksiji.

Zatim, pod problemima življenja podrazumevam zaista eksplozivan lanac reakcija koje su započele kada je čovek izgubio božansku naklonost zato što je ubrao jabuku sa drveta saznanja. Čini se da se čovekova svest o sebi i o svetu koji ga okružuje neprestano širi, donoseći u njegovu javu ogroman *teret razumevanja* (izraz je pozajmljen od Suzane Langer⁸). A to znači da je *taj teret nešto što treba očekivati i što se nikako ne sme pogrešno tumačiti*. Jedino *racionalno* sredstvo kojim raspolazemo ako želimo da olakšamo teret jeste još *veće razumevanje* i odgovarajuća *akcija* zasnovana na tom razumevanju. Glavna alternativa jeste da se ponašamo kao da ono što u stvari vidimo uopšte nije opterećujuće i da potražimo utočište u staromodnom teološkom poimanju čoveka. Prema ovom potonjem shvatanju, čovek nije u stanju da oblikuje sopstveni život i najveći deo sveta koji ga okružuje, već jedino može da živi onako kako mu je suđeno, i to u svetu koji su stvorila viša bića. Logičnim sledom stiže se do toga da čovek, suočen sa prividno nedokučivim problemima i poteškoćama, izjavljuje da ne može da prihvati odgovornost. A opet, ukoliko čovek odbije kako individualno tako i kolektivno, da preu-

⁸ S. K. Langer, *Philosophy in a New Key*, New York, Mentor Books, 1953 (Suzana K. Langer, *Filozofija u novome ključu*, preveo Aleksandar Spasić, Beograd, Prosveta, 1967).

zme sve veću odgovornost za sopstvene postupke, čini se neverovatnim da će se tog posla latiti neka viša sila ili biće, preuzimajući teret umesto njega. Osim toga, čini se da je ovo pogrešan trenutak u istoriji čovečanstva da se problem čovekove odgovornosti za sopstvene postupke skloni u stranu, tako što će se sakriti iza zavese pojma mentalne bolesti koji nudi objašnjenje za sve.

ZAKLJUČAK

Želeo sam da pokažem da je pojam mentalne bolesti poslužio svojoj svrsi i da sada opstaje samo kao pogodan mit. A budući da je mit, pravi je nastavak religioznih mitova uopšte, i posebno verovanja u magiju; pri tome svaki od ovih sistema verovanja ima zadatak da deluje kao *društveni trankvilizator*, ohrabrujući u ljudima nadu kako se prevladavanje određenih specifičnih problema može postići korišćenjem supstitutivnih (magijsko-simboličkih) operacija. Prema tome, pojam mentalne bolesti u današnje vreme uglavnom služi da prikrije činjenicu kako za većinu ljudi svakodnevni život predstavlja neprekidnu borbu, ali ne za biološki opstanak već za „mesto pod suncem“, „duševni mir“ ili neke druge ljudske vrednosti. Kada čovek koji je svestan samog sebe i sveta koji ga okružuje u manjoj ili većoj meri zadovolji potrebe u vezi sa održanjem tela (a možda i rase), javlja se problem šta činiti sa samim sobom. Ostajući dosledni mitu o duševnoj bolesti, ljudi zadržavaju mogućnost da izbegnu suočavanje sa ovim problemom i da poveruju kako mentalno zdravlje, shvaćeno kao odsustvo mentalne bolesti, automatski osigurava da osoba proživi svoj život donoseći samo prave i sigurne odluke. Ali sve činjenice ukazuju na suprotno. Kada donosite dobre odluke u životu drugi to zapravo, retrospektivno, smatraju dobrim mentalnim zdravljem!

Osim toga, mit o mentalnoj bolesti podstiče nas da poverujemo i u njegovu logičku posledicu: socijalna razmena među ljudima bila bi harmonična, prijatna i sigurna osnova „dobrog života“ da nije ometajućeg uticaja mentalne bolesti ili „psihopatologije“. Čini mi se da je potencijal za univerzalnu ljudsku sreću, barem u ovom obliku, samo još jedan primer za maštanje tipa „šta bi bilo, kad bi bilo...“. Verujem da su ljudska

sreća ili blagostanje u nezamislivo velikim razmerama, i ne samo za nekoliko odabranih, mogući. Međutim, ovaj bi se cilj mogao dostići jedino na štetu mnogih ljudi, a ne samo nekolicine onih koji su spremni i sposobni da se pozabave svojim ličnim, društvenim i etičkim konfliktom. To znači posedovati hrabrost i integritet neophodne da bi se odustalo od bitaka na lažnim frontovima, kojima se rešavaju problemi koji su samo zamena za prave: na primer, umesto da se suoče sa problemom u braku, ljudi se bore protiv gastritisa i hroničnog umora.

Naši neprijatelji nisu ni demoni, ni veštice, ni sudbina, a ni mentalna bolest. Mi nemamo takvog neprijatelja protiv koga treba da se borimo, koga treba da isterujemo ili teramo „lečenjem“. Ono što imamo jesu problemi življenja – bilo da su oni biološke, ekonomske, političke ili psihosocijalne prirode. U ovom radu osvrnuo sam se isključivo na probleme koji spadaju u poslednju pomenutu kategoriju, a u okviru te grupe pre svega na one koji se tiču moralnih vrednosti. Budući da današnja psihijatrija zahvata zaista široku oblast, nisam ni pokušao da obuhvatim sve. Dokaze sam ograničio na pretpostavku da je mentalna bolest zapravo mit koji treba da zasladi gorku pilulu moralnog konflikta u ljudskim odnosima kako bismo je lakše progutali.

The Myth of Mental Illness, *American Psychologist*, 15, 1960, 113–118.

U fizici koristimo iste zakone da bismo objasnili kako avioni lete i zašto se ruše. U psihijatriji jednu grupu zakona koristimo da bismo objasnili ponašanje koje je mentalno zdravo, pripisujući ga razlozima (izbori), a drugu kako bismo objasnili ponašanje koje je mentalno bolesno, pripisujući ga uzrocima (bolesti). Bog, čovekova ideja moralnog savršenstva, ljudska dela procenjuje ne praveći razliku između mentalno zdravih osoba koje su odgovorne za svoje ponašanje i mentalno bolesnih osoba koje zaslužuju da im se oprostite zla dela. Mentalna bolest je za psihijatriju isto što je flogiston bio za hemiju. Da bi hemija bila ustanovljena kao nauka o prirodi materije, bilo je neophodno priznati da flogiston ne postoji. Da bi se psihijatrija ustanovila kao nauka o prirodi ljudskog ponašanja, neophodno je priznati da mentalne bolesti ne postoje.

Ma koliko učinjena greška bila strašna, uvek će se među ljudima naći neko da je opravda.

Lord Akton¹

Ljudi tragaju za odgovorima. U tom smislu za svakog čoveka možemo reći da je naučnik, ili bar neuspeli naučnik. Pravi naučnik se od obične osobe razlikuje po dubini, širini, preciznosti i snazi uvida koje prihvata kao ispravno objašnjenje svog zapažanja, ali i po spremnosti da u svetlu novih dokaza preinači taj uvid.

U ovom radu pokušaću da pokažem da je za psihijatriju mentalna bolest isto što je flogiston bio za hemiju. Da bi se hemija ustanovila kao

nauka o prirodi i sastavu materije, bilo je neophodno priznati da flogiston ne postoji. Da bi se „psihijatrija“ ustanovila kao nauka o ljudskom ponašanju, neophodno je priznati da „mentalne bolesti“ ne postoje.

KRATAK PRIKAZ ISTORIJE FLOGISTONA

Hemija je počela kao alhemija, koja je tesno bila povezana sa medicinom. Dva pionira hemije, Johan Joakim Beher (Johan Joachim Becher, 1653–1682) i Georg Ernst Štal (Georg Ernst Stahl, 1660–1735), zapravo su bili lekari, u vreme kada su ljudi verovali da se problemi bolesti i zdravlja najbolje mogu objasniti pomoću Galenove četiri bazične telesne tečnosti.

Jedan od prvih problema koje su ovi rani hemičari pokušali da objasne bilo je sagorevanje. Šta se događa kada supstancija gori? Štal je izneo pretpostavku da svi zapaljivi predmeti sadrže jedan fizički deo koji je nazvao „flogiston“, prema grčkoj reči koja znači „zapaliti vatru“. Kada gori, materija oslobađa flogiston, za koji se verovalo da je hemijski inertan. Teorija o flogistonu dominirala je naučnim mišljenjem više od jednog veka.

Međutim, primetili su da je parče metala, pošto bi sagorelo (oksidiralo), imalo veću težinu nego pre, dok bi prema teoriji o flogistonu trebalo da bude lakše. Ovu nedoslednost razrešili su tako što su izneli novu pretpostavku po kojoj flogiston nije materijalna tvar, već nematerijalno načelo; kao još jedno objašnjenje predložili su da flogiston ima negativnu težinu. Kada su hemičari otkrili vodonik, verovali su da je u pitanju čisti flogiston.

Teoriju o flogistonu srušio je rad Antoana Lavana Lavoazjewa (Antoine Laurent Lavoisier, 1743–1794). On je komponentu vazduha koja je omogućavala sagorevanje nazvao „kiseonik“, što je poteklo od grčkih reči koje znače „koji pravi kiselinu“, pogrešno verujući da je kiseonik neophodan sastojak svih kiselina. Glavnu komponentu vazduha koja ne potpomaže gorenje Lavoazje je nazvao „azot“, što potiče od grčkih reči koje znače „bez života“. Danas se azot na engleskom naziva „nitrogen“. U istorijskom predavanju „Studija o prirodi načela koje se udružuje sa metalom za vreme kalcinacije (oksidacije) i tako uvećava njego-

¹ J. E. E. D. Acton u J. R. Fears, *Essays in the study and writing of history*, Indianapolis: Liberty Classics, 1988, 550.

vu težinu“, održanom na Francuskoj kraljevskoj akademiji nauka 1775, a zatim i objavljenom 1778, Lavoazje je opovrgao teoriju o postojanju flogistona i postavio okosnicu za razumevanje hemijskih reakcija, tumačeći ih kao sjedinjavanje elemenata koji na taj način stvaraju nova jedinjenja.²

Jednom kada nova imena i teorije zadobiju široku prihvaćenost, to ostavlja snažan utisak na one kojima je usađeno verovanje da njihovo postojanje čini sastavni deo sveta, ukratko, „realnosti“. Nove ideje se potom „sagledavaju“ na način koji je diktirao preovlađujući sistem shvaćanja. Na primer, ugledni engleski hemičar Džozef Priestli (1733–1804) nije mogao da napusti teoriju o flogistonu, čak ni pošto je on sam otkrio kiseonik, a Lavoazjeov rad uneo pometnju u naučni svet. Priestli je i dalje smatrao da je kiseonik u stvari „deflogisticirani vazduh“. U brošuri pod naslovom „Razmatranje učenja o flogistonu i rastvaranju vode“, objavljenoj 1796, na Lavoazjeove sledbenike osvrnuo se kao na „antiflogistonce“ i negodujući izjavio: „U celini, moram reći, čini mi se izuzetno neobično, da jedna tako nova i tako značajna teorija, koja pobija sve ono što se smatralo čvrsto utemeljenim načelima hemije, počiva na tako slabim i nesigurnim osnovama“.³

KRATAK PRIKAZ ISTORIJE MENTALNE BOLESTI

Dok je alhemija postala hemija, duša je postala um, a gresi su postali bolesti (uma). Prvi alijenisti (lekari koji su tvrdili da su posebno stručni u postavljanju dijagnoza i lečenju mentalnih bolesti) iskreno su prihvatili ovakav preobražaj. Međutim, nisu uspeli da prepoznaju da je reč o jednoj od prvih manifestacija pomeranja perspektive iz koje se posmatralo ljudsko ponašanje, od religiozne ka sekularnoj, već su promenu pripisali naučnom napretku, verujući da je otkrivena nova skupina bolesti mozga koje su nazvali „mentalnim bolestima“.

² A. Donovan, *Antoine Lavoisier: science, administration, and revolution*, Oxford, Blackwell, 1993.

³ J. Priestley, *Considerations on the doctrine of phlogiston and the decomposition of water*, Philadelphia, Thomas Dobson, 1796.

Ono što je Georg Ernst Štal značio za početke hemije i flogiston, Bendžamin Raš (1745–1813) predstavljao je za početke psihijatrije i mentalnu bolest. Raš je bio lekar i američki rodoljub. Takođe je bio potpisnik Deklaracije nezavisnosti, lekar u kopненоj vojsci, i profesor medicine i dekan Medicinskog fakulteta Univerziteta Pensilvanije. Godine 1812. objavio je prvi američki udžbenik iz psihijatrije pod naslovom *Ispitivanje i razmatranje bolesti uma u medicini*.⁴ On je neosporno otac američke psihijatrije: portret mu se nalazi na službenom pečatu Američke psihijatrijske asocijacije. Raš je 1774. izjavio: „Možda će u vremenu koje dolazi čovečanstvo od poroka spasavati lekari, kao što to sada čine sveštenici.“⁵

Da bi se na neki način razlikovao od doktora teologije, doktor medicine nije mogao prosto da tvrdi kako ljude štiti od greha ili poroka, kao što kaže Raš. Na kraju krajeva, pokvarenost je i dalje predstavljala moralni pojam. Pošto je naučnik, lekar je morao da tvrdi da je pokvarenost zapravo poremećaj, te da objekat njegovog proučavanja nije nematerijalna duša ili „volja“, već materijalni entitet, *telesna bolest*. Raš je upravo tako i učinio. Sledeće izjave pokazuju da on nije *ustanovio* da određena ponašanja predstavljaju bolest, već je to *zaključio*: „Laganje jeste telesna bolest. / Suicid je ludilo. / Tuga, stid, strepnja, strah, bes, ponašanja koja krše zakon, predstavljaju prolazne oblike ludila.“⁶ U današnje vreme uvreženo je shvaćanje da se neka od ovih, kao i mnoga druga nepoželjna ponašanja smatraju stvarnim bolestima, čije je postojanje navodno potkrepljeno naučnim dokazima.

⁴ Benjamin Rush, *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*, New York, Macmillan-Hafner Press, (1812) 1962.

⁵ Benjamin Rush, Letter to Granville Sharp, July 9, 1774, u J. A. Woods, *The correspondence of Benjamin Rush and Granville Sharp, 1773–1809*, *Journal of American Studies*, 1967, 1, 8.

⁶ B. Rush, *Lectures on the medical jurisprudence of the mind* (1810), u G. W. Corner, *The autobiography of Benjamin Rush: his „travels through life“ together with his „commonplace book for 1789–1812“*, Princeton, Princeton University Press, 1948, 350.

UROĐENA EPISTEMOLOŠKA GREŠKA PSIHIJATRIJE

Savremene prirodne nauke počivaju na zakonima koji ne podležu uticajima čovekovih želja ili motivacije. Pomoću istih zakona fizike objašnjavamo kako avioni lete i padaju, pomoću istih zakona hemije objašnjavamo i terapijski i toksični efekat lekova, a pomoću istih zakona biologije objašnjavamo na koji način zdrave ćelije održavaju integritet organizma i kako te iste ćelije postaju kancerogene i uništavaju domaćina. Ni u medicini ne postoje zasebne grupe teorija za objašnjenje, s jedne strane normalnog telesnog funkcionisanja, a s druge abnormalnog.

U psihijatriji je situacija potpuno suprotna. U njoj se na osnovu jedne grupe principa objašnjava funkcionisanje mentalno zdrave osobe, a na osnovu druge funkcionisanje mentalno bolesne osobe: prihvatljiva, „racionalna“ ponašanja pripisuju se *razumu*, a neprihvatljiva, „iracionalna“ ponašanja *uzrocima*. Duševno zdrava osoba posmatra se kao aktivni činilac: ona donosi odluke, na primer, bira da se venča sa svojim dragim. Nasuprot tome, mentalno obolela osoba posmatra se kao pasivni objekat: pošto je pacijent, žrtva je štetnih bioloških, hemijskih ili fizičkih procesa koji deluju na njegovo telo, bolje reći, bolesti mozga, kao što je, na primer, „nekontrolisani nagon“ za ubijanjem. „Epileptičnu neurozu“, pisao je ser Henri Modсли (Sir Henry Maudsley, 1835–1918), osnivač savremene britanske psihijatrije, „karakterišu izlivi konvulzivne eksplozije nasilja... Smatrati ludu osobu odgovornom što nije u stanju da kontroliše impuls ludila... u nekim slučajevima je do te mere pogrešno... kao kada bismo čoveka koji ima grčeve zbog strihinina smatrali odgovornim što nije u stanju da zaustavi grčenje.“⁷ U pitanju je pogrešna analogija. Ubijanje predstavlja koordinisanu *radnju*. Grčevi su posledica nekoordinisane kontrakcije mišića, i predstavljaju *nešto što se događa*.

Objašnjenja kojima se tumači ponašanje ljudi imaju mnogo dublji i sveobuhvatniji uticaj na oblast prava i socijalne politike nego što ih imaju objašnjenja događaja u prirodi, stoga teorija ponašanja mentalno obolelih ima dalekosežne implikacije na praktično svaki aspekt našeg svakodnevnog života. Izjava profesora prava Majkla S. Mura pravi je od-

raz shvatanja koje je trenutno veoma zastupljeno u javnosti, ali i među pravnicima i psihijatrima:

Budući da mentalna bolest negira pretpostavku o postojanju razuma, onda mentalno obolele osobe ne smatramo odgovornim za njihove postupke. Ne samo što ih oslobađamo odgovornosti u slučaju kada postoji očigledan dokaz za to, već je stvar u tome da, budući da ih ne možemo smatrati potpuno racionalnim bićima, za početak ne možemo utvrditi ni postojanje osnovnog uslova da ih posmatramo kao moralne činioce. U tom pogledu mentalno bolesni se pridružuju (u nešto manjoj meri) maloj deci, divljim životinjama, biljkama i kamenju, jer se niko od njih ne može smatrati odgovornim za svoje postupke, zbog odsustva pretpostavke o razumnosti.⁸

Ponosimo se time što smo skoro sasvim odbacili predrasude kada razmišljamo o postojanju prirodnih razlika između muškaraca i žena ili crnaca i belaca. U isto vreme smo čak i više ponosni na to što smo u psihijatriji stvorili jednu grupu pretpostavki o postojanju razlike u neuro-anatomske i neuro-psihološke prirode normalnih i ludih, mentalno zdravih i mentalno bolesnih. Proces sagorevanja je mnogo jednostavnije objasniti pomoću oksidacije, koja je stvaran proces, nego pomoću flogistona, supstance koja ne postoji. Ljudsko ponašanje je mnogo jednostavnije objasniti tako što će se svaki *ljudski postupak* pripisati izboru, kao suštinskom elementu naše društvene egzistencije, nego pripisujući određene (neprihvatljive) postupke mentalnoj bolesti, kao bolesti koja ne postoji.

Uzrok može proizvesti dejstvo trenutno ili tokom nekog vremena. Bilijarska kugla, koja miruje, počinje da se kreće istog trenutka kada je udari druga kugla. Slomljeni kuk sprečava kretanje danima i nedeljama. Stoga nije dovoljno reći da neka osoba gura drugu osobu pod voz zbog toga što pati od shizofrenije, te da je ta bolest prouzrokovana nenormalnim neurohemijskim procesima u mozgu. Moramo, takođe, objasniti i zbog čega je ta osoba baš *tada* učinila to što je učinila. Takvo objašnjenje nije moguće dati pozivanjem na nekakvo navodno stanje, „shizofreniju“,

⁷ H. Maudsley, u E. H. Reynolds & M. R. Trimble, *Epilepsy and psychiatry*, London, Churchill Livingstone, 1981, 4.

⁸ Michael S. Moore, Some myths about „mental illness“, *Archives of General Psychiatry*, 1975, 32, 1483–1497.

budući da je ta osoba imala shizofreniju i pre izvršenja ubistva, baš kao i milioni drugih, za koje se smatra da je imaju, a koji ne čine nasilje.

Pre nego što će izaći na kišu, čovek otvara kišobran jer ne želi da pokisne. Čovek koji gura drugog čoveka pod voz ne čini to zbog toga što „ima“ shizofreniju ili zbog toga što ga shizofrenija „prisiljava“ na to; čovek čini to, baš kao i čovek koji otvara kišobran, zbog toga što želi da poboljša svoju egzistenciju. I prividno iracionalne postupke ljudi takođe je moguće objasniti tako što ćemo ih pripisati nekom razlogu, na primer, čovek želi da skrene pažnju na sebe ili želi da izbegne obavezu da obezbedi sebi stan i hranu.

Kratko rečeno, bez obzira na stanje u kome se nalazi mozak osobe koja se ponaša „iracionalno“, ta osoba i dalje ostaje moralni činilac koji za svaki svoj postupak ima neki razlog kao objašnjenje: kao svako od nas, i ona bira ili želi ono što radi. I u slučaju kada ljudi imaju neku bolest nervnog sistema – amiotrofnu lateralnu sklerozu, multiplu sklerozu, parkinsonizam, glioblastom – njihovim postupcima i dalje upravljaju njihove želje ili motivi. Bolest im ograničava slobodu ponašanja, ali ne i njihov status moralnih činilaca.

ODGOVORI NA ZAMERKE

Prema psihijatrijskoj teoriji postoje određeni postupci koje čine određeni ljudi, a čije bi objašnjenje trebalo pripisati uzrocima umesto razlozima. Kada i zbog čega za ponašanje neke osobe tražimo uzročna objašnjenja? Onda kada neko ponašanje smatramo *nerazumnim*, a za to ne želimo da optužimo osobu koja je ispoljila takvo ponašanje. Tada koristimo izgovor za nečiji postupak maskirajući ga u objašnjenje, umesto da jednostavno upotrebimo objašnjenje koje ne optužuje, ali i ne oslobađa optužbe.

Postoji suštinska razlika između načina na koji objašnjavamo kretanje objekata i načina na koji objašnjavamo ponašanje ljudi. Kretanje planeta objašnjavamo na način koji je (u današnje vreme) lišen moralnih implikacija, dok je način na koji tumačimo ponašanje ljudi previše opterećen takvim implikacijama. Ljude često smatramo odgovornim za ono što čine, ali ne i za ono što im se događa. Slaganje i neslaganje, odo-

bravanje i osuda, pohvala i pokuda, prećutni su elementi rečnika koji koristimo da bismo objasnili ponašanje ljudi.

Smatrati neku osobu odgovornom za sopstveni postupak ne znači isto što i pohvaliti je ili pokuditi zbog njenih postupaka: to samo znači da osobu tretiramo kao *aktera*, odnosno moralnog činioca. Pohvala ili pokuda izražavaju sud o čovekovom postupku, ili o čoveku kao ličnosti, kao čestitom ili pokvarenom; u svakom slučaju, osobi se na taj način ne poriče da je ona uzročnik ponašanja. Suprotno tome, smatrati da određena osoba nije odgovorna za sopstvene postupke zato što je mentalno bolesna, znači u stvari smatrati da takva osoba nije (samostalni) akter ili moralni činilac; umesto toga, osobu posmatramo kao žrtvu sopstvene „bolesti“. I mada kažemo da ta osoba „nije kriva“ za nedelo koji je počinila (recimo ubistvo), svejedno mislimo da njeno delo zaslužuje kaznu i tu osobu lišavamo slobode. Međutim, time nismo dokazali da ta osoba nije imala razloge zbog kojih se tako ponela. Sve što smo učinili jeste da smo ponudili drugačije objašnjenje njenog ponašanja (koje se zasniva na uzrocima, a ne na razlozima) i na taj način obezbedili drugu vrstu opravdanja da bismo takvu osobu mogli zatvoriti (objašnjenje koje se bazira na medicinskim, a ne na pravnim pretpostavkama). Ukratko, pozivanje na neuračunljivost, donošenje oslobađajuće presude u slučaju kada je osoba proglašena neuračunljivom, mogućnost za neuračunljivost, sastavni su delovi dobro smišljenog paketa koji se koristi u slučaju kada aktera ne želimo da smatramo moralnim činiocem, već ga radije „tretiramo“ kao mentalno obolelog pacijenta.⁹

Pogrešno je verovati da to što smo za neku radnju ponudili izgovor objašnjenje ima isto značenje kao i dokaz da akter nije imao nikakve razloge za postupak koji je učinio. Ponuditi kao izgovor za učinjenu radnju X „Božji glas mi je to zapovedio“ ne znači isto što i nemati razloge za radnju X. Naprotiv, na taj način nismo pokazali da akter nema razloge za svoj postupak, već da su njegovi razlozi bezumni, „poremećeni“, „umobolni“, „ludi“. Na taj način zaključujemo da su postupci takve osobe *uzrokovani* time što je osoba poremećena, umobolna, luda. Međutim, nijednu od tih stvari nismo dokazali, samo smo ih pretpostavili.

⁹ Thomas Szasz, *Insanity: the idea and its consequences*, New York, Wiley, 1987.

Do XVIII veka verovalo se da su ljudi koji su počinili gnusne zločine i čudno se ponašali slični divljim životinjama. Otuda potiče zastareli model ludila tipa „divlja životinja“ i odbrana koja se zasnivala na njemu. Savremena je ideja da se „poremećena“ osoba kojoj „glasovi“ komanduju da ubije nekoga posmatra kao automat ili robot – tačnije, kao vrsta objekta koji izvodi pokrete nalik ljudskim, ali nije čovek. Prihvatanje izjave „shizofrenika“ da je svoju ženu ubio zbog toga što mu je božji glas tako zapovedio, ne dokazuje valjanost takvog objašnjenja. Meni se čini da takva osoba svoju žrtvu ubija zbog toga što je to ono što želi da učini, ali pri tome poriče svoju nameru; umesto da prizna svoj motiv, osoba se predstavlja kao bespomoćni rob koji se povinuje naređenjima. Kao što sam negde već istakao, ti takozvani glasovi koje pojedine mentalno bolesne osobe „čuju“ zapravo su njihovi unutrašnji glasovi ili razgovor sa samim sobom, samo što se osoba odriče autorstva.¹⁰ Dokaz koji potkrepljuje ovakvo tumačenje jeste da je u ispitivanjima koja snimaju aktivnost mozga kod osoba koje su halucinirale utvrđena aktivacija Brokaove (govorne) zone, a ne Vernikeove (slušne) zone.

OBJEKTI SLIČNI ROBOVIMA

„Mentalni bolesnik“ koji svoje nedelo pripisuje „glasovima“, tačnije, nekom drugom činiocu različitom od njega samog i čijem se uticaju ne može odupreti, nije žrtva *neodoljivog impulsa*; takva osoba je aktivni činilac, mučitelj koji racionalizuje svoje postupke tako što ih pripisuje *neodoljivom uticaju*. Ovde nema mesta za pogrešnu analogiju između osobe koja „čuje glasove“ i objekta kao što je, recimo, kompjuter programiran da igra šah tako što reaguje na informacije. Mentalno oboleli pacijent koji reaguje na zapovesti „glasova“ u stvari je sličan ljudima koji reaguju na naređenja vlasti čijem se uticaju ne mogu odupreti, kao što su primeri „bombaša samoubica“ koji u ime boga umiru mučeničkom smrću. U oba slučaja osobe su moralni činioci, uprkos tome što se izdaju za objekte slične robovima, čiji je zadatak da izvršavaju volju drugih (koji se često poistovećuju sa bogom ili sa đavolom). Ovakve predstave

¹⁰ Moore, *nav. delo*.

su dramatične metafore, koje i akteri i posmatrači mogu, ali ne moraju, interpretirati kao doslovne istine. Zbog toga nije slučajno što u celokupnoj psihijatrijskoj literaturi ne postoji ni jedan jedini primer da je shizofreni pacijent čuo glasove koji su mu naredili da bude posebno ljubazan prema svojoj ženi. A razlog je to što ponašati se ljubazno prema svojoj ženi ne spada u onu vrstu ponašanja kojoj hoćemo da pripišemo uzročno (psihijatrijsko) rešenje.

Jednostavna, ali pri tom pogrešna izjednačavanja mentalnih bolesti sa neuračunljivošću unapred isključuju empirijski validna i logički konzistentna objašnjenja ponašanja koja daje psihijatrija. Na primer, uverenje pacijenta da je njegova supruga veštica može biti metafora (zbog toga što misli da je njegova žena loša osoba) ili „obmana“ (slična lažnom/sebičnom/destruktivnom uverenju, kao što je bilo Avramovo uverenje da je Isakovo žrtvovanje bilo božja volja). Za osobu koja se ponaša u skladu sa pogrešnim informacijama (recimo, pogrešnim rasporedom) nećemo pomisliti da nema razloge za svoje postupke. Slično tome, za osobu koja postupa u skladu sa pogrešnim uverenjima („obmanama“) ne treba da pomislimo da nema razloge za svoje postupke. Kao što sam rekao, možda ćemo želeti da se prema ovim osobama ponašamo kao da one ne zaslužuju prekor. Međutim, to nije isto što i tvrditi da je neka osoba postupala bez razloga ili da su njeni postupci „beznačajni“ ili „besmisleni“, što su izrazi koji se obično koriste kada se želi odbaciti smisao ili značaj gnusnog zločina.

ODNOS DOMINACIJA – POTČINJAVANJE

Obično je pacijent koji boluje od mentalne bolesti zapravo svestan odrastao čovek kome nije oduzeta poslovna sposobnost. „Ozbiljno poremećeni mentalno oboleli pacijenti nisu lišeni sposobnosti razumevanja, niti su njihove ostale sposobnosti umanjene do stepena do koga se nekada mislilo da jesu“, piše Džordž Hojer, profesor na Institutu za komunalnu medicinu Univerziteta u Tromseu, Norveška.¹¹ Osim toga,

¹¹ George Hoyer, On the Justification for Civil Commitment, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2000, 101, 65–71.

uobičajeno je mišljenje da su mentalno oboleli sposobni da obavljaju neke stvari, ali ne i neke druge: na primer, sposobni su da žive sami, ali ne i da odbiju terapiju koju prepisuje psihijatar; sposobni su da im se sudi, ali ne i da na sudu zastupaju sami sebe; sposobni su da glasaju, ali ne i da napuste bolnicu.¹²

Mala deca i senilni ljudi postupke koje čine, ili žele da čine, često objašnjavaju neodgovarajućim razlozima. Ali, to opet ne znači da njihove akcije nisu motivisane razlozima. Vaspitanje dece, „civilizovanje primitivnih ljudi“, nasilno preobraćanje ljudi u „pravu veru“, rehabilitovanje kriminalaca i mnogi drugi primeri dominantno – submisivnih odnosa zasnivaju se na premisi da oni koji su potčinjeni imaju nezrele ili sasvim pogrešne razloge za svoje postupke, pa ih zato moramo „popraviti“ kako bismo im omogućili da uživaju u „pravoj slobodi“.

Dokle god odnos između psihijatara i mentalno bolesnih pacijenata (posebno „psihotičnih“) bude utemeljen na odnosu dominacija – potčinjavanje, ideja o postojanju mentalne bolesti i dalje će koristiti sličnoj svrsi: mentalna bolest služiće tome da bi se objasnilo (loše) ponašanje podređene osobe, čime se pacijenti oslobađaju odgovornosti, a u isto vreme se opravdava prisilna kontrola koju psihijatri nameću takvim pacijentima.

„U knjizi *Mit o mentalnoj bolesti*“, kaže Rupert Wilkinson, profesor na Univerzitetu Saseks,

psihijatar Tomas Sas... uspeva da indentifikuje jedan važan proces koji bismo možda mogli nazvati 'potraga kroz jezik'... Čini se da bolja strana čovekove ličnosti korišćenjem jezika pokušava da razvije saosećajnost među ljudima, ali pri tome je teško obuzdati ostatke potrebe da se slabost drugih prezre i drži na distanci od nas samih ... U okviru terminologije koja se upotrebljava kada se govori o mentalnoj bolesti etiketa koja označava nepostojanje morala zamenjuje se etiketom neuračunljivosti, što u jednom građanskom društvu svakako nije nešto dobro.¹³

¹² G. J. Alexander & A. W. Schefflin, *Law and Mental Disorder*, Durham, NC, Carolina Academic Press, 1998.

¹³ Rupert Wilkinson, Word-choosing: sources of a modern obsession, *Encounter*, 1982, 59, 80–87.

ZAKLJUČAK

Reč „razum“ i izvedeni pojam „mentalna bolest“ označavaju dve ideje kojima ljudi pridaju najveći značaj, ali koje unose i najviše zabune i pometnje. Latinska reč *mens* ne označava samo razum, već i nameru i volju, značenje još uvek prisutno kada se reč „naumiti“ upotrebljava u svojstvu glagola. Budući da nameru pripisujemo samo inteligentnim, svesnim bićima, mišljenje implicira delanje.

Razum kao pojam – kao pripisivanje moralnog postupanje nekim osobama, ali ne i nekim drugim – ima suštinski značaj za filozofiju morala, pravo i psihijatriju. Bebe i dementni stari ljudi nisu u stanju da jezik koriste za sporazumevanje i zbog toga su uglavnom isključeni iz kategorije moralnih činilaca. U prošlosti je još nekim kategorijama ljudi, sposobnim da opšte govorom, na primer, robovima i ženama, bio oduzet status moralnih činilaca. U današnje vreme ovaj status se oduzima mnogobrojnoj deci i mentalno obolelim pacijentima koji su u stanju da koriste jezik kao sredstvo komunikacije. Suština je u tome da odluka da li ćemo Drugome pripisati moralno postupanje ili ne podjednako zavisi od činjenica, ali i od strategije – u pitanju je odluka koja ne zavisi isključivo od sposobnosti Drugoga, već i od našeg stava koji imamo o Drugome. Da bi se nekoj individui priznao status moralnog činioca, ona mora biti sposobna i spremna da funkcioniše kao odgovoran pripadnik društva, a društvo mora biti spremno da prizna da ta individua poseduje takvu sposobnost i da joj stoga pripada takav status.

Zavisnost moralnog postupanja od činjenice da moralno delanje zavisi od procesa odlučivanja obezbeđuje najviši pravni i socijalni značaj proceni da se neka osoba nalazi u stanju u kome joj je narušena sposobnost donošenja odluka – odnosno dijagnozi „mentalne bolesti“. U vezi sa ovim posebno treba pomenuti dve uobičajene taktike karakteristične za današnje vreme. Prva podrazumeva da se s pojedinim osobama postupa kao da su nesposobne, a da pri tome one to zapravo nisu – što takođe znači nanositi im zlo pod izgovorom da im se čini dobro. Druga podrazumeva da se s pojedinim osobama postupa kao da su žrtve, a da su one pri tom te koje muče (same sebe ili druge ljude) – što takođe znači osloboditi ih odgovornosti za njihovo ponašanje (tako što ćemo krivicu za samopovređivanje ili povređivanje drugih prebaciti na nedužnu treću stranu).

Paradoksalno je da su nekadašnja prednaučna i religiozna objašnjenja pomoću kojih se tumačilo ponašanje ljudi bila mnogo više u skladu sa činjenicama nego što je to slučaj sa savremenim, naučnim psihijatrijskim teorijama. Kada čovek izmisli vrhovnog sudiju i nazove ga „Bog“, on zapravo stvara sudiju koji ne pravi razliku između dve vrste ponašanja – onog racionalnog, za koje je čovek odgovoran, i onog iracionalnog, za koje nije odgovoran. Prihvatati odgovornost za sopstveno delovanje, to je ono što nas čini ljudima: to je čast koju Bog ukazuje svakom čoveku, ali i teret koji daje svakome od nas. Pogrešna objašnjenja materijalnog sveta dovode do fizičkih katastrofa, dok neistinita tumačenja čovekovog postojanja dovode do moralnih katastrofa.

Mental Illness: psychiatry's phlogiston, *Journal of Medical Ethics*, 2001, 27, 297–301.

3

MENTALNA BOLEST JE I DALJE MIT

U jednoj svojoj nezaboravnoj izjavi K. S. Luis (C. S. Lewis) je primetio: „Od svih tiranija možda je najgora ona kada se žrtve iskreno ugnjetavaju za njihovo dobro... 'Lečiti' nekoga i protiv njegove volje, i lečiti ga od stanja koja se ne mogu smatrati bolešću znači izjednačiti tu osobu sa onima koji još uvek nisu dostigli stupanj razuma ili sa onima koji ga nikada neće ni dostići; znači biti svrstan u grupu sa malom decom, imbecilima i domaćim životinjama.“ Ove reči se mogu primenjivati i na današnju psihijatriju.

Svako će se složiti, ako ima bar malo osećaja za jezik, da je granica koja odvaja ozbiljan vokabular psihijatrije od komičnog rečnika psihološkog naklapanja, a ova dva od vrcavog slenga, tanka i osetljiva na uticaje mode. I upravo u ovome leži bogatstvo i snaga jezika koji je neumoljivo metaforičan. U slučaju da osoba namerava da taktično saopšti neprijatnu stvar, može, kao što izreka predlaže, da kroz šalu kaže ono što ozbiljno misli. Birokrate, advokati, političari, šarlatani i razne varalice izmišljenih profesija imaju običaj da sve stvari govore ozbiljno. Ako hoćemo da se zaštitimo od njih, bolje bi bilo da poslušamo šta nam u šali poručuju, da ne bismo na kraju mi bili predmet šale...

Već duže vreme, otkako sam počeo da razmišljam o tome, upada mi u oči metaforično-analogijska priroda rečnika psihijatrije, koji se i pored toga prihvata kao legitiman način govora u medicini. Kada sam odlučio da prekinem specijalistički staž iz interne medicine i da umesto toga otpočnem specijalizaciju iz psihijatrije, učinio sam to s namerom da istražim prirodu i funkciju metafora u psihijatriji i da ih izložim javnom ispitivanju kao obične fraze.

Tokom pedesetih godina objavio sam dvadeset članaka u stručnim časopisima, u kojima sam dovodio u sumnju epistemološke osnove pojma mentalne bolesti i moralne osnove prinudne hospitalizacije mental-

nih bolesnika. Privodeći kraju rad na knjizi *Mit o mentalnoj bolesti* 1958, napisao sam kratak članak pod tim istim naslovom i ponudio ga svim značajnijim američkim psihijatrijskim časopisima. Ni u jednom časopisu nisu pristali da objave moj rad. Ispalo je tako – delom i zbog toga što se u to vreme vodila još ogorčenja borba između psihologa i psihijatarata oko što većeg komada mentalnog zdravlja nego sada – da je članak objavljen 1960. u časopisu *American Psychologist*. Sledeće godine pojavila se i knjiga. Mislim da mogu slobodno da kažem da psihijatrija otada više nije ista.

Reakcije na moj rad kretale su se od pregršti pohvala do ogorčenih osuda. Američki psihijatri su se vrlo brzo udružili protiv mene. Zvanična psihijatrija prosto je odbacila moju tvrdnju da (loše) ponašanje ne predstavlja bolest, tvrdeći kako ja „negiram realnost da je mentalna bolest kao i svaka druga bolest“ i izvrnuvši moju kritiku psihijatrijskog ropstva u to da ja želim „da uskratim mentalnim pacijentima lečenje koje im može doneti spas“. Zapravo, jedino za šta sam se založio bilo je to da se psihijatrima uskrati moć da prisilno hospitalizuju ili leče odgovorne odrasle ljude koji se nazvaju „mentalnim bolesnicima“. Moji kritičari su odlučili da ovaj predlog interpretiraju kao moj pokušaj da se odgovornim odraslim osobama uskrati pravo ili prilika da zatraže ili da dobiju psihijatrijsku pomoć. Početkom sedamdesetih, za američku psihijatriju postao sam nepoželjna osoba. Stranice američkih psihijatrijskih časopisa bile su čvrsto zatvorene za moj rad. Uskoro je bilo zabranjeno pominjati moje ime; ono je izostavljano iz novih izdanja radova koji su već jednom prikazali moje mišljenje. Ukratko, bio sam predmet najefikasnijeg načina kritike, protiv mene su primenili taktiku ćutanja, ili, kako su to Nemci lepo nazvali, Totschweigetaktik.

Moje ideje su naišle na mnogo povoljniji prijem u Velikoj Britaniji. Pojedini engleski psihijatri složili su se da sve dijagnoze u psihijatriji ne označavaju prave bolesti. Drugi su imali razumevanja za patnje ljudi koji su se našli u psihijatrijskom pritvoru. Nažalost, ovakav stav snažno se oslanjao na neopravdano patriotsko uverenje da se praksa psihijatrijskog ropstva ređe sretala u Engleskoj nego u Sjedinjenim Državama.

Nimalo ne iznenađuje da je moj rad naišao na mnogo bolji prijem među filozofima, psiholozima, sociolozima i libertarijancima, koji su prepoznali značaj pokušaja da se kognitivnim putem preispita pojam

mentalne bolesti, kao i legitimnost preispitivanja moralne opravdanosti prisilnih psihijatrijskih intervencija. Na taj način sam uspeo da pokrenem rasprave vezane za koncept mentalne bolesti, koje još uvek ne prestaju da besne.

U današnje vreme, kada se pomene izraz „mentalna bolest“, praktično da nema osobe koja je svesna razlike između doslovne i metaforičke upotrebe reči „bolest“. To je razlog zbog koga ljudi veruju da bi se pronalaženjem lezija na mozgu mentalnih bolesnika (na primer, shizofrenika) moglo dokazati, ili je već dokazano, da mentalna bolest postoji, te da je u pitanju „bolest kao i svaka druga“. Ovde se krije greška. Ukoliko mentalne bolesti predstavljaju bolesti centralnog nervnog sistema (kao što je, na primer, pareza), onda su to u stvari bolesti mozga, a ne bolesti uma; a ukoliko su u pitanju zapravo nazivi za (loša) ponašanja (kao što je, na primer, upotreba zabranjenih droga), onda mentalne bolesti i nisu bolesti. Bambus može označavati vrstu pića, ali i biljku. I koliko god da ispitujemo vino i koka-kolu, nećemo otkriti da se radi o biljci koja je ovog časa pronađena.

Ovakva lingvistička razjašnjenja važna su onima koji žele precizno da razmišljaju, bez obzira kakve posledice to može imati. Ona, međutim, ništa ne znače osobama koje žele da poštuju društvene institucije utemeljene na doslovnoj upotrebi velike metafore. Kratko rečeno, psihijatrijske metafore imaju istu ulogu u terapijskim državama koju u teološkim imaju religijske metafore. Razmotrimo sličnosti. Muslimani veruju da je Bog za dan odmora odabrao petak, Jevreji veruju da je odabrao subotu, a hrišćani da On želi da se odmaraju nedeljom. Različite verzije Dijagnostičko-statističkog priručnika (American Psychiatric Association, APA) donete su na osnovu iste vrste konsenzusa. Na koji način ponašanje postaje bolest? Na taj način što članovi Američke psihijatrijske asocijacije postignu konsenzus, recimo, o tome da je kockanje bolest, a zatim izdaju proglas u kome se to potvrđuje. Otuda je „patološko kockanje“ postalo bolest.

Očigledno je da je podjednako teško pobiti uverenje u realnost psihijatrijske izmišljotine, kao što je recimo mentalna bolest, upotrebom logičkih dokaza, baš kao što je teško pobiti verovanje u realnost religioznih izmišljotina kao što je recimo život posle smrti. Razlog za ovo između ostalog leži u tome što religija predstavlja poricanje činjenice da

su pitanja smisla i konačnosti života zapravo utemeljena u čoveku; ovakvo izvorno poricanje primorava one koji žude za tim da se temelji smisla pronađu u mitološko-teološkim osnovama i koji odbacuju realnost smrti, da životu pridaju božanska obeležja i da sveštenim licima povere vođenje svog života. Slično tome, psihijatrija predstavlja poricanje realnosti slobodne volje i tragične prirode života; ovakvo izvorno poricanje primorava one koji pokušavaju da objasne čovekovu poročnost pozivajući se na mitološko-neurološka objašnjenja, i koji odbacuju neizbežnost prihvatanja lične odgovornosti, da život posmatraju iz perspektive medicine i da zdravstvenim radnicima povere vođenje svog života. Marks se približio ovakvom stanovištu kada je izjavio da je religija „opijum za narod“. Međutim, opijum za narod nije religija, već je to ljudski um. I religija i psihijatrija u stvari su produkti našeg uma. Stoga je um sam sebi opijum, a njegova najveća droga jeste reč.

I sam Frojd je bio sklon da koketira sa formulacijama ove vrste. Ali uplašivši se posledica, odlučio se da veruje kako su „neuroze“ istinska bolest, a „psihoanaliza“ istinsko lečenje. U svom radu „Psihički (ili mentalni) tretman“, Frojd piše:

Prva od mera (koje deluju na čovekov um) jeste korišćenje reči; reči predstavljaju osnovni alat duševnog lečenja. Laiku će, bez sumnje, biti teško da razume na koji način se patološki poremećaji tela i uma mogu otkloniti „pukim“ rečima. Možda će pomisliti da se od njega traži da poveruje u magiju. I neće mnogo pogrešiti... Ali moraćemo da krenemo zaobilaznim putem kako bismo objasnili na koji način nauka vraća rečima barem deo magijske moći koju su nekada posedovale.

Psihijatriju sam odabrao kao zanimanje delimično i zbog toga da bih se borio protiv stava da su abnormalna ponašanja produkt abnormalnosti mozga. Ironija je u tome što je pre pedeset godina bilo lakše učiniti tako nešto nego sada. Pretpostavka da će se za svaku pojavu koja je označena kao „mentalna bolest“ utvrditi da je stvarno oboljenje mozga, četrdesetih godina smatrana je isključivo za hipotezu, čiju ste ispravnost mogli da dovedete u pitanje, a da vas i dalje smatraju razumnim. Međutim, mišljenje da mentalne bolesti jesu bolesti mozga šezdesetih godina je postalo naučna činjenica. Ova tvrdnja je kamen temeljac na

koji se oslanja Nacionalni savet za mentalno obolele (National Alliance for the Mentally Ill – NAMI), organizacija za pomoć i podršku porodicama mentalno obolelih pacijenata, sa članstvom čiji broj premašuje sto hiljada. Parola ove „javne službe“ koja se izgovara kao mantra glasi: „Naučite da prepoznate simptome duševnih bolesti. Shizofrenija, manična depresija, depresija i bolesti mozga“.

Zahvaljujući tome, psihijatri i njihovi moćni saveznici uspeli su da ubede naučnu zajednicu, sudove, medije i javnost da su stanja koja oni nazivaju „mentalnim poremećajima“ prave bolesti – što će reći, pojave koje su nezavisne od čovekove motivacije i volje. Ovakav razvoj događaja u isto vreme deluje neobično, ali i zastrašujuće. Daskora su samo psihijatri – koji su slabo poznavali medicinu, a nauku još manje – prihvatili tako slep fizički redukcionizam.

Većina naučnika razumela je stvari malo bolje. Na primer, Majkl Polanji (Michael Polanyi), koji je dao veliki doprinos i na polju fizičke hemije i na polju socijalne filozofije, primetio je sledeće:

Prihvatanje pojedinih u osnovi nemogućih stvari omogućilo je da se postave temelji nekih od najvažnijih principa fizike i hemije; na sličan način, prihvatanje činjenice da je nemoguće razumeti živa bića oslanjajući se na fiziku i hemiju, daleko od toga da će sputati naše razumevanje života, na protiv, samo će ga usmeriti u pravom smeru.

Nimalo nije slučajno da se kako se ideje inspirisane psihijatrijom dublje urezuju u američku kolektivnu svest, dešava sve veći broj gluposti i nepravdi. Primeri koji ovo ilustruju jesu odredbe koje se nalaze u Americans With Disabilities Act (AWDA), federalnom zakonu donetom 1990.

Američki zakonodavci su još pre mnogo vremena dopustili psihijatri da doslovno tumače metaforu o mentalnom zdravlju. Pošto su postojanje izmišljenih mentalnih bolesti prihvatili kao činjenicu, političari nisu mogli da izbegnu neophodno klasifikovanje izmišljenih bolesti na one koje su obuhvaćene i one koje nisu obuhvaćene AWDA zakonom. Za političare to nije predstavljalo nikakav problem, te su napravili pravi „DSM kongres“, na kome je listu duševnih bolesti konsenzusom usvojila grupa kongresmena umesto grupe psihijatara. Rezultat toga je

da AWDA obuhvata „klaustrofobiju, poremećaje ličnosti i mentalnu retardaciju, ali ne i kleptomaniju, piromaniju, kompulsivno kockanje i... transvestizam“. Ohrabrujuće je znati da se američki Kongres slaže sa mnom oko toga da krađa, izazivanje požara, kockanje i nošenje odeće karakteristične za suprotni pol nisu bolesti.

Prema tome, različite verzije Dijagnostičko-statističkog priručnika Američke psihijatrijske asocijacije zapravo ne predstavljaju klasifikacije mentalnih poremećaja koje „imaju pacijenti“, već samo spisak zvanično priznatih psihijatrijskih dijagnoza. Zbog toga se događa da u psihijatriji, za razliku od drugih grana medicine, članovi „konsenzus grupa“ i „specijalnih odreda“ koje određuju funkcioneri APA, smišljaju i poništavaju dijagnoze, dok njihovo članstvo ponekad glasanjem odlučuje da li je neka kontroverzna dijagnoza bolest ili ne. Više od jednog veka, psihijatri su smišljali dijagnoze pretvarajući se pri tom da su to u stvari bolesti, a da niko od stručnjaka nije osporio njihove prevare. Posledica toga je da u današnje vreme mali broj ljudi shvata da dijagnoza nije isto što i bolest.

Bolest predstavlja očiglednu anatomska ili psihološka povredu koja može nastati prirodnim putem ili biti izazvana ljudskim faktorima. Bolest „postoji“, iako se ponekad događa da je ne prepoznamo ili ne razumemo. Ljudi boluju od hipertenzije i malarije, nezavisno od toga da li su i sami svesni bolesti ili da li ju je lekar dijagnostikovao.

Dijagnoza predstavlja naziv bolesti. Pošto dijagnoze postoje kao socijalni konstrukti, one se menjaju kroz vreme i razlikuju se od kulture do kulture. Hronično žarište, masturbatorno ludilo i homoseksualnost nekada su bile važeće dijagnoze; danas se smatra da su u pitanju dijagnostičke greške ili normalna ponašanja. U Francuskoj lekari postavljaju dijagnozu „slabljenja jetre“, u Nemačkoj „niskog krvnog pritiska“, a u Sjedinjenim Državama „nikotinske zavisnosti“.

Ovakvo razmišljanje postavlja neizbežno pitanje: zbog čega smišljamo dijagnoze? Za to postoji nekoliko razloga: 1) naučni – da bi se identifikovao oboleli organ ili tkivo, a možda i sam uzrok bolesti; 2) profesionalni – da bi se povećalo polje uticaja, pa prema tome i prestiž i moć lekarskog monopola koji obezbeđuje država, kao i prihodi lekara zaposlenih u struci; 3) pravni – da bi se opravdale društveno odobrene prisilne intervencije koje izlaze izvan okvira pravnog sistema; 4) eko-

nomsko-politički – da bi se opravdale zakonski odobrene i silom nametnute mere, usmerene ka unapređenju mentalnog zdravlja i da bi se obezbedila sredstva za istraživanje i rad na projektima koji se klasifikuju kao medicinski; 5) lični – da bi se obezbedila podrška javnog mnjenja, medija i pravnog sistema kako bi se osobama sa dijagnozom (mentalne) bolesti dale posebne privilegije (i nametnule posebne muke).

Nije slučajno da je najveći broj psihijatrijskih dijagnoza zapravo izum dvadesetog veka. Cilj klasičnog dijagnostičkog modela iz devetnaestog veka bio je da se identifikuje telesna povreda (bolest), kao i njen materijalni uzrok (etiologija). Termin „pneumokokalna pneumonija“, na primer, kao zaraženi organ identifikuje pluća, a kao uzrok bolesti infekciju pneumokokom. „Pneumokokalna pneumonija“ primer je za dijagnozu koja se zasniva na patološkim procesima.

Dijagnoze koje se vode nekim drugim motivima – kao što je težnja da se pacijentu nametne prisila ili da se za lečenje bolesti obezbede državna sredstva – prouzrokuju različita dijagnostička tumačenja i vode ka različitim shvatanjima bolesti. U današnje vreme čak se ni dijagnoze (nekada) strogo medicinskih bolesti više ne zasnivaju u potpunosti na patološkim procesima. Zbog toga što se pojavljuje treća strana koja obezbeđuje sredstva za bolničke troškove i lekarske plate, čak se i dijagnoze osoba koje boluju od pravih bolesti, kao što su, na primer, astma ili artritis, zloupotrebljavaju pod uticajem ekonomskih interesa. Konačnu dijagnozu koja se piše na otpusnoj listi pacijenta često više ne daju lekari, već birokrate obučene po zahtevima Medicare, Medicaid i privatnih osiguravajućih društava – samo delimično se oslanjajući na bolest od koje je pacijent oboleo, a mnogo više na pronalaženje najboljih medicinskih izraza za pacijentovo oboljenje i proces lečenja kojima će se obezbediti najveća moguća nadoknada za pružene usluge.

Što se tiče psihijatrije, to treba da bude jasno, osim dijagnoza koje se odnose na neurološka oboljenja (koja leče neurolozi), nijedna dijagnoza koja postoji u psihijatriji nije i ne može se zasnivati na patološkim procesima. Umesto toga, svaka psihijatrijska dijagnoza zasniva se na ekonomskim, ličnim, pravnim, političkim ili socijalnim razlozima i pobudama, odnosno onim koji ne pripadaju medicini. Stoga psihijatrijske dijagnoze ne ukazuju ni na postojanje anatomske ili fiziološke lezije, niti na činioce – uzročnike bolesti, već su usmerene na ponašanje i pro-

bleme ljudi. A to su problemi koji obuhvataju, osim patnji obeleženih pacijenata, i dileme koje pacijent, porodica i psihijatar moraju da razreše i koje svako pokušava da iskoristi.

Kada kritikujem psihijatriju, imam u vidu dve grupe zamerki: jednu pretežno konceptualnu, a drugu pretežno moralne i političke prirode. U centru konceptualnih kritičkih zamerki nalazi se distinkcija između doslovne i metaforičke upotrebe jezika gde se mentalna bolest pojavljuje kao metafora. U centru moralno-političkih zamerki leži razlika između tretiranja odraslih osoba kao odgovornih pojedinaca ili kao neodgovornih ludih osoba (kao da su oni mala deca ili idioti), pri čemu ovi prvi poseduju slobodu volje, dok drugima nedostaje ovaj moralni atribut zbog toga što ih je „zaposela“ mentalna bolest. Umesto da se okrenu ovim problemima, moji kritičari su se usredsredili na analiziranje mojih motiva i na odbranu psihijatrijskog ropstva kao nečega što donosi podjednaku korist i „robovima“ i društvu. Razlog zbog koga se dospelo u ovaj čorsokak jeste taj što psihijatri svoje tvrdnje smatraju za naučne istine, a tvrdnje mentalnih bolesnika za manifestacije mentalne bolesti, dok su po mom mišljenju obe grupe tvrdnji neopravdani izgovori kako bi jedni nametnuli svoja uverenja, a drugi svoja ponašanja. Budući da se tajna za razrešenje mnogih misterija psihijatrije krije u pravljenju razlike između tvrdnji i izjava, opisa, sugestija ili hipoteza, hajde da na brzinu razmotrimo taj koncept.

Izneti neku tvrdnju podrazumeva da se, na temelju nečijeg uticaja ili nekog prava, traži priznavanje zahteva koji je sadržan u tvrdnji – recimo, zahteva da se prizna istinitost nekog uverenja (u religiji), ili prava na novčanu odštetu (u krivičnoj parnici). Da se poslužim ranijim primerom: i muslimani i jevreji i hrišćani tvrde da je Bog stvorio svet za šest dana, a da se sedmog dana odmarao. Međutim, svaka vera je za dan odmora odredila drugi dan u nedelji. Slično tome, pojedini (takozvani) psihotični bolesnici izjavljuju da čuju glasove koji im naređuju da ubiju svoju ženu i decu; psihijatri izjavljuju da takve osobe pate od bolesti mozga nazvane „shizofrenija“, koja se na efikasan način može lečiti upotrebom određenih hemijskih sredstava; ja smatram da su i izjave psihotičnih bolesnika i izjave psihijatara samo tvrdnje nepotkrepljene dokazima. Međutim, suština je u tome da psihijatri imaju moć da svoje tvrdnje proglase naučnim činjenicama i racionalnim postupcima, i da u

isto vreme diskredituju tvrdnje duševnih bolesnika i onih koji kritikuju psihijatriju kao vid obmane i poricanja, te da angažuju moć državne prisile kako bi svoja shvatanja nametnuli prisilno hospitalizovanim pacijentima.

Razlika između opisa i tvrdnje ponekad je više stvar konteksta nego rečnika. Na primer, imenica „shizofreničar“ može se upotrebiti za opisivanje čoveka koji izjavljuje da žena pokušava da ga otruje (pretpostavimo da ona to ne pokušava da učini); ali ta imenica postaje tvrdnja u slučaju kada, nakon ubistva supruge koje je dotični počinio, advokat optuženog, imenovan od strane suda, koji ne preza ni od čega kako bi „odbranio“ svog klijenta (možda i suprotno njegovim beznačajnim željama), tvrdi da je krivično delo prouzrokovano shizofrenijom, i da stoga, umesto kazne zatvora, ubicu treba „osloboditi“ i uputiti na lečenje u psihijatrijsku ustanovu. Budući da psihijatri mentalne bolesti i njihovo lečenje radije posmatraju kao činjenice nego kao tvrdnje, oni odbacuju mogućnost da se reči „bolest“ i „lečenje“ mogu, kao i sve druge reči, koristiti u doslovnom, ali i u metaforičkom značenju. I mada pojedini psihijatri danas priznaju da histerija nije autentična bolest, nisu spremni da prihvate da je u pitanju bolest u metaforičkom smislu, koja, u stvari, uopšte i nije bolest. Slično tome, mnogi psihijatri priznaju da se psihoterapija – odnosno, situacija kada dve ili više osoba razgovaraju – u osnovi razlikuje od invazivnih hirurških ili neinvazivnih medicinskih postupaka. Ali, u isto vreme, ne žele da prihvate da je u pitanju lečenje u metaforičkom smislu, koje, u stvari, uopšte i nije lečenje.

Konačno, psihijatri koji potencijalno uvek rade sa prisilno hospitalizovanim pacijentima raspolažu tvrdnjom od koje imaju dvostruku korist: da njihovi pacijenti boluju od bolesti mozga, kao i da ova vrsta (psihijatrijskih) bolesti mozga (za razliku od nekih drugih, kao što je Parkinsonova bolest) utiče na ljude tako da oni postaju neuračunljivi. Ova vrsta tvrdnje dopušta psihijatrima da se ponašaju kao da je u savremenoj psihijatrijskoj praksi upotreba prisile neophodna, ali je to potpuno nevažno, što je tvrdnja kojoj svakodnevno protivreče izveštaji u novinama. Razume se, psihijatri više vole da se bave bolestima mozga od kojih navodno pate osobe poznate kao „mentalni bolesnici“ nego dokazanim socijalnim funkcijama koje imaju psihijatrijske dijagnoze, bolnice i načini lečenja.

Ljudi koji pišu zakone ne otkrivaju oblike ponašanja koji su zabranjeni, odnosno one koji se nazivaju zločinima, već ih sami smišljaju. Ubijanje nije zločin; zločin je samo protivzakonito ubijanje – na primer, ubistvo. Slično tome, psihijatri ne otkrivaju (poremećena) ponašanja, koja se nazivaju mentalnim bolestima, već ih sami smišljaju. Ubijanje nije mentalna bolest; ubijanje je bolest samo u slučaju kada se za osobu može reći da je ubistvo počinila usled mentalne bolesti; na taj način se može reći da je shizofrenija „uzrok“ heterohomicida (koji se ne naziva „ubistvom“), a bipolarna psihoza „uzrok“ autohomicida (koji se naziva „suicidom“).

Ono što hoću da kažem jeste da se psihijatri, koji dijagnoze mentalnih bolesti izvode tako što (lošim) ponašanjima daju nazive bolesti, postavljaju kao zakonodavci, a ne kao naučnici. Na isti način su nastajale dijagnoze bolesti kada su psihijatri izveli dijagnozu masturbatornog ludila; i kada je Paul Eugen Blojler izveo dijagnozu shizofrenije; i kada specijalne komisije Američke psihijatrijske asocijacije izvode neke nove psihijatrijske dijagnoze, kao što je somatoformni poremećaj, i ukidaju pojedine stare, kao što je homoseksualnost.

Nije mi namera da tvrdim kako proces kojim se ustanovljavaju pravila, kao što je onaj u kome učestvuju političari, nema svoj značaj. Jedino za šta se zalažem jeste da se pri tom vodi računa o postojanju razlike između pojave i pravila, nauke i zakona, leka i kontrole. Lečenje bolesnih i kažnjavanje zločinaca dve su stvari neophodne za očuvanje društvenog poretka. Naravno, u slučaju da dođe do otkazivanja sistema opravdane primene takođe opravdanih zakona, efekat koji bi to imalo na društveni poredak bio bi mnogo razorniji nego izostanak pravične raspodele prava na korišćenje efikasnih metoda lečenja. Medicina kao struka tradicionalno raspolaže društvenom obavezom da leči bolesne ljude; krivično-pravni sistem raspolaže ovlašćenjem da kažnjava prestupnike, dok je psihijatrija kao struka ovlašćena da ograničava i kontroliše „devijantne osobe“ (navodno zbog toga što su bolesne i što ih tobože treba lečiti). Upravo zbog toga smatram da psihijatrija nije ni nauka niti terapija, već samo još jedan ogranak pravosuđa i sekularna religija.

Ovde bih dodao kratku primedbu koja se tiče takozvanog antipsihijatrijskog pokreta, za koji se često vezuje i moje ime. Kao što sam već drugom prilikom detaljno objasnio, izraz antipsihijatrija smatram ne-

smotrenim, a pokret na koji se naziv odnosi neodgovornim. Kao tradicionalni liberal, zalažem se za to da se lekarima priznaje pravo da pristupaju obavljanju psihijatrijskih radnji sa drugom odraslom osobom samo kada su obe strane saglasne sa tim radnjama. Na isti način se protivim sprovođenju prisilnih psihijatrijskih intervencija, bez obzira na to koliko su opravdane. Psihijatri nikada ne bi trebalo da u svojstvu lekara oduzimaju život, slobodu i imovinu drugoj osobi, čak i kada se u ime očuvanja društvene bezbednosti od njih zahteva da učestvuju u takvim radnjama. Usvajajući ovaj stav, sledim primer velikog mađarskog lekara Ignaca Zemelvajsa (Ignaz Semmelweis) koji je verovao da akušeri u svojstvu lekara nikada ne bi trebalo da utiču na svoje pacijente, čak i kada im napredak medicine kao nauke nalaže da to učine.

Ne mogu poreći da obavljanje prisilnih psihijatrijskih intervencija može biti opravdano kod osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost, baš kao što su, pod istim okolnostima, opravdane i prisilne finansijske mere ili druge vrste medicinskih intervencija. Osobe koje je moždani udar onesposobio ili osobe koje se nalaze u komi, nisu u stanju da izvršavaju svoje dužnosti ili da zastupaju svoje želje. S obzirom na to, postoje procedure pomoću koje se – na odgovarajući pravni način – takvim osobama mogu oduzeti prava i odgovornosti koje su stekle kao punoletne osobe. Iako bi osobe, kojima je poveren taj zadatak da građane koji su predstavljali moralne činioce preklasifikuju u štice države, možda imale koristi od poznavanja medicinskih informacija, taj zadatak ipak ne bi trebalo da obavljaju lekari i psihijatri, već osobe koje se ne bave tom profesijom (porotnici) i sudije. Njihove odluke trebalo bi posmatrati kao izraz zakonske i političke procedure, a nikako kao vid medicinske ili terapijske intervencije.

Pokušao sam da skrenem pažnju ljudima iz različitih profesija, kao i javnosti, na tendenciju prisutnu u modernim društvima – bilo da su ona kapitalistička ili komunistička, demokratska ili totalitarna – da se devijantna ponašanja svrstavaju u (mentalne) bolesti, devijantni akteri u (psihijatrijske) pacijente, a aktivnosti usmerene na kontrolisanje devijantnih osoba u terapijske intervencije. Upozorio sam na opasnosti do kojih dovodi ovakva praksa kojom se uništavaju samodisciplina i zakonske sankcije – posebno u slučaju kada se umesto kaznenih mera primenjuje psihijatrijska prisila koja se racionalno objašnjava kao „ho-

spitalizacija“ i „lečenje“. Da bih dočarao konfuziju do koje dolazi usled upotrebe metaforičkog termina „mentalna bolest“, predložio sam frazu „mit o mentalnoj bolesti“. Za politički poredak koji umesto policajaca i zatvora koristi lekare i bolnice da bi ograničio i zatvorio svoje prestupnike, opravdavajući primenu prinude i prisile kao vid terapije a ne kazne, predložio sam naziv „terapijska država“.

Englezi i Amerikanci s pravom su ponosni na lične slobode koje poseduju, a koje počivaju na pretpostavci o postojanju osnovnog prava na život, slobodu i posedovanje imovine. Upravo je to razlog zbog koga se oduzimanje nečijeg života, slobode ili imovine tradicionalno smatra oblikom kažnjavanja (egzekucija, zatvor i oduzimanje imovine), odnosno, pravnim i političkim postupcima čije je zakonsko sprovođenje država poverila specijalnim posrednicima i regulisala odgovarajućom pravnom procedurom. Nijedan lekar nema pravo da u svojstvu zdravstvenog radnika oduzme drugoj osobi život, slobodu ili imovinu. Ranije, kada je sveštenstvo bilo u savezu sa državom, sveštenik je imao pravo da drugoj osobi oduzme život i slobodu. U sedamnaestom veku država je ovu ulogu počela da prebacuje na psihijatre (alijeniste i „doktoze za ludake“), koji su oberučke prihvatili taj zadatak, postajući posrednici države ovlašćeni da pod okriljem medicine ljudima oduzimaju slobodu. U današnje vreme svedoci smo povike oko toga da se psihijatrima odobri pravo da usmrte drugu osobu – što bi se smatralo navodnom lekarskom intervencijom koja bi se eufemistički nazivala „samoubistvo uz asistenciju lekara“.

Očigledna je istina da interesi pojedinca, porodice i države često dolaze u sukob. Medikalizovanje interpersonalnih konflikata, odnosno sukoba između članova porodice, između pripadnika jednog društva i između građana i države, preti da uništi ne činjenicu da se pojedinac uvažava kao odgovoran moralni činilac, već i činjenicu da se država uvažava kao arbitar i delilac pravde. Ne smemo nikada zaboraviti da je država zapravo instrument prinude koji ima monopol na korišćenje sile – bilo u ime dobra ili u ime zla. Što država bude davala veća ovlašćenja svojim lekarima, to će ti isti lekari više ojačavati državu (na taj način što će se različite političke preferencije predstavljati kao zdravstvene vrednosti), a posledica sve jačeg jedinstva medicine i države biće sve veće slabljenje pojedinca (na taj način što će mu biti uskraćeno pravo da

odbije intervenciju koja je klasifikovana kao terapijska). Ako je to zaista društvo kakvo želimo, onda ćemo takvo društvo i dobiti – i zaslužiti.

Mental Illness is Still a Myth, *Society*, May/June 1994, Vol. 31, 4, 34–39.

4

TERAPIJSKA DRŽAVA: TIRANIJA FARMAKOKRATIJE

Jedan od simbola svake suverene države jeste poštanska marka. Američke marke, kako tradicija nalaže, prikazuju čuvene Amerikance ili značajne istorijske scene. Kako bi povećala svoj prihod, pošta je 1893. počela da izdaje serije poštanskih maraka u znak sećanja na neki važan događaj. Prve marke na temu zdravlja – na primer, poštanska marka na kojoj je prikazano dete kako se igra i smeje, u znak stote godišnjice Američke stomatološke asocijacije – pojavila se 1959. Dve serije maraka koje je poštanska služba objavila 1999. bile su pravi odraz eskalacije rata koji je Amerika objavila bolestima. Na jednoj, natpis je savetovao: „Rak prostate, oprez: godišnji pregledi i testovi“, dok je na drugoj podsticao: „Rak dojke. Pomoćimo borbu. Nađimo lek.“¹

MEDIKALIZACIJA POLITIKE

U *Vebsterovom rečniku* država se definiše kao „politička organizacija koja ima najviša civilna ovlašćenja i političku moć, i služi kao osnova vlasti“. Umesto da definišu pojam države, politikolozi više vole da označe njene karakteristične odlike, kao što su „organizovano održavanje poretka, postojanje prostorno definisanih granica, ili obaveznog sudstva“, kao i „postojanje snažne i trajne veze između države kao oblika društvene organizacije i ratovanja kao političke i ekonomske prakse“.² Po mom mišljenju, suštinska karakteristika moderne države jeste drža-

¹ S. Woloshin & L. M. Schwartz, The U.S. Postal Service and Cancer Screening – Stamps of Approval? *New England Journal of Medicine*, 1999 (18 March) 340, 884–887.

² Morton H. Fried, State: The Institution, *International Encyclopedia of the Social Sciences*, priredio D. L. Sills, New York, Macmillan & Free Press, 1968, 15, 143–150.

nje monopola u legitimnoj upotrebi sile. U ovom članku usredsrediću se na sisteme verovanja i vrednosti pomoću kojih se opravdava posedovanje takve sile, kao i na ciljeve kojima ona služi.

Postojanje potrebe da se pronalaze opravdanja za upotrebu sile je, kako izgleda, stvar instinkta. Moć prisile koju roditelji primenjuju protiv svog deteta – u vidu reči ili dela, zastrašivanja ili kažnjavanja – detetu izgleda opravdana uzvišenom mudrošću roditelja, ali i detetovom urođenom neposlušnošću, kao i dužnošću, koju nameće društvo, da se svako dete vaspita. Obrazac na kome počivaju religijska, politička i medicinska opravdanja prisilne dominacije predstavlja kombinaciju prirodnog autoriteta kojim raspolažu nadređeni, prirodne nepokornosti podređenih, koji pri tome imaju potrebu da nauče pravila igre i da ih se pridržavaju, kao i vrhovnog značaja koji se pridaje blagostanju grupe (porodice, društva, nacije) koje počiva na poštovanju socijalnih konvencija njenih pripadnika.

Tri slične ideologije legitimacije vode poreklo od: teokratije (božja volja), demokratije (vladavina naroda) i socijalizma (ekonomska jednakost, „socijalna pravda“). U knjizi *Zakon, sloboda i psihijatrija* iz 1963. ukazao sam na to da moderne zapadne države, posebno Sjedinjenje Države, razvijaju četvrtu ideologiju legitimacije: „I mada toga možda nismo svesni, za naših života bićemo svedoci rađanja terapijske države“ (str. 212). Od tada sam u člancima i knjigama opisivao i dokumentovao karakteristične odlike ovakvog državnog uređenja u kome ulogu rodoljubivih simbola preuzimaju medicinski simboli, a ulogu koju su imali zakoni i kažnjavanje sada imaju lekarska diskrecija i „terapija“.³

³ Thomas Szasz, Toward the Therapeutic State, *New Republic*, 1965, 11 December, 26–29; Justice in the Therapeutic State, u *The Theology of Medicine: The Political-Philosophical Foundations of Medical Ethics*, Syracuse, NY Syracuse University Press, 1970; Therapeutic Tyranny, *Omni*, 1980 (March), 43; Building the Therapeutic State, *Contemporary Psychology*, 1982, 27 (April), 27; The Therapeutic State: Psychiatry in the Mirror of Current Events, Buffalo: Prometheus, 1984; Diagnosis in the Therapeutic State, *Liberty* 7, 1994, September, 25–28; The Therapeutic State Is a Modern Leviathan, *Wall Street Journal* (European edition), 1994b, 9 i 11 January; Idleness and Lawlessness in the Therapeutic State, *Society*, 1995, 32 (May–June), 30–35; Routine Neonatal Circumcision: Symbol of the Birth of the Therapeutic State, *Journal of Medicine and Philosophy*, 1996, 21, 137–148.

Država, neosporno, na prvom mestu predstavlja aparat kojim se vrši prisila, sa monopolom da legitimno upotrebljava silu. „Vlast“, upozoravao je Džordž Vašington, „nije ni razum, ni elokvencija. Vlast, to je sila. Kao i vatra, ona je dobar sluga i opasan gospodar.“⁴ Stoga, što se više širi domet legitimnog uticaja ovog „opasnog gospodara“, sve se više sužava područje ličnih sloboda. Šta bi, prema tome, trebalo da pripada državi, a šta pojedincu? Istorija Zapada donekle bi se mogla posmatrati kao istorija razvoja slobode, koju je obeležila živa debata oko toga gde treba povući granicu između dužnosti države da zaštiti interese zajednice i njene obaveze da zaštiti slobodu pojedinca. Navikli da slušamo odlučne fraze kao što su „sloboda religije“, „sloboda govora“ i „slobodno tržište“, primećujemo da se svaka odnosi na određenu grupu aktivnosti oslobođenih od uplitanja državnog aparata prisile. Da li bi, onda, na isti način trebalo da imamo „slobodu da budemo bolesni“, „slobodu da se razbolimo“, „slobodu da se sami lečimo“, „slobodu da dobijemo lečenje“ i tako dalje?

Ozbiljna rasprava na temu gde povući liniju između blagostanja zajednice i zdravlja pojedinca nalaže da se razjasni zakonska razlika između javne i privatne zdravstvene zaštite. Edvard P. Ričards, profesor prava, i Ketrin S. Ratbun, lekar koji radi u državnom zdravstvu, objašnjavaju: „Smisao javne zdravstvene zaštite nije u tome da pojedinci budu zdravi već da se omogući da društvo bude zdravo, tako što će pojedinci biti sprečeni da rade stvari koje mogu da ugroze druge.“⁵ Stoga očuvanje i promovisanje zdravlja u okviru javne zdravstvene zaštite često podrazumeva prisilu, dok očuvanje i promovisanje zdravlja u oblasti lične zdravstvene zaštite uglavnom zahteva slobodu i odgovornost. „Naučiti ljude da stavljaju pojas pri vožnji, da leče hipertenziju, da se zdravo hrane i da ostave pušenje“, nastavljaju Ričards i Ratbunova, „to su stvari koje ulaze u oblast lične zdravstvene zaštite. Ali sprečiti ljude da voze u pijanom stanju, izlečiti tuberkulozu, promovisati zdravu ishranu i sprečiti pušenje na mestima gde su i drugi ljudi izloženi štetnom duvanskom dimu, predstavlja oblast javne zdravstvene zaštite... Oblast

⁴ Citirano prema *Cato Newsletter*, 1. June 2000, 1.

⁵ Edward P. Richards & Katharine C. Rathbun, *The Role of the Police Power in 21st Century Public Health, Sexually Transmitted Diseases*, 1999, 26 (July), 350–357.

javne zdravstvene zaštite trebalo bi uže definisati u smislu kontrole širenja prenosivih bolesti u društvu.“⁶ Umesto da se suoče sa razlikama i konfliktima prisutnim između oblasti javne zdravstvene zaštite i zaštite zdravlja pojedinca, političari, lekari i laici smišljaju parole, kao što su: borbom do zdravlja, povelja o pravima pacijenta, autonomija pacijenta, rat protiv droge i rat protiv raka.

Ideologija medicine i totalitarna država

U XIX veku, u vreme kada je naučna medicina još uvek bila u povoju, bolest su definisali patolozi, efikasni lekovi gotovo da nisu postojali, a pojam lečenja označavao je pruženu medicinsku pomoć koju je pacijent sam tražio i plaćao, dok se država površno interesovala za koncept lečenja.

Danas, kada je naučna medicina zašla u doba svoje pune zrelosti, lekari rutinski pronalaze skoro čudotvorne lekove; bolest definišu političari i njihovi lakeji, koje predvodi načelnik javne zdravstvene zaštite (Surgeon General); država je snažno zainteresovana za pojam bolesti, dok se pojam lečenja često upotrebljava umesto pojma prisile.

Pre pedeset godina, osim političara i lekara, mali broj Amerikanaca znao je da u Americi postoji birokrata koji se zove načelnik javne zdravstvene zaštite. Danas je on lekar broj jedan u Americi, koji neprekidno drži propovedi – on je simbol i simptom farmakokratije i sve veće moći koju terapijska država osvaja. Den E. Bučam (Dan E. Beauchamp), pensionisani profesor Univerziteta države Njujork u Olbaniju, pozdravlja iznenađni uticaj načelnika javne zdravstvene zaštite kao znak „demokratizacije“ zdravstvene politike. Bičam piše:

Ulogu koju demokratska rasprava igra u određenju današnje zdravstvene politike najbolje ilustruje radikalno redefinisavanje uloge načelnika javne zdravstvene zaštite, koji je, sa pozicije na kojoj je vodio jednu prilično opskurnu činovničku službu u sektoru javnog zdravstva, postao naš naj-

⁶ Ibid., 356.

istaknutiji nacionalni portparol za probleme u oblasti javne zdravstvene zaštite.

Rudolf Virčou (1822–1902), otac moderne patologije, čeznuo je za nekim budućim vremenima u kojima bi lekari, poput filozofa iz Platonovog doba, služili kao vodiči političara – kraljeva. „Koja je druga nauka“, pita se Virčou retorički, „pogodnija za to da predlaže zakone koji će poslužiti kao osnova društvenog poretka, kako bi se na taj način još efektnijim učinili oni zakoni koji su inherentni samoj prirodi čoveka?“⁷ Virčou predlaže da „čim se medicina bude učvrstila kao antropologija... fiziolozi i lekari bi trebalo da postanu kao stari državni savetnici koji su potpora društvenog poretka“.⁸ Virčou je bio politički naivan: verovao je da će doktor budućnosti biti ozbiljan naučnik i mudar vođa, umesto da bude, kao što je sada slučaj, birokratska ulizica i neznalica u oblasti medicine. Osim toga, ukoliko je zadatak lekara da podržava društveni poredak, onda bi njegov pravi posao mogao biti da povređuje, umesto da pomaže osobama koje se nazivaju „pacijentima“.

Jasno je da nema istine u tvrdnji da *medicinska praksa* predstavlja nauku.⁹ Ipak, ideja se na površini čini privlačnom, pa čak i mogućom. Da bi se razrešili problemi ljudi, dovoljno je definisati ih kao simptome oboljenja, i problemi istog trenutka postaju bolesti koje se mogu lečiti medicinskim postupcima.

Medicina i metafora rata

Prve bolesti koje je naučna medicina uspela da shvati i da pobedi bile su zarazne bolesti. Budući da je bilo lako napraviti analogiju između odgovora imunog sistema na patogene mikroorganizme i nacije koja se

⁷ Rudolf Virchow, *Scientific Method and Therapeutic Standpoints*, u *Disease, Life, and Man: Selected Essays by Rudolf Virchow*, priredio L. J. Rather, Stanford: Stanford University Press, 1958, 66.

⁸ Ibid.

⁹ Thomas Szasz, *Pharmacocracy: Medicine and Politics in America*, New York, Greenwood, 2001, poglavlja 3 i 5.

opire osvajačkoj vojsci, razmišljanju o bolesti i lečenju bliska je postala metafora rata. Kada govorimo o mikrobima koji „napadaju“ telo, antibiotcima kao čarobnim „mecima“, o doktorima koji se „bore“ protiv bolesti i tako dalje, koristimo metafore kako bismo bliskom učinili ideju da je lekar *poput vojnika koji domovinu štiti od stranih osvajača*. Međutim, kada govorimo o borbi protiv droge ili borbi protiv mentalne bolesti, metafore koristimo da bismo bliskom učinili ideju da je država slična lekaru, onda kada lekare koristi kao vojnike čiji je zadatak *da ljude zaštite od njih samih*. U prvom slučaju, govorimo o doktorima koji pomažu pacijentima da prevaziđu svoju bolest, a u drugom, o doktorima koji građane sprečavaju *da urade ono što žele*.

Kada je reč o zaraznim bolestima – kada mikrob, kao strani patogeni organizam ugrožava domaćina (telo pacijenta) – metafora rata pomaže da se objasni mehanizam bolesti i opravda prisilno izdvajanje (stavljanje u karantin) zaraženih osoba, životinja ili materija. Kada su u pitanju psihijatrijske bolesti, korišćenjem metafore rata, u ulogu stranog patogenog organizma koji pretil domaćinu (društvu) stavlja se mentalno oboleli pacijent, zbog čega se, zapravo, onemogućava razumevanje problema koji je pogrešno identifikovan kao bolest: korišćenjem ove metafore porodica pacijenta, društvo, ponekad i sam pacijent, počinju da veruju da je mentalno oboleli pacijent poput patogenog organizma, pa se prisilno izdvajanje subjekta opravdava time što je „opasan po sebe i po druge“. Neuspeh da razumemo način na koji se u medicini i psihijatriji zloupotrebljava metafora rata povlači za sobom nemogućnost da se problem korišćenje prisile u medicini opazi kao problem.

Posmatrati državu prevashodno kao aparat prisile sa isključivim pravom da legitimno koristi silu ne znači obavezno poreći da država može činiti i dobro, isto kao i zlo. Verovatno da ne postoji osoba ili institucija koja je isključivo naklonjena zlu. Osim toga, naneti zlo jednom čoveku često znači učiniti dobro nekom drugom. Vojsku, kao paradigmatičan organ države, Robert Hajnlajn (Robert Heinlein) sjajno je okarakterisao kao „trajnu organizaciju koja služi za uništavanje ljudi i imovine“.¹⁰

¹⁰ Citirano u Bruce D. Porter, *War and the Rise of the State: The Military Foundations of Modern Politics*, New York, Free Press, 1994.

Činjenica da su vojske stvorene da, nakon što se dogode prirodne katastrofe, spasavaju ljude i štite imovinu, ne isključuje njihovu primarnu ulogu.

Trebalo je da prođu vekovi ispunjeni užasnim ratovima, pa da ljudi počnu uviđati da, pošto *država predstavlja par excellence* instrument nasilja, *dok bi crkva trebalo da bude par excellence* instrument nenasilja, država i crkva moraju da se razvedu, ili da se barem zvanično rastave. I medicina i država bi takođe trebalo da se razvedu, s tim da se staraateljstvo nad građanima (kao potencijalnim pacijentima) dodeli njima samima, a da se institucionalizovanoj medicini odobri samo pravo na posetu. Međutim, veza između medicine i države ne posmatra se na isti način kao veza između crkve i države. Možda je razlog taj što fizička bolest pojedinca, za razliku od duhovne, *direktno* može da ugrozi fizičko zdravlje grupe. Upravo je ova veza obezbedila opravdanje za sprovođenje određenih mera zdravstvene zaštite kao legitimnih instrumenata državne prisile. Međutim, ovakav način razmišljanja ne opravdava državnu prisilu kao moralno legitiman instrument pomoću koga bi se ljudi zaštitili sami od sebe. Kakva bi trebalo da bude uloga države kada je u pitanju zaštita pojedinca od bolesti koje same po sebi ne predstavljaju pretnju za druge?

- Da li pojedinac treba da bude obavezan da zaštiti sopstveno zdravlje, isto kao što je obavezan da sebi obezbedi stan i hranu i da se stara o svom duhovnom zdravlju?
- Da li država treba da preuzme obavezu da se stara o „zdravstvenim pitanjima“ isto kao što je preuzela obavezu da se stara o „verskim pitanjima“ (što je obaveza koju država prihvata u mnogim zemljama sveta, čak i u pojedinim društvima kod kojih su crkva i država u principu razdvojene – na primer, u Nemačkoj ili Švajcarskoj)?
- Da li država treba da preuzme obavezu da pojedinca zaštititi od samog sebe, u slučajevima kada je mišljenje medicinskih (psihijatrijskih) eksperata da pojedinac predstavlja pretnju po sopstveno zdravlje i blagostanje?

Moje mišljenje je da bi aparat državne prisile trebalo da bude odvojen od stručnog lečenja medicinskih bolesti, isto kao što je odvojen od

stručnog lečenja duhovnih bolesti. Odvajanje ove vrste između medicine i države neophodno je kako bi se zaštitile i unapredile individualne slobode, odgovornost i dostojanstvo.

Budući da raspolaže monopolom u legitimnoj upotrebi sile, država je jedina institucija koja ima zakonsko pravo da vodi rat (i kažnjava zločince). I mada prema ustavu konačnu odluku o tome da li će nacija ući u rat donosi Kongres, takvo ograničenje više ne funkcioniše. Od završetka Drugog svetskog rata, američke vlade vodile su ratove, u stranim zemljama i kod kuće, oslanjajući se na birokratske propise i izvršna naređenja. Opravdanja koja su ponuđena za neke od tih ratova oslanjala su se uglavnom na medicinske razloge, kao na primer, u slučaju invazije na Panamu. Dobru ilustraciju za to koliko se daleko otišlo u spajanju pojma bolesti i pojma rata predstavljaju saopštenja predsednika i državnog sekretara iz juna 2000. da AIDS u Africi postaje problem za *američku nacionalnu bezbednost*.¹¹

Bez obzira na razlog zbog koga državne vlasti šalju vojne trupe u stranu zemlju, i bez obzira na to da li oni koji komanduju takve operacije nazivaju „očuvanjem mira“ ili „ratom protiv narkoterorizma“, upotreba sile te vrste predstavlja ratnu meru. Neprijatelj protiv koga se vodi rat može biti realan protivnički vojnik, ili metaforičan, kao što su usevi ili hemikalije. Realni neprijatelji bili su Nemci i Japanci tokom Drugog svetskog rata, dok je neprijatelj u metaforičkom smislu narod koji izaziva nemire na Haitiju ili u Somaliji, seljaci koji gaje koku u Kolumbiji, „narko kraljevi“ u Meksiku, ili supstance čiju upotrebu vlada zabranjuje. Posejali smo metaforu rata, a žanjemo istinsko nasilje. Podsetiću vas na to da smo borbu protiv dečije paralize nazvali Marš srebrnjaka, a ne „rat protiv dečije paralize“, te samim tim borba nije iziskivala nikakvo učešće vlasti, a sasvim sigurno ni upotrebu sile. Zbog toga bi trebalo u ovom kontekstu sagledati beskrajne ratove koje Amerika vodi protiv bolesti i upotrebe narkotika.

Da bismo što bolje razjasnili sadašnju dilemu, moramo pokušati da razumemo napredak američke države, do koga je došlo naročito nakon

¹¹ Citirano prema William F. Buckley, The Pursuit of AIDS in Africa, *National Review*, 2000 (5 June), 62–63.

Ruzveltove vladavine.¹² Sjedinjene Države postale su složena, birokratska država blagostanja koja vrši nadzor nad svojim građanima – takvo stanje stvari omogućeno je korišćenjem tradicionalne političke taktike kojom se proglašava opasnost na nacionalnom nivou, a zatim se zahteva mobilisanje svih „raspoloživih snaga“. „Svaka masovna revolucija“, upozoravao je Herbert Huver (1874–1964), „ulazi u trojanskom konju 'državne opasnosti'. To je bila taktika koju su upotreбили Lenin, Hitler i Musolini... Tehnika pomoću koje se stvara privid nacionalne opasnosti najveće je dostignuće demagogije“.¹³ Ozloglašeni Žorž Žak Danton (George Jacques Danton, 1759–1794) izjavio je: „Domovina ima pravo da uzme sve što joj treba kada je ugrožena“.¹⁴ Dve godine kasnije, domovina mu je uzela glavu. Pre nego što će ga giljotinirati, svom dželatru je rekao: „Pokaži narodu moju glavu“.¹⁵

U delu *Kriza i Levijatan* Robert Higs¹⁶ se opširnije bavi ovom temom. Higs kaže:

Da bismo razumeli na koji način je došlo do porasta državnog uticaja, prethodno moramo tačno utvrditi funkcije države: porast uticaja kojim država raspolaže nije posledica ulaganja sve većeg truda u ispunjavanje funkcija koje državi tradicionalno pripadaju, već je najvećim delom posledica toga što država preuzima nove funkcije i započinje nove aktivnosti i programe – neki od njih potpuno su novi, dok su drugi dotad spadali u oblast ličnih odgovornosti građana.

Higs zastupa tezu da se ekspanzija države hrani time što država preuzima na sebe da „sredi“ seriju različitih „kriza“. Nakon što se kriza slegne, država zadržava novu funkciju, a birokratski aparat se sve više širi.

Uprkos dokazima koje sam izneo, pojedini veoma uvaženi društveni analitičari ostaju pri tome da se snaga i polje delovanja države smanju-

¹² John T. Flynn, *The Roosevelt Myth*, San Francisco, Fox and Wilkes, (1948) 1998.

¹³ Citirano prema Robert Higgs, *Crisis and Leviathan: Critical Episodes in the Growth of American Government*, New York, Oxford University Press, 1987.

¹⁴ *Bartlett's Familiar Quotations*, 16. izdanje, 364

¹⁵ *Encyclopedia Britannika*, 7, 64.

¹⁶ Videti Robert Higgs, *nav. delo*.

ju. U delu *Uspon i propadanje države*, Martin van Kreveld¹⁷, profesor istorije na Hebrejskom univerzitetu u Jerusalimu, piše: „Uticaj države, koja od sredine XVII veka predstavljala najvažniju i najkarakterističniju modernu instituciju, nalazi se u opadanju.“ Na koji način je Kreveld došao do ovog zaključka? Tako što naglasak stavlja na sve jači otpor u narodu zbog cene koja se plaća da bi se sprovele mere socijastički inspirisane države blagostanja, a pri tome ignoriše sve veću popularnost terapijske države koja se racionalizuje uz pomoć medicine. Iako Kreveldova knjiga ima 438 strana, u njoj se nigde ne pominje ni borba protiv droge, niti sveprožimajući uticaj koji imaju socijalno-psihijatrijski sistemi kontrole. Ima i onih koji slave „povlačenje države“.¹⁸ Slažem se sa zapažanjem ekonomiste Roberta Samjuelsona da država „postaje sve veća zbog toga što su ljudi, paradoksalno, uvereni da se sve više smanjuje“.¹⁹ Ovakav zanimljiv ishod samo je još jedna posledica politizacije medicine i medicalizacije politike.

FARMAKOKRATIJA U AMERICI

Od 1776. do 1914, kada su doneti prvi propisi protiv upotrebe narkotika, federalna vlast se nije mešala u oblast civilne medicine. Vlasti saveznih država bile su zadužene da lekarima izdaju dozvole za rad i da obezbeđuju finansiranje i upravljanje državnim bolnicama za mentalne bolesnike. Nakon Drugog svetskog rata stvari su se neočekivano i radikalno promenile: osnivanje nacionalnih instituta za zdravstvenu zaštitu, zatim započinjanje Medicare i Medicaid programa zdravstvenog osiguranja, kao i borba protiv upotrebe narkotika, vrlo brzo su doveli do toga da su medicinski troškovi postali najveća stavka u

¹⁷ Martin van Kreveld, *The Rise and Decline of the State*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999.

¹⁸ Na primer: N. Lawson, *The Retreat of the State*, Norwich, Canterbury, 2000; S. Strange, *The Retreat of the State: The Diffusion of Power in the World Economy*. Cambridge, Cambridge University Press, 1996; D. Swann, *The Retreat of the State: Deregulation and Privation in the UK and US*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 1998. Sve ove knjige imaju naslov „Uzmicanje države“.

¹⁹ R. J. Samuelson, Who Governs?, *Newsweek*, 2000 (21 February), 33.

nacionalnom budžetu, prevazilazeći na taj način i troškove sektora odbrane. Sledeći statistički podaci ilustruju eksplozivan rast terapijske države od kraja Drugog svetskog rata, i posebno od ranih šezdesetih naovamo.

- Sredstva izdvojena 1950. za Nacionalni institut za mentalno zdravlje iznosila su manje od milion dolara; deset godina kasnije, suma je iznosila 87 miliona; 1992. suma je dostigla cifru od milijardu dolara. Kada su 1965. osnovani Medicare i Medicaid programi, koštali su 65 milijardi; 1993. godine suma koja se morala izdvojiti iznosila je blizu 939 milijardi.²⁰ U periodu između 1969. i 1994, nacionalni budžet za mentalno zdravlje porastao je sa 3 milijarde na 80 milijardi.²¹ Između 1968. i 1983. utrostručen je broj kliničkih psihologa, od dvanaest na preko četrdeset hiljada; broj socijalnih radnika koji rade sa mentalnim bolesnicima porastao je sa 25 hiljada koliko ih je bilo 1970, na 80 hiljada 1990; broj članova Američke psihološke asocijacije porastao je od blizu tri hiljade članova koliko ih je bilo 1970. na preko 120 hiljada, 1993.²²
- U periodu između 1960. i 1996, ukupan deo nacionalnog dohotka koji se izdvajao za potrebe „troškova u oblasti nacionalnog zdravstva“ porastao je približno dva i po puta, od 5,1 % na 13,6 % bruto nacionalnog dohotka, dok je deo „izdataka federalne vlasti“ namenjenih oblasti zdravstva porastao preko šest puta, sa 3,3 % bruto nacionalnog dohotka na 20,7 %. Ukupni troškovi u oblasti zdravstva 1995. izraženi kao procenat bruto nacionalnog dohotka iznosili su 13,6 % u SAD, 10,4 % u Nemačkoj, 8,6 % u Australiji, 6,9 % u Velikoj Britaniji. Po iznosu sredstava koja se na godišnjem nivou izdvajaju

²⁰ J. Sharkey, *Bedlam: Greed, Profiteering, and Fraud in a Mental Health System Gone Crazy*, New York, St. Martin's, 1994, 240.

²¹ J. Sharkey, *Mental Illness Hits the Money Trail*, *New York Times*, 1994, 6 June, internet izdanje.

²² James L. Nolan, *The Therapeutic State: Justifying Government at Century's End*, New York, New York University Press, 1998, 7–8; videti takode J. D. Hogan, *International Psychology in the Next Century: Comment and Speculation from a US Perspective*, *World Psychology*, 1995 (January) 1, 9–25.

za oblast zdravstva po glavi stanovnika, Sjedinjene Države još više nadmašuju izdvajanja drugih zemalja. Iznosi su sledeći: u SAD 3.633 dolara po glavi stanovnika, u Nemačkoj 2.134 dolara, u Australiji 1.741 dolar i u Velikoj Britaniji 1.246 dolara.²³

- Podatak koji možda najviše upada u oči odnosi se na period između 1960. (pre Medicare i Medicaid programa) i 1998, u kome su državni troškovi u oblasti zdravstvene zaštite po glavi stanovnika porasli preko sto puta, sa 35 dolara na 3.633 dolara.²⁴

Rast države dramatično i nedvosmisleno ilustruje suma koju za potrebe države plaćaju poreznici, odnosno, iznos federalnog budžeta. Sledeći podaci izraženi su u nominalnim dolarima. U fiskalnoj 1941, pre nego što će Sjedinjene Države ući u Drugi svetski rat, budžet je iznosio 13,6 milijardi dolara; danas se samo za potrebe borbe protiv droge izdvaja 19 milijardi dolara. Tokom 1942, budžet se više nego udvostručio, dostižući sumu od 35,1 milijardi; da bi u 1943. iznosio 78,5 milijardi; međutim, sumu od 100 milijardi dostići će tek 1962. U narednih trideset šest godina budžet se povećao otprilike šesnaest puta, dostižući 1,65 triliona 1998.²⁵ Džejms M. Bjukenan kaže: „Za sedam decenija, od 1900. do 1970, ukupni državni troškovi realno su porasli više od četrdeset puta, dostižući jednu trećinu nacionalnog dohotka.“²⁶

Eksplozivno širenje državne vlasti nakon šezdesetih godina velikim delom se može pripisati i tome što je država svojim dužnostima dodala i oblast zdravstvene zaštite građana. Transformacija do koje je došlo u oblasti medicine u potpunosti je poremetila odnos između lične i javne sfere uopšte, a posebno odnos između oblasti javne i lične zdravstvene zaštite. Jedan od razloga zbog kojih je eksplozivno širenje terapijske države posebno uznemirujuće jeste sve rasprostranjenije uverenje da državna vlast škrtari kada je u pitanju zdravstvena zaštita, posebno

²³ Ministarstvo zdravlja SAD, 1998, 341–342.

²⁴ Ibid., 345.

²⁵ *World Almanac*, 108–109.

²⁶ James M. Buchanan, *The Limits of Liberty: Between Anarchy and Leviathan*, Chicago, University of Chicago Press, 1975, 162.

oblast mentalne zaštite – mit koji uglavnom podgreva činjenica da je od šezdesetih godina naovamo došlo do opadanja broja osoba smeštenih u institucijama koje se nazivaju „državnim bolnicama za mentalne bolesnike“. Na drugom mestu sam već pokazao da bi uprkos tome što u današnje vreme u državnim bolnicama boravi manje ljudi nego pre trideset godina, iluzorno bilo pomisliti kako se polje delovanja i moć psihijatrije smanjuju. Od kraja Drugog svetskog rata naovamo, broj osoba koje su, na ovaj ili onaj način, obuhvaćene sistemom zaštite mentalnog zdravlja u stalnom je porastu, baš kao i iznos sredstava potrebnih za podmirivanje troškova u oblasti mentalnog zdravlja.²⁷ Uprkos ovim činjenicama, autor „specijalnog izveštaja“ objavljenog u časopisu *American Bar Association Journal* izjavljuje da „niko ne može osporiti da su sredstva koja država izdvaja za potrebe lečenja mentalnih bolesti dostigla opasno nizak nivo“.²⁸

Anatomija farmakokratije: zdravstvena zaštita kao prikrivena cenzura

Sjedinjene Države su jedina zemlja koja se eksplicitno oslanja na princip da u neizbežnoj utakmici između lične i javne sfere ovoj prvoj treba da pripadne veći prostor. Zahvaljujući ovom principu, Amerika važi za „slobodnu zemlju“, što je posebno bilo izraženo u XIX veku. Brus D. Porter piše: „Između države i građanskog društva postoji ravnoteža moći. Ova unutrašnja ravnoteža povlači liniju između onoga što je javno i onoga što je lično – jer ukoliko je neka stvar javna, u tom slučaju je podređena državnoj vlasti; a ukoliko je lična, onda nije.“²⁹ Farmakokratija pokušava u potpunosti da ukine privatnu oblast. Den E. Bičam izjavljuje da „za oblast javne zdravstvene zaštite problem predstavlja upravo

²⁷ Thomas Szasz, *Cruel Compassion: The Psychiatric Control of Society's Unwanted*, Syracuse, Syracuse University Press, (1994) 1998, posebno 150–186.

²⁸ J. Gibeaut, Who Knows Best? It's an Ongoing Debate: Should the Government Force Treatment on the Mentally Ill?, *American Bar Association Journal*, 2000 (January).

²⁹ Bruce D. Porter, *War and the Rise of the State: The Military Foundations of Modern Politics*, New York, Free Press, 1994, 9; kurziv u originalu.

privatna sfera“³⁰ pri tom, čini se, ne shvatajući da javna zdravstvena zaštita nema šta da traži u privatnoj sferi.

Očigledna je istina da se stepen slobode kojom ljudi raspolazu povećava srazmerno sa sve većim brojem ličnih aspekata u čovekovom životu. Amerikanci su dopustili državi da preuzme upravljanje nad njihovim zdravljem i sada su iznenađeni time što gube kontrolu, i to ne samo kada je u pitanju zdravstvena zaštita koju dobijaju, već i u ostalim aspektima svog života. Ali ni gubitak kontrole ne znači da je došao kraj svim nevoljama. Što se veća suma novca poreskih obveznika izdvaja za potrebe zdravstvene zaštite, to se u glavama ljudi sve dublje usađuje ideja da za brigu o zdravlju ljudi nije potrebna individualna samokontrola, već politička kontrola – odnosno, kontrola koja se sprovodi obmanama, zavođenjem i prisilom. Država raspolaže ogromnim mogućnostima za dezinformisanje (propaganda) i zavođenje (novac i druge vrste ekonomskih nagrada) građana, a poseduje i monopol u legitimnoj upotrebi sile (zakon i policija).

Cenzurisanje informacija dugo je spadalo među oruđa totalitarnih država, kako verskih, tako i onih sekularnih. Takve države nemaju potrebu da opravdavaju svoje postupke, niti to čine, tako što će tvrditi da država služi interesima pojedinca. Međutim, Prvi amandman, kojim se garantuje sloboda štampe, zabranjuje vladi Sjedinjenih Država da se prepušta despotskoj strasti i da ljude obmanjuje zalažući se za njihovo dobro. Vlada Sjedinjenih Država ne samo da je prekršila ovu zabranu, već je to učinila u potpunoj tajnosti, a kada je postupak razotkriven, branila je prekršaj tvrdeći da je poslužio kao korisno oružje u borbi protiv droge.

Zahvaljujući istrazi internet časopisa *Salon*, u januaru 2000. otkrili smo da je država u protekle tri godine u tajnosti cenzurisala mnoge udarne televizijske emisije. Tu praksu je omogućio zakon koji je zahtevao da TV mreže „usklađe vreme utrošeno za reklamne sadržaje usmerene na 'borbu protiv droge', koje je plaćala federalna vlada, i za nekomercijalna propagandna saopštenja koja se odnose na istu temu“, zajedno sa politikom koja je omogućavala da u slučaju kada „služba narko kralja odobri

³⁰ Dan E. Beauchamp, *The Health of the Republic: Epidemics, Medicine, and Moralism as Challenges to Democracy*, Philadelphia, Temple University Press, 1999, 59.

sadržaj emisije, usmeren na „borbu protiv droge“, to je dovoljno da se, i pored postojećeg uslova, mreži dopusti da nekomercijalna saopštenja zameni reklamama u punom iznosu cene“. ³¹

Ovakva odluka dovela je direktore televizijskih stanica u iskušenje da svoje prihode povećaju tako što će sarađivati sa ponudom cenzora koji propagiraju borbu protiv droge. „Pod uticajem službe Klintonovog narko kralja, generala Barija R. Makafrija (Barry R. McCaffrey), mnoge najpopularnije emisije punile su epizode propagandnim sadržajem usmerenim protiv upotrebe droga... Makafri nikada nije hteo da prizna da je njegova služba bila pretvorena u komisiju za procenu sadržaja scenarija“. ³² Nakon što je zavera razotkrivena, Makafri nije čak ni ponudio izvinjenje: „Priznajemo da smo krivi zbog toga što smo upotreбили sva zakonska sredstva kako bismo spasli američku decu“, izjavio je Makafrijev portparol. ³³ Predsednik Klinton je takođe zvučao kao da je potpuno uveren u svoju ispravnost: „Mislím da je taj čovek (Makafri) pokazao žestinu, strast i posvećenost, a još uvek ima previše dece koja koriste drogu“. ³⁴ Ričard D. Bonet, predsednik i izvršni direktor organizacije „Partnership for Drug-Free America“, hvalio je cenzore na sva usta: „Velikim TV mrežama treba čestitati zbog pružene podrške politici Federalne službe za kontrolu upotrebe droga, jer su dozvolili da se u televizijske emisije uključe priče na temu borbe protiv droga“. ³⁵

Indeks zabranjenih knjiga (Index librorum prohibitorum) bio je zvaničan dokument u kome je ponosno proklamovana borba Rimokatoličke crkve protiv vrednosti koje je Vatikan smatrao subverzivnim. Nasuprot tome, neiskrena priroda politike Federalne služba za kontrolu upotrebe

³¹ B. Streisand, Network Noodling: Who Controls Content?, *U.S. News & World Report*, 2000 (24 January), 26.

³² D. Forbes, Washington Script Doctors: How the Government Rewrote an Episode of the WB's „Smart Guy“, *Salon* (Internet magazine), 2000, 13 January; videti takođe M. Frankel, Plots for Hire: Media Mercenaries Join the War on Drugs, *New York Times Magazine*, 2000, 6 February, 32–33.

³³ Videti Streisand, *nav. delo*.

³⁴ F. Morgan, Is the White House Involved in Prime-Time Propaganda?, *Salon* (Internet magazine), 2000, 15 January.

³⁵ Richard D. Bonnette, Anti-drug TV scripts, *New York Times*, 2000, 18 January, A26.

droga Bele kuće, koja joj je omogućila da se umeša u pisanje TV scenarija, dokaz je da su odgovorni bili potpuno svesni da time podrivaju ne samo američke vrednosti, već možda i američke zakone.

Zdravlje pojedinca protiv opšteg zdravlja: zaštititi ljude od njih samih

Da bi se mogla povući linija razdvajanja lične od javne oblasti, kad je reč o bolestima, prethodno se moraju pažljivo razmotriti mnoga pitanja. Za početak bismo mogli reći da čovek ima „pravo da bude bolestan“ – što je samo jedan vid čovekovog prava da ga ostave na miru – pod uslovom da njegova bolest ne ugrožava *direktno* druge ljude. Čovek ima „pravo“ da boluje od polenske kijavice jer time ne ugrožava druge, ali nema pravo da boluje od zarazne tuberkuloze jer na taj način ugrožava druge.

A ipak, čak i primer koji je naizgled potpuno nesporn, kao što je ovaj sa polenskom kijavicom, previše pojednostavljuje stvari. Može se dogoditi da osoba koja pati od polenske kijavice popije antihistaminike kako bi ublažila tegobe, a da zatim dejstvo lekova umanju njenu sposobnost da upravlja automobilom, isto kao da je popila previše alkohola. Zapravo, sama činjenica da je čovek mlađa ili starija odrasla osoba, statistički gledano, čini je opasnim vozačem. Šta će biti proglašeno za javnu opasnost zavisi delimično i od toga šta sami ljudi opažaju kao opasnost – percepcija koja je uobličena subjektivnim procenama pre nego statističkom verovatnoćom – a delimično i od toga da li se konkretna opasnost opaža kao nešto što je moguće kontrolisati. Bez obzira na statistički utvrđen rizik ljudi se ne brinu previše zbog onih opasnosti koje veruju da mogu kontrolisati.

Da bi stvar bila složenija, bolest pojedinca i bolest populacije predstavljaju sasvim različite probleme za pacijente, lekare i političare. Mere usmerene na zaštitu zdravlja pojedinca koriste njemu samom, dok za zajednicu u nekim slučajevima mogu biti korisne, a u nekim štetne. Mere usmerene na zaštitu opšteg zdravlja, koje koriste zajednici, pojedincu nekada mogu doneti korist, a nekada naneti štetu. Potencijalni konflikt koji postoji u odnosu između lične i javne zdravstvene zaštite samo je deo problema koji postoji između civilnog društva i države. U članku

pod naslovom „Bolesni pojedinci i bolesne zajednice“, epidemiolog Džefri Rouz primećuje da

preventivne mere, koje su toliko značajne za populaciju, malo toga imaju da ponude svakom njenom pripadniku. Prošlost javne zdravstvene zaštite, to su imunizacija, nošenje pojasa pri vožnji, a sada i pokušaj da se promene karakteristike različitih životnih stilova. Ove mere, od tako potencijalno velikog značaja za populaciju u celini, malo toga nude – posebno kratkoročno gledano – svakom pojedincu.³⁶

Ako se zdravstvena zaštita posmatra kao opšte dobro, onda se neizbežno nameću izvesna pitanja, kao: Da li je moguće stvoriti takav sistem zdravstvenog osiguranja koji će omogućiti da svaki oblik lečenja koji lekar smatra korisnim ili neophodnim bude na raspolaganju svakom članu zajednice? Kako je moguće izračunati cenu zdravstvenog osiguranja kada ljudi zahtevaju pravo na sve skuplje oblike lečenja koji se pronalaze zahvaljujući razvoju medicine i tehnologije? Ukoliko se ljudi dobro brinu o svom zdravlju i zbog toga žive duže, koliko onda koštaju one koji od svojih plata izdvajaju novac za njihove penzije ili neke druge vrste naknada? Ukoliko zajednica snosi troškove lečenja onih koji se razbole, da li time neizbežno stiče pravo da od svojih članova traži da se, što je više moguće, trude da se ne razbole? Osim toga, nije li tačno da zajednica na taj način postaje zainteresovana da otkrije i kazni one koji frivolno zanemaruju svoje zdravlje ili se namerno razboljevaju?

Ukoliko pretpostavimo da su ljudi sposobni da zaista cene sopstveno zdravlje, zbog čega onda od njih ne očekujemo da budu spremni da za zdravstvenu zaštitu izdvajaju barem isto koliko i za alkohol, cigarete, kocku, zabavu i veterinara kod koga leče svoje ljubimce? A ukoliko pojedini ljudi nisu u stanju da cene sopstveno zdravlje, onda je još veća glupost da poreski obveznici izdvajaju novac za njihovo osiguranje. Drugim rečima, zbog čega iznos osigurane svote za zdravstvenu zaštitu, koja se finansira novcem poreskih obveznika, ne podvrgnemo proveru

imovinskog stanja svake osobe? I zbog čega ne ustrojimo zdravstveno osiguranje na isti način kao i lično osiguranje protiv nezgoda, uz postojanje posebne klauzule – da je osiguranik obavezan da plaća sopstvenu zdravstvenu zaštitu do visine od, recimo, 10 % oporezovanog prihoda, pre nego što mu se odobri pravo na naknadu? U stvari, zar ne bi trebalo da se vratimo na stanje kada je zdravstvena zaštita bila uglavnom dostupna onima koji su bili spremi i voljni da plate, dok se briga o onima koji nisu u stanju da plate raspoređivala po nekim drugim principima?

Ovo su teška pitanja koja mnogi ljudi, i svi političari, najčešće pokušavaju da izbegnu. Umesto toga, političari se javnosti ulagaju parolama u kojima ljudima obećavaju korišćenje zdravstvene zaštite bez odgovornosti za zaštitu sopstvenog zdravlja, a ljudi vole takvo ulaganje. Međutim, uz sve veći rast troškova zdravstvenog osiguranja i sve prisutnije nezadovoljstvo i pacijenata i lekara, zbog odobrenih svota „osiguranja“ za potrebe zdravstvene nege, bilo bi bolje da se suočimo sa ovim pitanjima umesto da ih i dalje izbegavamo. Jer, istina je da su siromašni ljudi dobijali besplatne medicinske usluge, i to uglavnom vrlo kvalitetne, u opštinskim bolnicama i bolnicama u kojima rade stažisti, pre nego što se federalna vlast uplela u oblast zdravstvene zaštite. Sumnjam da je siromašnima na ovaj način obezbeđena bolja zdravstvena nega, jer i oni koji mogu da plate sada često dobijaju lošiju zdravstvenu uslugu nego pre. (Ovde se pojmovi *dobar* i *loš* odnose na kvalitet pružene ljudske, a ne tehničke usluge). Osim toga, lekari su u današnje vreme mnogo manje ponosni ili zadovoljni zbog toga što su lekari, nego što je to bilo pre pedeset godina.

Zagovornici farmakokratske politike ugrožavaju slobodu time što umanjuju ili čak poriču postojanje razlike između vrste opasnosti koju predstavlja kontaminacija javnog vodovoda bacilom kolere i opasnosti koju predstavlja životni stil neke osobe, koji uključuje povremenu upotrebu zabranjenih psihoaktivnih droga. Ljudi nisu u stanju da voljnom odlukom omoguće bezbedno snabdevanje vodom iz vodovoda, ali su u stanju da voljnom odlukom zaštite sebe od opasnog pušenja marihuane. Prisilne zdravstvene mere postaju opravdane ne samo zbog toga što takve mere štite sve ljude ravnopravno, već prevashodno zbog toga što ih štite koristeći sredstva koja nisu dostupna pojedincu. Na isti način prisilne zdravstvene mere postaju neopravdane, ne samo zbog toga što

³⁶ Geoffrey Rose, Sick Individuals and Sick Populations, *International Journal of Epidemiology*, (1985) 1999, 14, 32–38. Ponovo štampano u *New Ethics for the Public's Health*, priredili D. E. Beauchamp & B. Steinbock.

takve mere ne štite sve ljude podjednako, već i zbog toga što samozaštitu koju čovek lično preduzima zamenjuju za samokontrolu na koju je teško, ili čak nemoguće, primeniti zakonske sankcije. Ovde treba pomenuti i obrazloženja koja se koriste kada treba određene grupe ljudi smestiti u kategoriju „sa rizikom“ – što se uglavnom odnosi na decu ili stanare zapuštenih delova grada. Ovaj termin implicira da osobama o kojima je reč nedostaje samokontrola i da im je stoga potrebno da ih od određenih izazova zaštiti država. Podaci iz oblasti zdravstva govore u prilog tome.

Džerald Dworkin, na primer, veruje da

čovek može biti svestan činjenice (o štetnosti pušenja), i želi da prestane, ali nema potrebnu snagu volje ... U tom slučaju ne postoji nikakav teorijski problem. Mi ne pokušavamo da nametnemo dobro nekome ko to odbija, već jednostavno upotrebljavamo prisilu kako bismo ljudima pomogli da sprovedu svoje sopstvene ciljeve.³⁷

Ova tvrdnja primer je prisilnog paternalizma u čistoj kulturi. Ostajem pri stanovištu da nam je jedino sredstvo na raspolaganju, kada želimo da utvrdimo da li čovek želi da prestane da puši više nego što želi da nastavi sa tom navikom, da posmatramo da li će taj čovek ostaviti pušenje ili ne. Osim toga, neodgovorno je što teoretičari morala ignorišu činjenicu da prisilne sankcije, primenjene s ciljem da ljude zaštite od njih samih, ne samo što nisu primenljive, već dovode do stvaranja crnog tržišta i do zastrašujućih zloupotreba zakona.

Ideja da država ima obavezu da ljude zaštiti od njih samih sastavni je deo autoritarnog, religiozno-paternalističkog pogleda na život – pogleda koji u današnje vreme podržavaju i mnogi ateisti. Onog trenutka kada se ljudi slože da su pronašli jedinog pravog Boga, ili Dobro, iz toga sledi da moraju čuvati članove grupe, ali i one koji nisu njeni članovi, od iskušenja da počnu obožavati lažne bogove ili lažna dobra. Verzija ovog gledišta nakon epohe prosvetiteljstva potekla je od sekularizacije Boga i medikalizacije Dobra. Onog trenutka kada se ljudi slože da su prona-

³⁷ Gerald Dworkin, *Paternalism*, u *New Ethics for the Public's Health*, priredili D. E. Beauchamp & B. Steinbock, Oxford University Press, (1972) 1999, 127–128.

šli jedan pravi razum, iz toga sledi da se moraju čuvati od iskušenja da obožavaju ne-razum – odnosno, ludilo.

Suočen sa problemom „ludila“, zapadni individualizam nije bio spreman da zaštiti prava pojedinca: pravo savremenog čoveka da bude ludak nije ništa veće od prava koje je srednjovekovni čovek imao da bude je-retik. U XVII veku, kada se ludilo pojavilo u svom savremenom obliku, postalo je problem koji je podsećao ne samo na problem jeresi već i na problem bolesti, posebno bolesti mozga. Ludilo je shvaćeno kao bolest uma, koju je prouzrokovala pretpostavljena bolest mozga, a takva pred-stava omogućila je da dođe do spajanja onoga što se opažalo kao javna opasnost i onoga što se opažalo kao lična opasnost – otuda mišljenje da su duševno bolesne osobe „opasne po sebe i po druge“. Vekovima je ova verbalna fraza opravdavala nasilne hospitalizacije mentalnih bolesnika. O ovoj temi, kojoj sam i sâm dao doprinos, mnogo se pisalo, i zato ovde više neću govoriti o tome. Umesto toga, razmatranje ću ograničiti na nekoliko primedbi vezanih za upotrebu legalne medicinske prisile čiji je priznati cilj zaštita *duševno obolelih* od njih samih.

Ako ostavimo po strani suicid, čiji je pravi zakonski i politički status prikriven time što se autoritativno pripisuje mentalnoj bolesti, vožnja motora bez kacige klasičan je primer iz savremenog života, ponašanja koje je potencijalno samopovređujuće.³⁸ (U ovom slučaju nas ne zanima činjenica da je i vožnja motora sa kacigom takođe opasna.) Na koji način sud interpretira ustavnost zabrane vožnje motora bez kacige? Može li se odredba o obaveznom nošenju kaciga opravdati pozivanjem na ovlašćenja policije, inherentna svakoj suverenoj državi, čime bi se zakonodavcima omogućilo da deluju u pravcu zaštite javnog zdravlja, bezbednosti, morala i opšteg blagostanja,³⁹ čak i ako takvi zakoni ostaju nemi kada ljude treba zaštititi od njih samih? Pojedini stručnjaci se slažu sa ovim, mada ima i onih koji se ne slažu; odgovor zavisi od toga da li se ponašanje subjekta posmatra kao privatna stvar koja može štetiti samo toj osobi, ili kao opšta stvar koja može naneti štetu i drugima. Prema

³⁸ F. Germer, *The Helmet Issue-Again*, *U.S. News & World Report*, 2000 (19 Jun), 30.

³⁹ W. F. Stone, *State's Power to Require an Individual to Protect Himself*, *Washington and Lee Law Review*, 1969, 26, 112.

odluci jednog američkog suda, „ova odredba predstavlja neustavnu primenu prava policije“, što potkrepljuju sledećim zakonskim maksimama: „Pojedinač ne mora da odgovara za svoje postupke, dokle god se ti postupci odnose na njega samog, a ne na bilo koga drugog“ i dok „upotrebljava svoju imovinu tako da ne ugrožava ono što pripada drugome“. ⁴⁰ Prema odluci drugog suda, u interesu je države da njeni građani budu snažni i zdravi, i zbog toga „odredba koja primorava pojedinca da vodi računa o samom sebi spada u područje prava policije“. ⁴¹

Problem se svodi na to da li *pojedinač posmatramo kao privatno lice ili javno vlasništvo*, pri čemu ovaj prvi nema obavezu prema zajednici da bude ili da ostane zdrav, dok je drugi ima. U meri u kojoj država svojim građanima obezbeđuje zdravstvenu zaštitu, i doktori i pacijenti prestaju da budu privatna lica i gube svoja „prava“ pred suprotstavljenim interesima države. Alan Lešner koji se nalazi na čelu Nacionalnog instituta za borbu protiv zloupotrebe droga (NIDA) izjavljuje:

Ubeđen sam da bi danas, ove 1998. godine, vas (lekare) trebalo smestiti u zatvor ako odbijete da u slučaju depresije prepisete selektivni inhibitor serotonina (vrsta takozvanih antidepresivnih lekova). Kao što verujem da ćete, ako za pet godina zavisniku od kreka ne budete dali lek na kome trenutno radimo, takođe zaslužiti da odete u zatvor. ⁴²

Ili rečeno jednostavnim jezikom, Lešnerov san je u tome da *primora lekare da pacijente na silu kljukaju lekovima*.

Istorija nas uči da treba biti oprezan prema profesionalnim zaštitnicima koje prihvatamo kao naše čuvarе jer oni često degradiraju, ograničavaju i povređuju korisnike svojih usluga, čineći sve što mogu da ih učine beznadežno zavisnim od mučitelja. Preobražaj Sjedinjenih Država od ustavne republike u terapijsku državu, pomerio je unutrašnju ravnotežu moći u korist države, a na štetu individue. Ironija je u tome što ovo pomeranje moći prate mnoge pritužbe upućenih u problem

⁴⁰ Ibid., 113–114.

⁴¹ Ibid., 114.

⁴² Citirano prema D. Samuels, *Saying Yes to Drugs*, *New Yorker*, 1998 (23 March), 48–55.

prevelike autonomije koja se nameće Amerikancima. ⁴³ A zapravo, oni autonomiju brkaju sa nečim što je u suštini sebičnost nastala umnožavanjem farmakokratskih propisa i rastom terapijske države. (Termin *farmakokratski propisi* upotrebljavam da bih označio kontrolu koju omogućava sve veći broj birokratskih zdravstvenih propisa i koju sprovodi osoblje zdravstvene zaštite, kao što su lečenje alkoholičara i drugi programi za odvikavanje od zavisnosti, rad školskih psihologa, sprečavanje suicida, obavezno prijavljivanje osoba koje se (loše) ponašaju, što ulazi u spisak dužnosti pedijatra, interniste, psihijatra i ostalog zdravstvenog osoblja.)

PRISILA KAO NAČIN LEČENJA I POKUŠAJ OPRAVDAVANJA FARMAKOKRATIJE

Upotreba prisile, maskirana u različite postupke lečenja, predstavlja temelj političke medicine. I pre nego što će nacisti doći na vlast, lekari koji su se zalagali za eugeniku smatrali su da je kao oblik lečenja i pacijenata i društva dozvoljeno ubijanje izvesnih obolelih ili nesposobnih osoba. Na koji način se prisila transformiše u terapiju? Tako što lekari stanje subjekta *dijagnostikuju* kao „bolest“, a zatim intervenciju koju nameću svojoj žrtvi *proglašavaju* za „lečenje“, dok pravnici i sudije *odobravaju* ovakve kategorije kao „bolesti“ i postupke „lečenja“. Jednostavnije rečeno, ustaljeno sredstvo kojim se farmakokrate služe jeste poricanje razlike između pružene medicinske pomoći koju pacijent traži i raznih vidova „lečenja“ koji se pacijentu nameću i protiv njegove volje – ukratko, to što primenu nasilja definišu kao milosrđe.

Na osnovu uobičajene primene krivičnog zakona možemo zaključiti da je pitanje razlike između oduzimanja čovekove slobode i oduzimanja čovekovog života stvar stepena, a ne suštine. Istoj lekciji, samo na mnogo dramatičniji način, uče nas i verski progono koji su se odvijali u prošlosti. I etičari medicine i psihijatri ignorišu ovaj dokaz: oni se zalažu da se dopusti oduzimanje slobode iz medicinskih razloga, sve dok se

⁴³ W. Gaylin & B. Jennings, *The Perversion of Autonomy: The Proper Uses of Coercion and Constraints in a Liberal Society*, New York, Free Press, 1996.

takav način postupanja naziva „hospitalizacija“, „dispanzersko lečenje“, „odvikavanje od zavisnosti“ i tako dalje. Mnogi odobravaju čak i oduzimanje ljudskog života, pod uslovom da se naziva „samoubistvo uz asistenciju lekara“ ili „eutanzija“. Ponoviću elemente koji su neophodni da bi se određena lekarska intervencija kvalifikovala kao postupak lečenja. Sa naučne tačke gledišta, intervencija se smatra vidom lečenja samo onda kada za cilj ima lečenje istinske bolesti; pri tom nije bitan identitet osobe koja obavlja lečenje; i to što čovek na svoju ruku uzima analgetike protiv bolova ili antihistaminike protiv polenske kijavice, posmatra se kao postupak lečenja. Sa pravne tačke gledišta, intervencija se smatra vidom lečenja samo onda kada je obavlja lekar kvalifikovan da se bavi medicinom, uz postojanje saglasnosti subjekta ili njegovog staratelja; pri tom nisu važni ni bolest, ni dijagnoza, niti korist od lečenja. Lečenje uz saglasnost pacijenta predstavlja vid lečenja samo u slučaju da pacijent pati od istinske bolesti, bez obzira na to da li je lečenje imalo uspeha ili je nanelo više štete nego koristi. Podvrgavanje pacijenta „lečenju“, bez njegove saglasnosti, predstavlja uvredu, čak i u slučaju da pacijenta izleči od bolesti.

Zastranjivanje medicine: bolest kao nešto što se može „lečiti“

„Kada razmišljam o nekoj bolesti“, pisao je Luj Paster (Louis Pasteur), „nikada ne pomišljam na pronalaženje leka za nju.“⁴⁴ Kada farmakokrata razmišlja o bolesti, jedino o čemu misli jeste na koji način se dotična bolest može izlečiti, a budući da na benevolentnu primenu prisile gleda kao na postupak lečenja, bolesti pronalazi i tamo gde njegov pacijent/žrtva vidi samo ponašanje koje farmakokrata želi da promeni ili kazni.

Ideja da se bolest definiše s obzirom na to da li se može lečiti nije nova. Pre naučne medicine, lekar i njegov klijent često su bolest shvatali na ovaj način. Osnovna razlika između staromodnih nadržilekara kao što je, recimo, Mesmer, i modernih nadržilekara kao što su, recimo

⁴⁴ Citirano u Rene J. Dubos, *Louis Pasteur: Free Lance of Science*, Boston, Little, Brown, 1950, 307.

naši načelnici javne zdravstvene zaštite, jeste u tome da se Mesmerovi „postupci lečenja“ nikada nisu nametali osobama protiv njihove volje, dok je to česta praksa u slučaju „tretmana“ koje propisuje načelnik javne zdravstvene zaštite.

Farmakokratija se u doba nacizma oslanjala na premisu da su Jevreji kancer na političkom telu Rajha, i on je morao biti odstranjen po svaku cenu. Američka farmakokratija oslanja se na premisu da osoba koja boluje od opasne bolesti, simbolički izražena kao zavisnik od droga, predstavlja pretnju blagostanju nacije i mora biti izlečena po svaku cenu. U kratkom članku objavljenom u časopisu *Journal of American Medical Association*, A. Lešner ponavlja ovu tezu tri puta: „Sada raspolažemo obimnim podacima koji pokazuju da bolesti zavisnosti uglavnom dobro reaguju na lečenje“, „zavisnost je bolest koja se može lečiti“ i „obuhvatno lečenje zavisnosti uspešno je kao i lečenje drugih hroničnih bolesti, poput dijabetesa, hipertenzije ili astme“.⁴⁵ Lešner namerno izbegava da prizna da se pacijentima koji se podvrgavaju lečenju „zavisnosti“, „tretman“ uglavnom nameće silom.

Sali Satel (Sally Satel), psihijatar sa Univerziteta Jejl, mnogo je otvorenija. U članku objavljenom 1998. u časopisu *Wall Street Journal*, ona piše:

Kao psihijatar koji leči zavisnike shvatila sam da zakonske sankcije – bilo da su primenjene, ili da se koriste u vidu pretnje – mogu predstavljati neophodan podsticaj da se zavisnici održe u životu tako što će nastaviti sa lečenjem. Pomoć koja se dobrovoljno prihvata često nije dovoljna.

Članak ima nadnaslov: „Za zavisnike, sila je najbolji lek“. Slobodi se ne piše dobro kad se čak i urednici časopisa *Wall Street Journal* očigledno slažu sa ovim.

Teza da je upotreba zabranjenih droga zapravo izraz bolesti mozga problematična je sama po sebi. Bolesti mozga ne mogu se lečiti bez pristanka pacijenta. Na koji onda način Lešner, Sali Satel i ostali opravdavaju upotrebu sile u slučaju lečenja *ove vrste* bolesti mozga, ali ne i

⁴⁵ A. I. Leshner, Science-based Views of Drug Addiction and Its Treatment, *JAMA*, 1999, 282 (13 October), 1314–1316.

prilikom lečenja nekih drugih? Sali Satel izjavljuje: „I za zavisnike bi bilo bolje kada bi ih u većem broju hapsili i primoravali da se uključe u programe lečenja ... (što i jeste) suština humanog lečenja“.⁴⁶ Istina je u stvari da je osobu koja boluje od prave bolesti mozga moguće ubediti da pristane na lečenje, pa je stoga ne treba prisiljavati na to. Da li zato treba da čudi što je upotreba sile neophodna kada hoćemo da lečimo bolest koja ne postoji?

Džudit S. Kej, vrhovni sudija države Njujork, u junu 2000. objavila je da će „državni sudovi (u Njujorku) početi odmah da upotrebljavaju svoje 'prisilne' mere kako bi prestupnike narkomane, koji nisu skloni nasilju, uključili u programe lečenja“.⁴⁷ I mada je optuženi prinuđen da prihvati „tretman“, terapeuti i dalje tvrde da je

podvrgavanje lečenju potpuno dobrovoljno... Da bi bili podobni za ovakvu meru, prestupnici će morati da budu... *spremni da priznaju krivicu*... čak i u slučaju da se optuženi odluči za suđenje, sudija i okružni javni tužilac i dalje će imati pravo da ga tokom suđenja upute na lečenje za odvikavanje. *Ukoliko se utvrdi da prestupnici nisu krivi, lečenje će se po svoj prilici nastaviti*, izjavio je portparol suda... Ukoliko ponove grešku, u tom slučaju će otići u zatvor, verovatno dobivši strožu kaznu od one koja se uobičajeno daje za takvo delo.⁴⁸

Ovaj primer pokazuje šta se događa sa pojmovima bolesti, lečenja i spremnosti da se prihvati lečenje, kada političari definišu bolest i postupke izlečenja.

Sudija Kej je ponosna na ono što naziva svojim „praktičnim sudom“ koji promoviše „rešavanje problema“. Problem čije rešenje ona ima na umu svodi se na to kako ljude ubediti da prestanu da rade ono što vole da rade – u ovom slučaju, da koriste zabranjene droge. Na osnovu čega sudija Kej veruje da kazna koju zagovara, u vidu prisilnog lečenja zavisnosti od droge, rešava problem upotrebe droga? Džudit Kej piše: „Po-

⁴⁶ Sally Satel, For Addicts, Force Is the Best Medicine, *Wall Street Journal*, 1998, 6–7 January, 6.

⁴⁷ K. E. Finkelstein, New York to Offer Most Addicts Treatment Instead of Jail Terms, *New York Times*, 2000, 23 June, Internet edition.

⁴⁸ „Plan for Nonviolent Addicts Coming“, 2000.

znato je da su izgledi za okončanje programa odvikavanja od zavisnosti dva puta veći kod optuženog koji se uključio po sudskoj naredbi, nego kod onih koji pomoć traže dobrovoljno“.⁴⁹ Činjenica da narkomani koji su u zatvoru pristaju na to da okončaju „programe“ u koje su uključeni po naredbi suda, samo pokazuje njihovu želju da se oslobode sudskog mešanja, ali ne i to da ih je napustila želja da uzimaju drogu. Osim toga, jedino što je potrebno da bi se okončao „program za odvikavanje“ jeste obavezno prisustvovanje zakazanim sastancima, ali ne i sticanje novih znanja ili veština, kao što podrazumeva okončanje nekog edukativnog programa. Ono što implicira rečenica sudije Kej potpuno je suprotno onome što se događa u pravom obrazovnom programu: ne postoji verovatnoća da bi osoba, protiv svoje volje uključena u nekakav edukativan program, mogla i da ga okonča, kao što je verovatno da bi osoba koja učestvuje dobrovoljno (i daje novac za to) mogla da ga završi.

Mediji su preplavljeni pričama u kojima sudije sudsku praksu koriste u terapijske svrhe.⁵⁰ U okrugu Dejd, Florida, osobe koje je policija „uhvatila kako koriste ili nabavljaju drogu smatraju se klijentima ili članovima umesto prestupnicima ili optuženima... Umesto da sudi optuženom, okružni javni tužilac postaje deo tima Suda za borbu protiv droge, pokušavajući da optuženom pomogne da se oporavi.“⁵¹ Sudija sa Floride koristi frazu „terapijska jurisprudencija“ kako bi opisao ulogu suda kao facilitatora procesa ozdravljenja... „Ovo je sud koji pomaže... i u koji optuženi ulaze dobrovoljno.“⁵² Nažalost, nema više Svifta, Menkena i Orvela da ljude upozore na to koliko su neverovatne priče o prevaspitavanju navika kod ljudi na osnovu sudske presude, što se prikazuje kao „dobrovoljno podvrgavanje lečenju“, ili na sudnice koje se opisuju kao mesta u koja „optuženi ulaze dobrovoljno“.

⁴⁹ J. S. Kaye, My Turn: Making the Case for Hands-on Courts, *Newsweek*, 1999, (11 October), 13.

⁵⁰ Videti Fat Man is Told: To Jail or Shape Up, *New York Times*, 1995, 27 August, 12.

⁵¹ James L. Nolan, *The Therapeutic State: Justifying Government at Century's End*, New York, New York University Press, 1998, 99, 97.

⁵² MH Courts Said to Keep Mentally Ill out of Jail, *Psychiatric News* 34, 1999, (5 November), 10; videti takođe S. E. Christian, Special Court for Mentally Ill in Talking Stage, *Chicago Tribune*, 1999, 7 November, A13.

Najistaknutiji lekari podstiču propagandu o upotrebi terapijske prisile kao leka za društvene probleme. Načelnik javne zdravstvene zaštite Everet Kup i glavni urednik JAMA Džordž D. Landberg objavili su 1992. da „u Sjedinjenim Državama svake godine milion stanovnika prerano izgubi život kao žrtva namernog homicida ili suicida... Verujemo da je nasilje prisutno u Americi pretnja za opšte zdravlje“. ⁵³ Biti ubijen i umreti dobrovoljno ovde se smatra sličnim pojavama, pri čemu se i jedna i druga pojava kategorišu kao bolesti koje se mogu sprečiti, a koje predstavljaju „pretnju za opšte zdravlje“. Glavne teme o kojima se raspravlja na stranicama JAMA su pušenje, nasilje i rat. Neki od uobičajenih naslova su: „Duvanska zavisnost u nastavnom planu medicinskog obrazovanja studenata SAD“, ⁵⁴ „Troškovi lečenja u slučaju povreda nanetih vatrenim oružjem u Sjedinjenim Državama“, ⁵⁵ „Budućnost u prevenciji oružanog nasilja“, ⁵⁶ „Rat i zdravlje: od Solferina do Kosova“, ⁵⁷ „Kako sprečiti nasilje?“ ⁵⁸

I lekarski establišment u Velikoj Britaniji takođe učvršćuje svoj brak sa državom. Kako bi se povećao „broj doniranih organa, Britanska medicinska asocijacija je u julu 1999. iznela predlog da se svaka osoba, koja se ne isključi iz ovog programa, smatra za donatora organa“. ⁵⁹ Kada telo postane svojina države, razumljivo je da je država ta koja donosi odluku šta će smatrati za bolest, a šta za lečenje. Trojica sudija Apelacionog suda Velike Britanije u julu 1999. odlučili su kako je Nacionalna zdravstvena služba (NZS) „transseksualizam pogrešno smatrala za mentalno stanje

⁵³ C. Everett Koop & George D. Lundberg, Violence in America: A Public Health Emergency, Editorial, JAMA, 1992 (10 June), 267, 3076.

⁵⁴ L. H. Ferry, L. M. Grissino & P. S. Runfola, Tobacco Dependence Curriculum in US Undergraduate Medical Education, JAMA, 1999 (1 September), 282, 825–828.

⁵⁵ P. J. Cook, The Medical Costs of Gunshot Injuries in the United States, JAMA, 1999 (4 August), 282, 447–454.

⁵⁶ G. J. Wintemute, The Future of Firearm Violence Prevention, JAMA, 1999 (4 August), 282, 475–478.

⁵⁷ V. Iacopino & R. J. Waldman, War and Health: From Solferino to Kosovo – The Revolving Role of the Physician, JAMA, 1999 (4 August), 282, 475–478.

⁵⁸ T. B. Cole & A. Flanagan, What Can We Do about Violence?, JAMA, 1999 (4 August), 282, 481–482.

⁵⁹ M. Phillips, Tyranny of the New Body Snatchers, Sunday Times (London), 1999, 11 July, 1/17.

koje ne zahteva lečenje, umesto da ga smatra bolešću... Sudije su naložile NZS da transseksualcima obezbedi operacije promene pola zbog toga što pate od *legitimne bolesti* ... blizu 1.000 transseksualaca... imaće pravo da se besplatno podvrgne operaciji promene pola vrednoj 13 hiljada dolara.“ ⁶⁰ Ove sudije smatraju da je operacija promene pola „*odgovarajući postupak lečenja koji se primenjuje u slučaju priznate bolesti*“. ⁶¹ Ali, ko je priznao ovu bolest? Možda birokrate terapijske države.

U septembru 1999, časopis *Sunday Times* (London) objavio je vest da „vlada razmatra predlog da se imenuju sekularni 'duhovnici', koje bi plaćala država, kako bi se obezbedilo duhovno staranje o porodicama... ponudili duhovni saveti i ubedili roditelji koji ne odlaze u crkvu da svojoj deci dopuste da prisustvuju „službi“. ⁶² Očigledno je uzaludno Daniel Defoe (Daniel Defoe, 1660–1731) upozoravao da je „od svih poštasti kojima je ljudski rod kažnjen najgora crkvena tiranija“. ⁶³ Sekularizacija nas možda može zaštititi od opasnosti koju nosi teološka tiranija, ali ne i od opasnosti koju nosi terapijska tiranija. Većinom glasova izabrani nacionalni vođa može nas zaštititi od vladavine elite, ali nas ne može zaštititi od vladavine farmakokratije.

IDEOLOGIJA MEDICINE, JAVNO ZDRAVLJE I SOCIJALIZAM

Pre no što se posvetim razmatranju veze između medicine i države u nacističkoj Nemačkoj, može biti korisno da ukratko preispitamo vezu koja postoji između politike borbe protiv siromaštva, mera javne zdravstvene zaštite i države.

⁶⁰ Citirano u „Notable & Quotable“, *Wall Street Journal*, 1999, 30 July, A14.

⁶¹ Citirano u F. MacCarthy, Skin Deep, *New York Review of Books*, 1999 (7 October), 19–20; kurziv u originalu.

⁶² S. Bevan & M. Prescott, Blair Launches Personal Carers to Save Family, *Sunday Times* (London), 1998, 27 September, Internet edition.

⁶³ *The Oxford Dictionary of Quotations*, 234.

Zdravlje, siromaštvo i država

Vekovima je crkva bila odgovorna za borbu protiv siromaštva i lečenje bolesti, posebno onih bolesti koje pogađaju siromašne. Sidni i Beatris Veb,⁶⁴ poneseni idejom socijalizma, pisali su 1910: „Zanimljiv je podatak da su i Služba javne zdravstvene zaštite i Zakon o pružanju medicinskih usluga siromašnima istorijski potekli od istog izvora, odnosno od rasprostranjenosti bolesti među slojevima siromašnih, kao i uštede koja se postiže njenim suzbijanjem.”⁶⁵ U savremenom svetu država preuzima na sebe obe funkcije. Posle Drugog svetskog rata suzbijanje bolesti sve se više smatralo dužnošću države prema svim njenim građanima.

Kao što smo već videli, državno subvencionisana zdravstvena zaštita stvara mnoge probleme. Razboljevanje i oporavak od bolesti u velikoj meri zavise od motivacije, ličnih navika i samodiscipline. Vebsovi, inače vatreni ljubitelji Levijatana, prepoznali su i upozoravali na ovu činjenicu, anticipirajući kritike Ludviga fon Mizesa (Ludwig von Mises), vaternog neprijatelja Levijatana. Vebsovi su isticali: „Upravo ta humanost i izuzetan profesionalizam Ambulante za siromašne predstavljaju osnovne činioce u promeni ličnog integriteta i karaktera, pa se može reći da pomažu u slučaju razuzdanog ponašanja, slaboumnosti i bolesti.”⁶⁶

Kako bi se sprečilo da lek donese više štete od bolesti, Vebsovi predlažu da „proces lečenja individualnog pacijenta u Službi javne zdravstvene zaštite... prati neprekidan proces ubeđivanja, a kada je potrebno, disciplinski nadzor, kako bi se podstakla fizička samokontrola i odgovarajuća briga za potomstvo.”⁶⁷

U Sovjetskom Savezu socijalistički pristup privredi doveo je do opšteg ekonomskog nezadovoljstva. U današnje vreme socijalistički pristup medicini, koji je prisutan u zapadnim demokratijama, i među pacijentima i među lekarima dovodi do širenja sličnog nezadovoljstva medicinom. Takav ishod ne iznenađuje ako se uzme u obzir da interesi

⁶⁴ Sidney Webb & Beatrice Webb, *The State and the Doctor*, London, Longmans, Green, 1910.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid., 238.

⁶⁷ Ibid., 238.

države, obavezne da nabavlja sredstva i obezbeđuje medicinske usluge, nisu isti kao i interesi ljudi u svojstvu potrošača ili pacijenata.

Zdravstvo u nacističkoj državi

Hitler je bio svestan da bi pokušaj direktnog oduzimanja privatne svojine naišao na snažan emocionalni i politički otpor. Jedna od tajni Hitlerovog dolaska na vlast krila se u tome što je nacionalsocijalizam uspeo da predstavi kao pokret suprotstavljen takvim merama, i naravno samom komunizmu. Kao što Robert Proktor primećuje, Hitler je shvatao da nema potrebe „da se nacionalizuje industrija kad može da se nacionalizuje narod”.⁶⁸ Ovde bih želeo da istaknem svoje mišljenje da „desničarski“ nacizam i „levičarski“ komunizam nisu dva antagonistička politička sistema, već dve slične vrste socijalizma (etatizma) – prvi obojen u braon i nacionalan, a drugi obojen u crveno i internacionalan. I jedni i drugi pripadnici etatizma bili su izuzetno uspešni u svom nastojanju da potkopaju autonomiju i unište moral.

Terapijska država kao oblik totalitarne države koja ima svetu i zbog toga neprikosnovenu misiju, ne predstavlja nov istorijski fenomen. Teološka država, sovjetska država i nacistička država mogu se smatrati njenim prošlim inkarnacijama.⁶⁹ Da bih podvukao i ilustrirao problem koji je od suštinske važnosti za objašnjenje saveza između savremene medicine i savremene države, ukratko ću se pozabaviti građom nacističke države kao primerom terapijske države.

Hitler je od samog početka svoje političke karijere formulisao borbu protiv „neprijatelja države“ koristeći se medicinskom retorikom.

⁶⁸ Robert N. Proctor, *The Nazi War on Cancer*, Princeton, Princeton University Press, 1999, str. 74.

⁶⁹ Videti Thomas Szasz, *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, sa novim predgovorom, Syracuse, Syracuse University Press, (1970) 1997 (Proizvodnja ludila: Usporedno proučavanje inkvizicije i pokreta za brigu o duševnom zdravlju, Zagreb, Grafički zavod Hrvatske, 1982, prevela Ljiljana Filipović); *The Therapeutic State: Psychiatry in the Mirror of Current Events*, Bufalo, Prometheus, 1984, posebno 213–238; S. Bloch & P. Reddaway, *Psychiatric Terror: How Soviet Psychiatry Is Used to Suppress Dissent*, New York, Basic, 1977.

Obraćajući se Rajhstagu 1934. Hitler se razmetao: „Naredio sam... da se do zdravog mesa spale čirevi našeg unutrašnjeg trovanja“.⁷⁰ Političari nacionalsocijalizma i čitava nemačka nacija naučili su da govore i da razmišljaju na ovaj način. Verner Best (Werner Best), zamenik Rajnharda Hajdriha (Reinhard Heydrich), izjavio je da je cilj ove politike da se „iskorene svi simptomi bolesti i klice destrukcije koji prete političkom zdravlju nacije... Osim Jevreja, većina klica bile su slabe, nepopularne i marginalizovane grupe, kao što su Cigani, homoseksualci, prosjaci, 'osobenjaci', 'neradnici' i 'osvedočeni kriminalci'“.⁷¹

Ali, ništa od ovoga nije bio nacistički izum. Korišćenje metafora iz medicine kako bi se opravdalo isključivanje i eliminisanje nepoželjnih osoba i grupa, datira i pre vremena Hitlerovog dolaska na vlast, a takva praksa cveta i u današnje vreme. Jedan član Rajhstaga nazvao je Jevreje „bacilima kolere“ još 1895.⁷² Suzan Sontag, proslavljena spisateljica liberalno-feminističke orijentacije, izjavila je 1967: „Istina je da ni Mozart, ni Paskal, Bulova algebra, Šekspir, ni parlamentarna vlada, barokne crkve, Njutn, emancipacija žena, Kant, Marks, ni Balanšinovi baletti ne mogu popraviti ono što je ova civilizacija učinila od sveta. *Bela rasa, to je kancer ljudske istorije*; bela rasa, i samo ona – sa svojim ideologijama i izumima – koji služe istrebljavanju autonomnih civilizacija gde god ih ima, narušavanju ekološke ravnoteže planete, i koji sada prete opstan-ku samog života.“⁷³

Uprkos svim dokazima, u savremenim demokratijama i dalje se potcenjuju, ili još češće, ignorišu političke implikacije terapijskog karaktera koji je imao nacizam, kao i upotrebe medicinskih metafora. Ovo je vrlo osetljiva tema, ne samo zbog toga što u ovoj priči psihijatri u nacističkoj Nemačkoj ispadaju loši. Način na koji su obavljali medicinsku praksu odbačen je kao „zloupotreba psihijatrije“. Tema je delikatna zbog toga što ističe dramatičnu sličnost između farmakokratske kontrole koja se

spvodila u Nemačkoj pod vlašću nacionalsocijalizma i one koja postoji u Sjedinjenim Državama pod vlašću, eufemistički nazvanog „slobodnog tržišta“.

Nacistička farmakokratija i socijalistička zdravstvena zaštita

Najpotpuniji rad posvećen farmakokratiji u nacističkoj Nemačkoj nalazi se u delu „Zdravlje, rasa i politika Nemačke između nacionalnog ujedinjenja i nacizma, 1870–1945“ Pola Vajndlinga, stručnjaka sa Instituta za istoriju medicine u Londonu. Za razliku od mnogih koji su proučavali holokaust, Vajndling se ne ustručava da primeti sličnosti između medikalizacije politike i politizacije zdravstva, do kojih je došlo i u nacističkoj Nemačkoj i na Zapadu. Mnoga Vajndlingova zapažanja i komentari vezani za nacističku Nemačku kao oblik terapijske države (iako Vajndling ne upotrebljava ovaj termin) zvuče kao da se odnose na stanje koje je u današnje vreme prisutno u Sjedinjenim Državama. Vajndling piše:

Visokoobrazovani stručnjaci koji su imali zadatak da donose odluke vezane za socijalnu politiku, stekli su vodeću ulogu... Alternativu partijskoj politici obezbedile su nauka i medicina, stvarajući tako osnovu kolektivne socijalne politike koja je trebalo da leči socijalne bolesti.⁷⁴

Osećaj odgovornosti lekara prema bolesnom pojedincu slabio je uporedo sa jačanjem svesti o ekonomskim troškovima prouzrokovanim siromaštvom i bolestima... Medicina se od slobodne profesije pretvorila u... doktore koji izvršavaju dužnosti državnih zvaničnika, štiteći pri tome interese društva i budućih generacija, umesto da vode računa o interesima svojih pacijenata... Lekari su postali deo državnog aparata, koji je sve više rastao.⁷⁵

Vajndling prati političko-ekonomsku prošlost moderne medicine, podsećajući nas da je „medicina 1868. proglašena za 'slobodno tržište', otvoreno za sve oblike praksi... bez zakonskih kazni za nadržilekare...“

⁷⁰ Citirano u I. Kershaw, *Hitler: 1889–1936*, New York, Norton, 1999, 494.

⁷¹ Citirano u *ibid.*, 541.

⁷² S. L. Gilman, *The Image of the Hysteric*, u *Hysteria beyond Freud*, priredili S. L. Gilman, H. King, R. Porter, G. S. Rousseau, E. Showalter, Berkeley, University of California Press, 1993, 435.

⁷³ Suzan Sontag, *America*, *Partisan Review*, 1967 (Winter), 51–58.

⁷⁴ Paul Weindling, *Health, Race, and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945*, Cambridge University Press, 1998, 1.

⁷⁵ *Ibid.*, 2, 6.

Najistaknutiji stručnjaci, kao što je Rudolf Virčou bili su ubeđeni da će budućnost profesije biti osigurana zahvaljujući njenom naučnom značaju⁷⁶. *Tako je izgledalo* slobodno tržište u medicini. Nasuprot tome, država u današnje vreme strogo kontroliše svaki oblik trgovine medicinskim materijalom i uslugama.

Mnogo pre nego što je Hitler došao na vlast, primećuje Vajndling, lekari su

pokušavali da prošire uticaj medicine na nove oblasti, kao što su područje seksualnosti, mentalne bolesti i devijantna socijalna ponašanja. Ono što je zadiralo u privatnu ili moralnu sferu u potpunosti je bilo podređeno socijalnoj patologiji nasleđa ... Uporedo s tim što su medicinske kategorije sve više osvajale područje socijalnih kategorija, sve je snažnija bila spremnost za stvaranje društva koje bi odgovaralo totalitarnoj instituciji.⁷⁷

Obmana i samoobmana, karakteristične za medicinsku retoriku, bile su popularne još 1914, kada su služenje nemačke vojske hvalili kao „zdravije od gradskog načina života. Zahvaljujući čistom vazduhu i vezbama na frontu, to bi mogao biti jedan ogroman otvoreni vazdušni sanatorijum. Još jedan pokazatelj zdravlja bio je podatak o smanjenju broja mentalnih bolesnika i opadanju broja suicida.“⁷⁸ Svakako, rat je izraz političkog zdravlja države i mentalnog zdravlja pojedinca.

Moderna misao, iako zaslepljena mitom o mentalnoj bolesti i zavedena korisnošću psihijatrije kada je potrebno ukloniti nepoželjne osobe, ipak zazire od sučeljavanja sa nepomirljivim konfliktom između političkog ideala o postojanju slobodnog društva i upotrebe prisilnih postupaka, karakterističnih za psihijatriju. Nemojmo zaboraviti da je psihijatrija u početku bila državni poduhvat: azili za mentalno obolele bili su javne ustanove, o kojima se brinula država i u kojima su radili njeni službenici. Glavni podsticaj za transformaciju privatne zdravstvene zaštite u javnu stigao je, i nastavlja da stiže, od psihijatara.

Kada je 1933. Hitler došao na vlast, donet je zakon protiv „kompulzivnih prestupa... koji je dopuštao preventivno hapšenje i kastraciju...

⁷⁶ Ibid., 14.

⁷⁷ Ibid., 7–19.

⁷⁸ Ibid., 283.

kod shizofrenije, manične depresije, (itd.)... Medicina i posebno psihijatrija imale su velike koristi od kampanje za sterilizaciju.”⁷⁹ Načelnik zdravstva Rajha Leonardo Conti (Conti, 1900–1945) istakao je da „niko nema pravo da se prema zdravlju odnosi kao prema ličnoj stvari pojedinca, sa kojom se može postupati na osnovu individualnih preferencija. Lečenje se mora sprovoditi tako da pre svega koristi rasi i društvu, a ne bolesnom pojedincu.”⁸⁰

U Nemačkoj je 1939. sve učestalije bilo ubijanje ljudi iz medicinskih razloga. „Iz redova psihijataru regrutovani su pouzdani pomoćnici“ koji su laganje za potrebe države definisali kao najviši oblik moralnosti, a „svaka institucija u kojoj se obavljala eutanazija imala je službu za izdavanje lažnih umrlica“. ⁸¹ U slučaju da je osoba bolovala od tuberkuloze, moderni dijagnostički aparati korišćeni su kao sredstvo pomoću koga se utvrđivalo ko je podesan za terapijsko ubijanje: „U okupiranoj Poljskoj i Sovjetskom Savezu, SS je rendgenski pregled upotrebljavao da bi otkrio obolele od tuberkuloze, koji su nakon toga ubijani. Procenjuje se da je na ovaj način usmrćeno sto hiljada ljudi“. ⁸²

Što je moć u rukama lekara bila veća, to su oni bivali sve opijeniji tom moći. „Doktor je trebalo da bude Führer koji će voditi *Volks* do boljeg ličnog i rasnog zdravlja... Pojmovi kao „eutanzija“ i „neizlečiv“ služili su kao eufemističke medicinske kamuflaže koje su označavale uklanjanje osoba koje su umirale od neizlečivih bolesti.“⁸³ Usred pokolja, nacisti su i dalje bili opsednuti zdravljem: „U logoru Dahau napravljena je plantaža na kojoj su uzgajane lekovite trave“.⁸⁴

⁷⁹ Ibid., 525.

⁸⁰ Ibid., 518.

⁸¹ Paul Weindling, *nav. delo*, 544–549.

⁸² Ibid., 550.

⁸³ Ibid., 576-577, 542-543.

⁸⁴ Ibid., 537.

Nacistička farmakokratija: U borbi za zdravlje

Robert N. Proktor, profesor istorije na Univerzitetu države Pensilvanije, u delu *Nacistički rat protiv raka*, iznosi svoj sud o sličnostima između farmakokratske kontrole koja je postojala u nacističkoj Nemačkoj i one koja je u današnje vreme prisutna u Sjedinjenim Državama, ali samo kako bi te sličnosti odbacio kao nevažne. Proktor piše: „Nije mi namera da dokazujem kako današnja kampanja protiv pušenja ima korene u fašizmu, ili kako su mere javne zdravstvene zaštite u principu totalitarne – kao što pojedini libertarijanci žele da mislimo“.⁸⁵ Proktor sistematski stavlja etiketu „fašističkog“ na zdravstvene mere koje su sprovodili nacisti, što je politički korektno, ali i pogrešno. Hitler nije bio fašista, a nacionalsocijalizam nije bio fašistički, već socijalistički pokret uvijen u zastavu nacionalizma. Termin *fašista* i *fašizam* vezuju se za Musolinija i Franka i njihove pokrete, pri čemu ni jedan ni drugi nisu ispoljili toliko interesovanje za zdravlje ili genocid koliko su pokazali Hitler i nacisti.

Proktor izbegava da se upusti u razmatranje načina na koji su psihijatri u nacističkoj Nemačkoj obavljali praksu, što najbolje ilustruje sledeća, tipična epizoda, iako postoji velika sličnost sa psihijatrijskom praksom kakva danas postoji u Sjedinjenim Državama. Otac, penzionisani filolog, žali se zbog iznenadne smrti svoga sina Hansa, koji je patio od shizofrenije, mada je inače bio fizički dobrog zdravlja. U pismu upućenom načelniku institucije u kojoj je Hans bio smešten, otac se žali da je objašnjenje Hansove smrti „suprotno činjenicama“, kao i da „čitav slučaj deluje prilično nejasno“. Lekar odgovara: „Sadržaj Vašeg pisma... primorava me da razmislim o preduzimanju neophodnih psihijatrijskih mera protiv vas... Ukoliko budete nastavili da nas i dalje uznemiravate, biću prinuđen da zatražim da vas pregleda lekar iz službe javnog zdravstva.“⁸⁶ I mada Proktorova apologija farmakokratije u Americi umanjuje intelektualni domet njegovog rada, kada je u pitanju ovaj dokument njegovu važnost ništa ne može umanjiti.

⁸⁵ Robert N. Proctor, *The Nazi War on Cancer*, Princeton, Princeton University Press, 1999.

⁸⁶ Citirano u H. Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1995, 180–181.

Kao što i sam Proktor pokazuje, psihijatrija je bila glavna kada je nacističkoj Nemačkoj trebalo obezbediti „naučni“ izgovor i kadar za izvršavanje masovnih ubistava iz medicinskih razloga. Uprkos tome, Proktor izjavljuje: „Želeo bih da razuverim čitaoca da ne težim tome da poreknem okrutne i jednostavne činjenice – saučesništvo u zločinu ili zlokobne gluposti karakteristične za nacističku ideologiju“.⁸⁷ Nazvati nacističku ideologiju „glupom“ isto je što i nazvati „glupim“ mrsko religiozno uverenje. Samo oni koji su preterano uvereni u ispravnost sopstvenih stavova nisu u stanju da razumeju ideologiju Drugih na način koji ta ideologija traži, kao da razumeti nešto znači isto što i odobriti ga. Istina je da nacistička ideologija u oblasti zdravlja veoma podseća na američku. Obe ideologije počivaju na istim premisama – pojedinac nije u stanju da sam sebe zaštiti i zbog toga je potrebna očinska briga države, što dovodi do toga da se privatna zdravstvena zaštita pretvara u javnu. Proktor se previše trudi da iz nacističke *furor therapeuticus politicus* izbriše svaku trunku razuma, možda zbog toga što je tako uznemirujuće slična našoj.

„Sam nacizam“, piše Proktor, „posmatraču kao... ogroman higijenski eksperiment, osmišljen tako da ispuni ekskluzivnu utopiju o zdravstvenoj čistoći. Vizija sadržana u toj utopiji nije bila nespojiva sa genocidnim aspektima, inače mnogo bližim *fašizmu* (sic)“.⁸⁸ Međutim, ono što je naciste motivisalo da vode terapijski rat protiv kancera i Jevreja nije bio fašizam, koji inače nije bio genocidan, već medicinski puritanizam. I ovo je ta krucijalna stvar. Onog trenutka kada ljudi počnu da obožavaju zdravlje kao sveprožimajuće dobro – kao moralnu vrednost koja istiskuje sve druge, osim slobode – počinju ga uzdizati na nivo sekularnog božanstva.

Uzimajući u obzir prirodu veze između zdravlja i države, Hitler je imao isti osnovni cilj kao i Platon, Aristotel i savremeni borci za javno zdravstvo – da ukloni granicu između lične i javne zdravstvene zaštite. Navešću nekoliko upadljivih primera, koje Proktor pogrešno tumači kao manifestacije „fašizma“:

⁸⁷ Videti Robert N. Proctor, *nav. delo*, 252.

⁸⁸ Ibid., 11, kurziv u originalu.

- Tvoje telo pripada naciji! Tvoje telo pripada Fireru! Tvoja dužnost je da budeš zdrav! Ishrana nije lična stvar! (Parole nacionalsocijalizma, 1999, 120)
- Dužni smo, ako je potrebno, da umremo za domovinu; zbog čega onda ne bismo, takođe, bili dužni da budemo zdravi? Zar Firer to nije zahtevao od nas? (Aktivisti kampanje protiv pušenja, 1939)
- Duvan ne uništava samo pojedinca, već i čitavu populaciju. (Aktivisti kampanje protiv pušenja, 1940, 26)

Kada je u pitanju zdravlje, Hitler i njegovi sledbenici bili su fanatično opsednuti čistoćom i ubijanjem „stenica“, kategorije ljudi u koju su spadali nepoželjni, pre svega Jevreji, Cigani, homoseksualci i mentalni bolesnici. Hitler je bio vegetarijanac, i nije ni pio ni pušio. Opsednut strahom od bolesti i brigom za životinje, nije mogao da „podnese ideju da se životinje ubijaju u svrhu ljudske ishrane“.⁸⁹ Nakon što je Hitler postao kancelar, maršal Rajha Herman Gering objavio je da je došao kraj „nepodnošljivom mučenju i patnjama eksperimentalnih životinja“. Masovna ubistva mentalnih bolesnika iz zdravstvenih razloga vršena su ruku pod ruku sa zabranom vivisekcije, koja je proglašena smrtnom uvredom.⁹⁰ Činjenica da je nacistička etika u oblasti javnog zdravstva, pored toga što je nitalagala poštovanje zdravlja najbrojnijih (arijevaca), zahtevala i poštovanje zdravlja životinja (osim „stenica“), ilustruje vezu koja postoji između ljubavi prema farmakokratiji i pravima životinja s jedne strane, a s druge strane između prezira prema ljudskim pravima i prema životima osoba koje su nesavršene.⁹¹

Umesto da iskustvo nacista, kada je u pitanju medikalizacija politike, shvati kao opominjuću priču koja ukazuje na opasnosti skrivene u savezu medicine i države, Proktor ga koristi kako bi spekulisao o tome

⁸⁹ Videti Robert N. Proctor, *nav. delo*, 136.

⁹⁰ Videti Robert N. Proctor, *nav. delo*, 129; takode J. Borkin, *The Crime and Punishment of I. G. Farben*, New York Barnes & Noble, (1978) 1997, 58.

⁹¹ Ilustracije koje se odnose na ove veze mogu se naći i u radu biologa i etičara Pietera Singera (Peter Singer, *Rethinking Life and Death: The Collapse of Our Traditional Ethics*, New York, St. Martin's, 1994); videti takode *Dangerous Words*, Princeton Alumni Weekly, 2000, 26 January, 18–19; Thomas Szasz, *Fatal Freedom: The Ethics and Politics of Suicide*, Westport, CT, Praeger, 1999, 96–97.

šta nam rat koji su nacisti vodili protiv raka „govori o prirodi fašizma“.⁹² Proktor na kraju dolazi do utešnog zaključka da je „analogija sa nacizmom sasvim marginalna kada su u pitanju savremene rasprave vezane za pitanje eutanazije, i kritikuje „produvanske aktiviste“ – kao da osoba koja se protivi donošenju „zakona protiv pušenja“ automatski postaje „produvanski aktivista“ – koji „igraju na kartu nacizma“.⁹³ Budućnost naše slobode, kao i budućnost našeg zdravlja, možda će zavisiti upravo od toga da li ćemo analogiju farmakokratije u nacističkoj Nemačkoj sa farmakokratijom u savremenoj Americi odbaciti kao „sasvim marginalnu“, kao što Proktor veruje da bi trebalo učiniti, ili ćemo, kao što ja predlažem, shvatiti koliko je zastrašujuće važna i posvetiti joj se sa najvećom ozbiljnošću.

MEDIKALIZACIJA „PSIHOLOŠKE TRAUME“

Možda će se 1999. budućim studentima koji će učiti američku istoriju, činiti kao jedna mirna godina. Međutim, za one koji su skloni da medikalizuju život, ta godina izgleda sasvim drugačije. Psihijatar iz JAMA saopštava:

Svet je na ulasku u novi milenijum prepun užasnih događaja koji, baš kao i ratovi, mogu dovesti do posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Ljudi koji su preživeli prirodne katastrofe i nasilje opasno po život, uključujući i nedavne napade na škole, verske centre i druga mesta zločina na kojima se u Sjedinjenim Državama obično ne dešavaju krvoprolića, mogu razviti PTSP, posebno ukoliko im bez odlaganja ne bude pružena psihijatrijska pomoć.⁹⁴

Budući da dijagnoza PTSP počiva na pojmu povrede, prethodno moramo razjasniti šta taj pojam podrazumeva. Websterov rečnik pojam *traume* na prvom mestu definiše kao „ozledu ili ranu nanetu telu, upotrebom

⁹² Videti Robert N. Proctor, *nav. delo*, 249.

⁹³ Ibid., 271.

⁹⁴ T. Jefferson, Primary Care Physicians and Posttraumatic Stress Disorder, JAMA, 1999 (10 November), 282, Internet edition.

neke spoljašnje sile ili nasilnim činom“ (kurziv moj). Prema tome, dijagnoza PTSP, baš kao i dijagnoza same mentalne bolesti, počiva na metaforičkoj upotrebi reči „trauma“, pri čemu se njeno značenje od fizičke povrede nanete telu menja u psihičku povredu uma. Da bi se postavila ovakva dijagnoza, nije neophodno da subjekat doživi stvarnu povredu, dovoljno je da samo *prisustvuje* „traumatskoj situaciji“. Pretpostavlja se da svaki takav svedok oseća patnju, ili da postoji rizik da se razboli od PTSP ukoliko, *radi prevencije*, bez odlaganja ne dobije psihijatrijsku pomoć.

Posttraumatski stresni poremećaj se u današnje vreme rutinski *pri-lepljuje* ljudima, posebno deci koja nisu u stanju da se usprotive toj etiketi. Dogodi se nekada da neko dete bude ubijeno, ili da se ubije. Istog trenutka, njegovi drugari iz razreda – možda i sva deca iz škole – postaju pacijenti, ili plen „savetnika za tugovanje“, koje su im silom nametnuli zdravstveni komesari terapijske države.⁹⁵ I sa odraslim osobama postupa se na isti način, kao da nisu u stanju da, bez pomoći koju i ne traže, sami izađu na kraj sa svojim bolom. Kada se avion sruši, rodbina i prijatelji žrtve sastaju se sa „savetnikom za tugovanje“. Ono što bi Amerikanci nekada smatrali za nepristojno mešanje, danas prihvataju kao medicinski opravdanu psihijatrijsku pomoć.

Medison je bio u pravu kada je upozoravao svoje sunarodnike Amerikance da se od svih neprijatelja slobode jednog naroda „najviše treba plašiti rata, zato što je svaka vojska ... njegovo dete“. Međutim, možda zbog toga što je kao odrasla osoba bio toliko siguran u sebe, zanemario je činjenicu da se ljudi tokom čitavog života ne odriču infantilnosti, koja se manifestuje kroz ljubav prema vojničkom životu i ratnim herojima. Socijalističke vođe vole vojnike, a socijalističke mase vole da služe voj-sku pod svojim vođama: „Nacistička država proglasila je državne činov-nike za 'vojnike administracije', školske nastavnike za 'vojnike obrazo-vanja', a lekare za 'vojnike medicine'“.⁹⁶ Sovjetska propaganda koristila je slična poređenja. I američka terapijska država voli vojnike – borce koji ratuju protiv bolesti, droge i drugih „socijalnih problema“ kao što su

⁹⁵ N. Labi, *The Grief Brigade*, *Time*, 1999 (17 May), 69; D. Seligman, *Good Grief! The Counselors Are Everywhere!*, *Forbes*, 2000 (20 March), 122–124; K. Toolis, *Shock Tactics*, *Guardian Weekend* (UK), 1999, 13 November, 27–35.

⁹⁶ Bruce D. Porter, *nav. delo*, 200.

maloletnička trudnoća, samoubistvo, nasilje, pa i sam rat. Pravi vojni-ci, koje vlada šalje u strane zemlje, zapravo su „mirotvorci“ tamo gde nema mira, ili „oslobodioci“ tamo gde reč *sloboda* znači da je dopušteno progoniti ili ubiti neprijatelja. Metaforički vojnici, na čijem se čelu često nalaze arogantne i neobrazovane 'prve dame', borci su čijoj se mantri V. H. Oden duhovito podsmehnuo: „Naš zadatak u svetu je da pomažemo drugima; ali, za ime sveta, čemu onda služe drugi?“⁹⁷

U Sjedinjenim Državama se strast s kojom se u današnje vreme dru-gi ljudi procenjuju i osuđuju, stigmatizuju i denunciraju, često prerušava u „pomoć“. Još od osnovne škole deca se sistematski poučavaju da „loše ponašanje“ roditelja, braće i sestara kod kuće i učenika iz škole treba prijaviti. Indoktrinacija, predstavljena kao zdravstveno vaspitanje, ni-kada ne prestaje; odraslima se servira priča o prevenciji suicida, preven-ciji zavisnosti od droga i o promovisanju mentalnog zdravlja – što su tipične oznake poslušnih građana terapijske države. Svako ko se usudi da pomisli da se određena ponašanja, označena kao neprihvatljiva ili nerazumljiva, ne moraju neizostavno smatrati „problemima“, te da se takva ponašanja možda ne tiču nikog drugog do same te osobe, smatra se jeretikom. Pojedinaac kao doušnik, koji „pomaže“ ljudima da prevazi-đu svoje „zdravstvene probleme“, postao je naš ideal odgovorne „osobe“ i uzornog građanina. Činjenica da su mnogi među njima nespremni ili nesposobni da preuzmu odgovornost za sopstveno ponašanje samo još više uzdiže sliku uzornog građanina.

Da bi ljudi kojima je zadatak da pomažu drugima bili zadovoljni, po-trebno je mnogo bespomoćnih ljudi, ali zahvaljujući svojoj marljivosti i vojsci doušnika koja im je na raspolaganju, oni zapravo nikada nemaju problema da pronađu ljude kojima je preko potrebna njihova pomoć. U takvim okolnostima poželjno je svakodnevno medikalizovati život. Lju-di su uglavnom počeli da prihvataju koncept po kome se loša dela mogu pripisati bolestima, pa je onaj ko ih je učinio nedužan, dok dobra dela potiču od slobodne volje, pa se zasluže pripisuju onome ko ih je učinio.

⁹⁷ W. H. Auden, *The Dyer's Hand, and Other Essays*, New York, Vintage, (1962), 1968, 14.

Posttraumatski stresni poremećaj

Dijagnostičko-statistički priručnik (DSM-IV) definiše PTSP kao osećanje patnje koje se javlja nakon što je osoba „prisustvovala nečijoj smrti, povredi ili opasnosti koja je mogla narušiti telesni integritet druge osobe, ili nakon što je saznala za neočekivanu ili nasilnu smrt, ozbiljnu povredu, ili opasnost od smrti ili povrede člana porodice ili bliskog prijatelja“ (424). Sudeći prema ovoj definiciji, čitava populacija Evrope u periodu od 1939. do 1945. bolovala je od PTSP, kome nije bila postavljena dijagnoza i koji nije bio lečen.

Džejms M. Ternbul (James M. Turnbull), profesor opšte medicine na Državnom univerzitetu Istočnog Tenesija, upozorava lekare da budu na oprezu jer se PTSP može očekivati kod

muškaraca i žena koji su doživeli zlostavljanje, odrasle dece roditelja alkoholičara, policajaca i vatrogasaca, medicinskog osoblja koje radi sa žrtvama nasilja, civila koji borave u zaraćenim oblastima kao što su – navešćemo dve skorašnje – Kosovo i Istočni Timor, i povremeno čak i kod bračnih partnera i dece osoba koje pate od PTSP.⁹⁸

Prema ovome, dovoljno je samo živeti sa nekim ko boluje od PTSP, pa da se to protumači kao rizik od obolevanja. Na sve to, Ternbul se vraća tradicionalno religijskom shvatanju po kome je suicid vid ubistva:

Specijalnu vrstu emotivne traume predstavlja proces tugovanja koji prati samoubistvo prijatelja ili rođaka... Reakcija preživelog tokom ovog vremena skoro uvek uključuje... bes upućen pokojnoj osobi, koja je u isto vreme i žrtva, ali i *ubica* voljene osobe preživelog.

Onima koje je psihijatrija prosvetlila, sve što ima veze sa smrću sada je postalo simptom mentalne bolesti: ako čovek razmišlja o smrti, onda je to „suicidalna ideacija“; ako želi da umre, to se označava kao „opasnost od suicida“; ako se susretne sa smrću, onda je to „PTSP“. A kako

⁹⁸ Citirano prema T. Jefferson, Primary Care Physicians and Posttraumatic Stress Disorder, JAMA, 1999 (10 November), 282, Internet edition.

je smrt sastavni deo života, onda medikalizacija smrti može na duge staze obezbediti neiscrpnu zalihu pacijenata kojima je potrebna pomoć. Nekada je sahrana smatrana za neprijatan društveni običaj, izraz poštovanja prema pokojniku i njegovoj porodici. Danas, posebno ukoliko se pokojnik nalazi u otvorenom kovčegu, odlazak na sahranu podrazumeva „prusustvovanje nečijoj smrti“, pa se stoga sahrana smatra za patogeni događaj koji izaziva PTSP. Jedan filmski kritičar primetio je: „Nekada smo Jovanku (Orleanku) videli kao mističnu sveticu, nacionalnog heroja. A u skladu sa današnjim vremenom, Jovanka je osoba koja je pretrpela PTSP.“⁹⁹

Često se događa da mentalno oboleli pacijenti izvrše samoubistvo, zbog čega su psihijatri na stažu pod posebnim rizikom da obole od PTSP: dvadeset procenata stažista prijavljuje simptome PTSP nakon samoubistva nekog pacijenta. „Prva reakcija bila je“, kaže [Sindi] Grif, nakon što joj se ubila jedna pacientkinja, „da sebi kažem da je pacientkinja u stvari bolovala od neke bolesti kao što je rak, i da je za njenu smrt kriva ta bolest.“ I mada su ovakva saznanja samo deo psihijatrijskog katehizma kome su je učili, zbog toga joj nije bilo ništa lakše; nedugo zatim porodica je podigla tužbu protiv nje.¹⁰⁰ Samoubistvo pacijenta potresno je iskustvo za svakog specijalizanta psihijatrije zbog toga što ih nisu naučili da je pravo čoveka da se ubije jedno od osnovnih ljudskih prava, dok je zatvaranje ljudi u mentalne bolnice u moralnom smislu potpuno pogrešno; kao i to, da bez obzira na to što suicid nije njihova krivica (jer nije u njihovoj moći da ga spreče), kada se mentalni bolesnik ubije, njegova „voljena porodica“, zajedno sa unajmljenim advokatom, često će ovaj čin interpretirati kao očigledan dokaz da je psihijatar nesavesno obavio svoj posao.¹⁰¹

⁹⁹ J. Acocella, Burned Again, New Yorker, 1999 (15 November), 98.

¹⁰⁰ Residents Need Support after Patient Suicide, Psychiatric News, 1999 (5 November), 34, 24.

¹⁰¹ Thomas Szasz, Fatal Freedom: The Ethics and Politics of Suicide, Westport, CT, Praeger, 1999.

ZDRAVLJE ÜBER ALLES

Mnogi Amerikanci bez sumnje veruju da je medicinska kontrola prisilno nametnuta najvećem broju (loših) ponašanja ljudi, opravdana i ispravna zbog toga što takva ponašanja predstavljaju bolesti ili su prouzrokovana bolešću, ili predstavljaju uzrok bolesti. Bari R. Blum (Barry R. Bloom), dekan Fakulteta za zaštitu zdravlja Univerziteta Harvard, ističe:

Pravi krivci za bolesti srca, raka, moždanog udara i povreda jesu *unutrašnji uzroci* ovih stanja – pušenje (najvažniji uzrok 19% ukupnog broja svih smrtni), nezdrava ishrana i neaktivan život (14%), alkohol (5%), infektivne bolesti (5%), upotreba oružja (približno 2%) i nesrećni slučaj (1%).¹⁰²

Od čega će, zaboga, ljudi umirati kada budemo sprečili delovanje svih onih uzroka bolesti koji se mogu sprečiti?

Kada zdravlje pobedi slobodu

Kada se zdravlje izjednači sa slobodom, sloboda tada prestaje da postoji kao politički pojam. U stanju smo da razumemo i prihvatimo osobu koja sigurnost pretpostavlja slobodi, ali nismo u stanju da razumemo ili da prihvatimo osobu koja bolest pretpostavlja zdravlju, smrt životu.

Na 11. kongresu Svetske psihijatrijske asocijacije 1999, dr Benedetto Saračeno (Benedetto Saraceno), direktor Sektora za mentalno zdravlje Svetske zdravstvene organizacije, zauzimao se kod svojih kolega psihijatar

da prihvate konceptualno pomeranje kojim se proširuju tradicionalne granice psihijatrije... (i) da se uključe u pružanje pomoći ljudima na područjima pogođenim oružanim sukobima, građanskim ratovima i elementarnim nepogodama... i raseljenim ljudima, među kojima će mnogi ispoljiti simptome anksioznog poremećaja, depresije i zloupotrebe supstancija.¹⁰³

¹⁰² Ibid., 92.

¹⁰³ Psychiatry in 21st Century Requires Shift in Public Health Model, *Psychiatric News*, 1999 (1 October), 34, 25 i 43.

(Nije mi poznato da je ijedan psihijatar na važnoj poziciji zahtevao od svojih kolega da suze polje delovanja psihijatrije.) Program farmakokratije, utemeljen na novom *pojmu bolesti određene prisilnim lečenjem*, suštinski se razlikuje od programa lekara naučnika, utemeljenog na nekadašnjem *pojmu bolesti određenim nenasilnim patološkim procesima*. Da bi unapredile svoj program, farmakokrate su pomerile fokus – i svoj, ali i fokus javnosti – od pojave ka taktici, od *bolesti* čije se postojanje objektivno može dokazati ka dramatično propagiranoj *prevenciji i lečenju*.

Lekar specijalista leči rak pluća. Lekar političar leči pušenje, koje se može sprečiti zakonima, sudskim sporovima, oporezivanjem, i izlečiti tako što će se nikotin unositi nekim drugim putem, a ne udisanjem. Neiskrenost i hipokrizija zamenile su iskrenost i samodisciplinu. Renesansne pape propovedale su celibat, ali u isto vreme grešile. Doktori političari zalažu se u svojim propovedima da se ne dopusti ni mrvica tolerancije prema duvanu i pušenju. Na 52. kongresu posvećenom svetskom zdravlju, načelnik javne zdravstvene zaštite Dejvid Sačer javno se žalio: „Lično me je pogodilo što sam video da delegati iz mnogih zemalja puše... i na taj način izlažu zaposlene u UN, posetioce i delegate, štetnom dejstvu duvanskog dima, za koji je poznato da je kancerogen“.¹⁰⁴ Tokom trajanja konvencije Sačer se više nije upuštao u neke smislenije proteste, kao na primer da napusti zadimljenu prostoriju, niti se za takav protest založio na stranicama JAMA.

Prevencija suicida možda je još dramatičniji primer prisile koja se maskira u brigu za drugoga. U septembru 1999, načelnik javne zdravstvene zaštite Sačer saopštio je da „suicid predstavlja ozbiljnu pretnju po opšte zdravlje“ i predložio da se

pristupi edukovanju javnosti kako bi ljudi umeli da prepoznaju osobe kod kojih postoji 'rizik' da počine suicid i kako bi znali šta treba da učine da bi im što bolje pomogli da dođu do stručne pomoći. U edukaciju bi bili uključeni doktori i sestre, ali i sveštenici i svi drugi koji dolaze u kontakt sa ljudima i imaju prilike da čuju njihove probleme. *Hoćemo da treneri, nastavnici u školama, frizeri (budu naši doušnici)*.¹⁰⁵

¹⁰⁴ David Satcher, The Framework Convention on Tobacco Control: A Report from the 52nd World Health Assembly, *JAMA*, 1999 (4 August), 282, 424.

¹⁰⁵ Surgeon General Seeks Effort to Halt Epidemic of Suicide, *Washington Times*, 1999, 29 September, Internet edition.

Sačarov portparol objašnjava: „Jednostavno je, razumljivo je, i *skoro da postoji opšta saglasnost* da ovih 15 koraka mogu sprečiti suicid“. ¹⁰⁶ Po njihovom mišljenju nedopustivo je priznati da je izraz 'prevencija suicida' u stvari eufemizam za psihijatrijsku prisilu, kao što je nezamislivo odbaciti premisu da svaki suicid treba sprečiti. Sačerovi predlozi koji se odnose na prevenciju suicida, baš kao i oni koji se odnose na rat protiv droge i pušenja, zaudaraju na hipokriziju. Sačer bi morao da zna da je sto-pa suicida među lekarima dva do tri puta veća nego u opštoj populaciji.

ETATISTIČKO-SOCIJALISTIČKE PREDRASUDE VEZANE ZA RAZMIŠLJANJE O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

I sam način na koji razmišljamo i jezik koji koristimo kada govorimo o zdravstvenoj zaštiti problematični su i zaslužuju posebnu pažnju. Ljudi zaposleni u oblasti planiranja zdravstvene zaštite razmišljaju u okvirima *potreba drugih ljudi*, i to prema spisku koji su odredili lekari ili političari. Pacijenti razmišljaju u okviru *svojih ličnih potreba*, i to onih koje su sami odredili. Ljudi plaćaju zdravstvenu zaštitu *ne zbog toga što im je ona potrebna, već zbog toga što ne žele da budu bolesni*. Ova vrsta negativne motivacije stvara mnogo intenzivniju zavisnost korisnika usluga od autoriteta nadležnih za zdravstvenu zaštitu, nego kada su u pitanju neka druga dobra i usluge. Od čijeg bi autoriteta korisnik usluga mogao ili trebalo da zavisi? Od autoriteta lekara? Ili autoriteta zdravstvene struke? Možda autoriteta države? Tokom najvećeg dela XX veka lekarima koji obavljaju lekarsku praksu nije bilo dovoljno samo da budu dobro obučeni; osim toga, morali su da imaju i *dozvolu države*. *Državne dozvole za obavljanje prakse* trebalo je da garantuju korisnicima usluga visok stepen lekarske stručnosti, pa samim tim i visok nivo zdravstvene zaštite. Krajem XX veka, većina Amerikanaca, verovatno bez prethodnog udubljivanja u tu problematiku, došla je do zaključka da ova vrsta garancije nije dovoljna i da je došlo vreme da svoje poverenje ukažu pouzdanoj medicinskoj zaštiti koju im je obezbedila država na *federalnom nivou*.

¹⁰⁶ Ibid.

Trenutno smo do te mere zavisni od federalne vlasti, kada je u pitanju naša *zdravstvena zaštita*, da više nismo u stanju da primetimo u kojoj meri ona utiče na način na koji govorimo i razmišljamo o *zabranama* koje nam je sama država nametnula. Predsednik Klinton je 28. decembra 1999. predložio „novu inicijativu kojom bi se *potrošači zaštitili od nezakonite prodaje* farmaceutske proizvoda preko interneta“. Predloženi propis, smišljen tako da zaštiti „naivne kupce koji mogu postati žrtve prevara sumnjivih Internet apoteka... (moći će) da identifikuje, ispita i sudski goni *veb-sajtove koji prodaju stvari kao što su lekovi koji se ne izdaju na lekarski recept*“.¹⁰⁷ Ovako izgleda tipična farmakokratska priča za javnost. Kupci kojima je Klinton ponudio „zaštitu“ svakako ne mogu biti *naivni* ako umeju da koriste kompjuter i internet, niti mogu postati *plen* beskrupuloznih prodavaca ukoliko je njihova namera da izbegnu okove zakona o obaveznom izdavanju lekova na recept. Pri tom se pokušaj da se ljudima uskrati prilika da izbegnu drakonski zakon o prometu farmaceutske materijala ovde prikazuje kao čin oslobođenja i pokušaj zaštite od prevara u zdravstvu. Možda se i ispostavi da je Ahilova peta zakonski neregulisanog interneta u stvari farmakokratska kontrola.

Verovanje u Levijatan: Deifikacija i medikalizacija države

Deo shvatanja po kome je država isto što i sekularni Bog, jeste i uverenje da je država obavezna da svojim građanima obezbedi zdravstvenu zaštitu. Kao ilustraciju navešću nekoliko američkih i stranih primera deifikacije države.¹⁰⁸

Sovjetski vođa Grigorij Petakov izjavio je 1928: „Lenjin smatra da je komunistička partija utemeljena na principu prisile koja ne priznaje ni ograničenja ni inhibicije... moralne, političke, pa čak ni telesne. Takva

¹⁰⁷ Office of the Press Secretary, the White House, *The Clinton Administration Unveils Initiative to Protect Consumers Buying Prescription Drug Products over the Internet*, 1999, 28 December.

¹⁰⁸ Opširnije videti u James Bovard, *Freedom in Chains: The Rise of the State and the Demise of the Citizen*, New York, St. Martin's, 1999.

Partija u stanju je da napravi čuda.¹⁰⁹ Francuski komunisti ponudili su 1997. opravdanje za masovna ubistva u kojima je sovjetska država pogubila više miliona svojih građana: „Tačno je da su i nacisti i komunisti ubijali. Ali, dok su nacisti ubijali iz mržnje prema čovečanstvu, komunisti su to činili iz ljubavi“.¹¹⁰

U Sjedinjenim Državama i Evropi deifikacija države još uvek je popularna. Džon Džui (John Dewey) je 1916. izjavio: „Pitanje granica individualnih moći, sloboda ili prava na kraju krajeva svodi se na pitanje kako što bolje upotrebiti sredstva da bi se ostvario cilj ... (neki) oblici slobode mogu biti smetnja tome“.¹¹¹ Aleksander Majkldžon, manje poznat, ali veoma uticajan teoretičar politike, odrekao se lične slobode na mnogo suptilniji, i zbog toga možda mnogo dublji način. Majkldžon je 1935. napisao da „(vlasti) mogu čak i oduzeti život, slobodu i imovinu... pod uslovom da je taj čin pravično i ispravno sproveden“.¹¹² A 1960. je izjavio: „Politička sloboda ne znači nekontrolisanu slobodu. Politička sloboda znači samokontrolu.“¹¹³ Tito je istu stvar rekao na mnogo jednostavniji način: „Što je država jača, to je više slobode“.¹¹⁴ Farmakokratska verzija ove maksime bila bi: „Što je medicina jača, to je više zdravlja, a što je više zdravlja, to je više slobode“.

Kako stvari stoje, socijalizacija zdravstvene zaštite u Sjedinjenim Državama već je završena stvar. Međutim, ta činjenica je prikrivena izostankom direktno nacionalizovanog („socijalizovanog“) sistema zdravstvene zaštite, ali i time što se američki sistem zakitio rečima kao što su izbor, tržišna konkurencija i autonomija pacijenta. Rezultat svega toga odražava duboku ironiju: što se temeljnije vrši socijalizacija našeg sistema zdravstvene zaštite, to se više i lekara i pacijenata žali da mane sistema leže u njegovim kapitalističkim preterivanjima.

¹⁰⁹ Citirano prema ibid., 15.

¹¹⁰ Citirano prema ibid.

¹¹¹ Citirano prema ibid., 55.

¹¹² Citirano prema ibid., 55.

¹¹³ Alaxander Meiklejohn, *Political Freedom: The Constitutional Powers of the People*, New York, Harper & Brothers, 1960, 13.

¹¹⁴ Citirano prema James Bovard, *Freedom in Chains: The Rise of the State and the Demise of the Citizen*, 1999, 51.

Den Bičam, ekspert za oblast zdravstvene politike, piše:

Kada sam 1988. stigao u Njujork, moje viđenje reformi zdravstvene zaštite bilo je sadržano u predstavi o 'velikom talasu' koji bi doneo krupnu promenu, i to ne samo transformišući alternativnu zdravstvenu zaštitu iz ličnog u društveno dobro, već i trajno preoblikujući državu, na taj način što bi se sfera koja pripada zajednici povećala.¹¹⁵

Kao svaki dobar radikal, Bičam sanja o „univerzalnoj zdravstvenoj zaštiti... koja bi promenila i ljude i politiku“.¹¹⁶ Bičam priznaje da nije zainteresovan da popravlja stanje bilo čijeg ličnog zdravlja. „Prihvatilo sam se ovog zadatka (da formulišem politiku zdravstvene zaštite)“, piše Bičam, „pokušavajući da stanovište javnog zdravstva prevedem na jezik socijalne pravde i jednakosti, sugerišući pri tom, da 'javno zdravstvo', a ne 'zdravstvena zaštita' treba da budu najvažnije ili osnovno dobro.“¹¹⁷ Bičam nije zainteresovan da popravlja zdravstveno stanje bilo koje određene osobe, na način na koji bi to ona želela. Naprotiv, Bičam je zainteresovan da ljude lišava slobode da upotrebe svoja sredstva kako bi sebi obezbedili medicinsku zaštitu. „Republikanska forma jednakosti ograničila bi uticaj novca... na zdravstvenu politiku... (i ograničila bi) slobodu da se zaštiti zdravlje i sigurnost građana kao tela, javno zdravstvo – glavni cilj u svakom nacrtu republikanske vladavine.“¹¹⁸

Definišući slobodu na drugačiji način, kao zaštitu zajednice od bolesti, Bičam poriče da mu je namera da pri tome umanjiti slobodu:

Ideja slobode trebalo bi, iznad svega, da znači oslobađanje društva od nepravde nanete preranim smrtnima i bolestima koje se daju sprečiti ... da bi se svima produžio život i zdravlje, potrebno je donekle smanjiti lične izbore... Ovakva ograničenja ne samo da su korektna, u smislu da ne predstavljaju uskraćivanje fundamentalnih sloboda, već su osnovni znak i odlika pra-

¹¹⁵ Dan E. Beauchamp, *Health Care Reform and the Battle for the Body Politics*, Philadelphia, Temple University Press, 1996, 113; kurziv u originalu.

¹¹⁶ Ibid., 38.

¹¹⁷ Dan E. Beauchamp, *The Health of the Republic: Epidemics, Medicine, and Moralism as Challenges to Democracy*, Philadelphia, Temple University Press, 1988.

¹¹⁸ Ibid., 3 i 8.

vednog društva i garancija najosnovnije od svih sloboda – zaštite od čovekovog najstarijeg neprijatelja.¹¹⁹

Sudeći prema Bičamovom shvatanju, tržište je „zatvor koji dovodi do smanjenja pravde... Istina o tržištu oslanja se na *pristrasno* mišljenje koje je lične prirode. Istina o političkoj sferi počiva na mnogo uopštenijem i *nepristrasnom* shvatanju.“ Bičam na kraju zaključuje: „Time što ćemo svakom čoveku obezbediti približno isti nivo zaštite u skladu sa njegovim potrebama, učinimo da se ljudi osećaju jednakim.“¹²⁰ Ova izjava je poziv da se politika zdravstvene zaštite iskoristi kao opravdanje političke prisile u službi utopijskog cilja, koji nema nikakve veze za zdravljem kao medicinskim pojmom. Konačno, na taj način što za svoj model socijalnog upravljanja uzima Novi kurs, Bičam predlaže našu novu državnu religiju: „Mit za sledeću američku republiku trebalo bi da bude: *radimo stvari zajedno kako bismo mogli da živimo zajedno*. Ovaj novi mit bio bi utemeljen na Novom kursu i idealu nacionalnog jedinstva koji odatle proističe.“¹²¹ Ili kraće rečeno, ono što nama treba u stvari je Novi Levijatan, na čijem čelu bi se našao doktor firer – „novi vođa koji se bori u ime naroda i koji započinje poslednji veliki talas reformi, osnivajući novu snažnu instituciju koja osigurava budućnost naše zdravstvene zaštite i još mnogo toga pride.“¹²²

Hauard Vejckin, profesor medicine na Univerzitetu države Nju Meksiko, na sličan način brani reformisanje američke zdravstvene službe u otvoreno socijalističkom pravcu. U svojoj knjizi *Druga bolest*¹²³, Vejckin objašnjava: „U kapitalizmu, bolest iz brojnih razloga eksploatiše nekoliko grupa, uključujući korporacije koje ostvaruju velike profite, zdravstvene radnike i medicinske centre.“¹²⁴ Vejckinovo objašnjenje alkoholo-

¹¹⁹ Dan E. Beauchamp, *Public Health as Social Justice: New Ethics for the Public's Health*, priredili D. E. Beauchamp i B. Steinbock, Oxford University Press, 1999, 109.

¹²⁰ Dan E. Beauchamp, *The Health of the Republic: Epidemics, Medicine, and Moralism as Challenges to Democracy*, 51, 150, 40.

¹²¹ Ibid., 155, kurziv u originalu.

¹²² Ibid., 156.

¹²³ Howard Waitzkin, *The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care*, rev. izd., Lanham, MD, Rowman & Littlefield, 2000.

¹²⁴ Ibid., 7.

lizma ilustruje preklapanje psihijatrijske i socijalističke perspektive iz koje se posmatra zloupotreba narkotika. „Alkoholizam je zahvaljujući (Engelsu) konačno ukorenjen u društveni poredak; pripisivati odgovornosti pojedinačnom radniku bilo je pogrešno.“¹²⁵ Amerikanci su prihvatili ovakvo mišljenje ne prepoznajući njegove marksističke, pseudonaučne korene.

Vejckin je, baš kao i Bičam, mnogo više zainteresovan za stvaranje „državne moći“ i eliminisanje privatne medicinske prakse, nego da se ljudima dopusti da izaberu kojoj vrsti zdravstvene zaštite daju prednost. Vejckin izjavljuje da lekari

zastupaju klasne interese koji često ometaju napredak u pravcu mnogo ravnopravnije raspodele dobara i usluga. Doktori, kao i bankari i rukovodioci firmi, poseduju ekonomske prednosti i jedan karakterističan način života, i neće se toga rado odreći u korist siromašnih.¹²⁶

Vejckin očigledno veruje da bi se degradiranjem bogatih uzdigla sirotinja. Pomislili biste da je sovjetsko iskustvo na očigledan način opovrglo ovu fantaziju, ali to ne važi i za Vejckinovu konstrukciju realnosti inspirisanu socijalizmom: „Sovjetski Savez je u samo jednoj generaciji uspeo da eliminiše hronične probleme epidemija i da prepolovi stopu smrtnosti odojčadi.“¹²⁷ Sovjetski Savez je, takođe, uspeo da poveća stopu smrtnosti svojih građana, tako što je dužinu životnog veka odraslih ljudi smanjio za dve decenije u poređenju sa dužinom životnog veka na Zapadu i u Japanu.

Većina akademski etabliranih lekara zalaže se u današnje vreme za etatiistički pristup medicini, kao da on predstavlja ovaploćenje neke više, altruističke moralnosti. Leon Ajzenberg, profesor psihijatrije na Harvardu, Milтона Fridmana (Friedman) naziva „vrhovnim sveštenikom *laissez-faire* kapitalizma“, kao da je očigledno da je kapitalizam grešan, i završava svoju odbranu socijalističkog pristupa medicini razmetljivo protestujući: „Hoćemo li zaista spasavati svoju kožu tako što

¹²⁵ Ibid., 67–68.

¹²⁶ Ibid., 211.

¹²⁷ Ibid., 224.

ćemo obezbediti najminimalniju negu za jeftine pare, ili ćemo ustati i uključiti se u borbu za zdravstveno osiguranje kojim će sve biti obuhvaćeno?”¹²⁸

Lekar koji u današnje vreme razmišlja ispravno treba da se zalaže za spajanje medicine i države. Ajzenberg ovo stapanje ne naziva „socijalizovanim zdravstvom“, što je nepoželjan izraz, već „single-payer“ sistem ili „univerzalno zdravstveno osiguranje“. Govoreći na skupu u januaru 2000, Arnold Relman, bivši glavni urednik časopisa *New England Journal of Medicine*, naveo je „tri primera univerzalnog zdravstvenog osiguranja: britanski, kanadski i američki Medicare. Jedna od prednosti, kako je istako Relman, jeste autonomija lekara: britanski i kanadski doktori „imaju pravo da sredstva kojima raspolažu koriste onako kako smatraju da bi trebalo“. Američki Medicare sistem zdravstvenog osiguranja, koji (kako Relman smatra) „uopšte nije socijalizovan, zapravo ni na koji način ne kontroliše obavljanje zdravstvene prakse“.¹²⁹ Marša Ejndžel, glavna urednica *New England Journal of Medicine*, izjavljuje:

U uvodniku iz 1993. predložila sam uvođenje opšteg, univerzalnog zdravstvenog osiguranja, sugerišući da bismo do tog cilja mogli stići na taj način što ćemo Medicare sistem proširiti na sve Amerikance... Medicare funkcionise mnogo efikasnije u poređenju sa onim delom našeg zdravstvenog sistema koji se zasniva na tržišnim principima.¹³⁰

Herbert Pards, predsednik Prezbiterijanskog sistema zdravstvene zaštite koji se primenjuje u državi Njujork, negoduje: „Akademska medicina gurnuta je pravo na tržište i tretira se kao roba. Potrebno nam je univerzalno zdravstveno osiguranje da bismo pomogli i siromašnim ljudima i institucijama koje tim ljudima treba da budu na usluzi“.¹³¹ Relma-

¹²⁸ Leon Eisenberg, *Whatever Happened to the Faculty on the Way to the Agora?* *Archives of Internal Medicine*, 1999 (25 October), 159, 2256.

¹²⁹ Payer Failure, *Association of American Physicians and Surgeons News*, 2000 (March), 56, 1.

¹³⁰ Marcia Angell, *Patients Rights' Bills and Other Futile Gestures*, editorial, *New England Journal of Medicine*, 2000 (1 Jun), 342, 1664.

¹³¹ Herbert Pades, *Academic Medicine: Perilous Condition*, (letter), *New York Times*, 2000, June 24, internet edition; kurziv u originalu.

nov stav zvuči potpuno isto kao i oduševljene priče liberala koji su se tridesetih godina vraćali iz posete Sovjetskom Savezu. „Univerzalno zdravstveno osiguranje“, za koje Ejndželova kaže da je „zasnovano na tržišnim principima“, nema, naravno, ni najmanje sličnosti sa onim što klasični liberali nazivaju „slobodnim tržištem“. Konačno, Pards se izjašnjava za zdravstveni sistem kakav smo imali četrdesetih godina, uz jednu razliku: da se svaki pacijent nađe u istoj poziciji ekonomsko-egzistencijalne zavisnosti od sistema, u kojoj su bili i pacijenti na socijalnoj pomoći.

ZAKLJUČAK

Kolektivizacija američke medicine, uporedo sa mnogim drugim stvarima koje su u Americi kolektivizovane, otpočela je tokom predsedničkog mandata Frenklina D. Ruzvelta (Franklin D. Roosevelt). U govoru koji je 1940. održao povodom svečanog otvaranja tek osnovanog Nacionalnog instituta za zdravlje, Ruzvelt je izjavio: „Nacionalna odbrana podrazumeva mnogo više od izgradnje aviona, brodova, oružja i bombi. Ne možemo biti snažna nacija ako nismo zdrava nacija“.¹³² Isto tako mogao je da kaže: „Ne možemo biti snažna nacija ako nismo bogata nacija“.

Bogata nacija postali smo zahvaljujući tome što smo ekonomiju odvojili od države, a ne tako što smo, kao komunisti, dopustili državi da se meša u oblast zapošljavanja, što je, kao što nam je svima poznato, u komunističkom sistemu dovelo do katastrofalnih posledica. Zdrava nacija možemo ostati jedino tako što ćemo medicinu odvojiti od države, umesto da, kao komunisti, dopustimo da se država umeša u oblast zdravstvene zaštite, što je takođe dovelo do katastrofalnih posledica po komunistički sistem.

Mnogo pre vladavine modernog totalitarizma, engleski ekonomista i državnik Ričard Kobden (Richard Cobden, 1804–1865) upozoravao je:

¹³² Citirano prema James Fallows, *The Political Scientist: Harold Varmus Has Ambitious Plans for the Future of Medicine*, *New Yorker*, 1999 (7 June), 68.

Oni koji predlažu da se silom utiče na svetsku trgovinu zaboravljaju da trgovački poslovi, baš kao i savest, menjaju svoju pravu prirodu ukoliko im namećete silu; kao što vera, ako je pritiskamo, više nije religija već postaje hipokrizija, tako i trgovina postaje pljačka, ako joj zapretite silom.¹³³

Isti princip može se primeniti i na medicinu. Kao što „trgovački poslovi... menjaju svoju pravu prirodu ukoliko im namećete silu“, tako i stvari u medicini, takođe, menjaju svoju pravu prirodu ukoliko im namećete silu; ako je pritiskamo, medicina prestaje da bude oblik lečenja. Umesto toga, postaje oblik tiranije.

Zaljubljenost Amerikanaca u farmakokratiju prevazilazi razliku između desnice i levice, liberala i konzervativaca, demokrata i republikanaca.¹³⁴ Čak su i libertarijanci često indiferentni prema opasnostima koje nosi Levijatan, pod uslovom da ima titulu doktora medicine i da prepisuje recepte.¹³⁵ Lekari, koji bi trebalo da razumeju kako stvari stoje, što vrlo često nije slučaj, spadaju verovatno među najlakovernije, a u isto vreme i najvatrenije pobornike principa da se svakojaki ljudski problemi rešavaju putem medicinskih intervencija. Dva lekara su pisala JAMA zahtevajući „da javno zdravstvo sprovede opsežan nadzor nad povredama koje su nanete vatrenim oružjem“. Na koji način obrazlažu ovakav stav? Tako što ističu da su „povrede nanete vatrenim oružjem glavni uzrok smrti i invaliditeta u Sjedinjenim Državama“.¹³⁶ Društvo koje gradimo oslanjamo na pogrešnu premisu: ukoliko je X „osnovni uzrok“, onda je X u stvari bolest i problem javnog zdravstva, čija prevencija i lečenje opravdavaju masovna kršenja ličnih sloboda.

Nema sumnje, glavni uzrok smrti je to što smo živi. Na ovaj način, terapijska država guta sve što je ljudsko, opravdavajući to prividno racionalnim razlogom da medicina i zdravlje zadiru u svaku oblast života, kao što je teološka država progutala sve ljudsko, opravdavajući to savr-

¹³³ Citirano prema *Ideas on Liberty*, februar 2000, tekst na koricama.

¹³⁴ Thomas Szasz, *Ceremonial Chemistry: The Ritual Persecution of Drugs, Addicts, and Pushers*, rev. izd., Holmes Beach, FL, Learning, (1976) 1985.

¹³⁵ Videti na primer Dierdre McCloskey, *Crossing: A Memoir*, Chicago, University of Chicago Press, 1999.

¹³⁶ R. Hayes & E. LeBrun, Public Health Surveillance for Firearm Injuries, *JAMA*, 1999 (4 August), 282, 429.

šeno racionalnim razlozima da religija i Bog zadiru u svaku oblast života. Da se ne bi činilo kako preuveličavam paralele između ove dve vrste totalitarnih država i religiozne prirode terapijske države, navešću jedno zapažanje potpredsednika Ala Gora koje je, tipično u njegovom duhu, izneo u govoru na Univerzitetu Emori, 1. juna 2000. Obećavši da će se borba protiv raka nastaviti obnovljenom žestinom, Gor je izjavio:

Za deset godina, nijedan Amerikanac ne bi trebalo da umre od raka debelog creva, dojke, prostate... Snaga da se pobedi rak dolazi iz naših srca i iz našeg duha. Ali, iznad svega, potiče od mogućnosti da se zamisli dan kada ćemo biti bez raka.

Gorov sajt je preneo njegovu poruku pod naslovom: „Gor postavio kao cilj Ameriku bez raka“.¹³⁷ Eto kako se versko učenje i ratovi protiv bolesti mogu smučkati u bljutavu političku retoriku i farmakokratsku tiraniju.

Da bi farmakokratija mogla da funkcioniše potrebni su joj zakoni, propisi i prisila, pa zbog toga potreba za advokatima raste čak i većom brzinom od potrebe za doktorima. Stalan porast broja advokata u poređenju sa brojem lekara, u skladu je sa ekspanzijom farmakokratske tiranije, ali i sa unutrašnjim sukobom prisutnim u odnosu zdravlja i slobode, koji toliko mnogo ljudi oseća. U Sjedinjenim Državama je 1956. izdato 7.500 diploma prava i 6.000 diploma medicine, što je 1,2 pravne diplome na svaku medicinsku. A 1996. izdato je 40 hiljada pravnih i 15 hiljada diploma medicine, što je odnos 2,6 prema 1.¹³⁸

Pažnji ozbiljnih komentatora društvenih zbivanja nije promaklo skretanje američkog kursa u pravcu farmakokratije. Endru Ferguson primećuje da

naši političari prevazilaze politiku... Kako je moguće da... političari koji već godinama obećavaju da nam država neće zavirivati u spavaće sobe sada

¹³⁷ Al Gore, *Gore Sets Goal for a Cancer-Free America*, 2000; videti takođe T. Darylmyple, War against Cancer Won't Be Won Soon, *Wall Street Journal*, 2000, 11 June, A30.

¹³⁸ Peter Brimelow, The Lawyer Spigot, *Forbes*, 1999 (20 September), 150.

izgledaju spremni da joj dopuste da nam zaviri pravo u dušu? Sebe predstavljaju kao ljude sposobne za empatiju; njihov posao je da sređuju naše duše... Ubedeni su da je današnjoj Americi potreban Vrhovni Terapeut.¹³⁹

Naravno, vođe naše države ostavljaju takav utisak – ovo zapažanje odnosi se i na njihove supruge i članove kabineta – upravo zahvaljujući tome što se u svojim govorima redovno služe medicinskim metaforama.

Moje mišljenje je da Amerikanci zapravo priželjkiju Vrhovnog Terapeuta koji bi u isto vreme bio i lekar i sveštenik – autoritet koji bi ih zaštitio od preuzimanja odgovornosti, ne samo za sopstveno zdravlje, već i za one lične postupke zbog kojih se, bukvalno ili figurativno rečeno, razboleavaju. Podilazeći ovoj želji, političari ih uveravaju da „imaju pravo na zdravlje“, te da za njihove bolesti „niko nije kriv“, i obećavaju im da će pacijenti dobiti „povelju o svojim pravima“ i Ameriku „bez raka“ i „bez droge“, zatupljuju ih neiscrpnom bujicom propisa o halucinogenim sredstvima i poplavom kampanja protiv raznoraznih bolesti i zavisnosti, sve dok im mozak sasvim ne otupi – kao da bi iko mogao da se *zalaže* za bolest ili zloupotrebu droga.

Nekada su ljudi oberučke prihvatili totalitarne države. Sada na isti način prihvataju terapijsku državu. Kada budu otkrili da je suština terapijske države u tiraniji a ne u terapiji, već će biti kasno.

Primedba autora: Ovaj članak zapravo je prerađena verzija sedme glave moje knjige *Pharmacracry: Medicine and Politics in America* (Westport, CT, Praeger, 2001), upotrebljena uz dozvolu Greenwood Publishing Group.

The Therapeutic State, *Independent Review*, 2001, Vol. 5, 4, 485–522.

¹³⁹ A. Ferguson, What Politicians Can't Do, *Time*, 1999, 3 May, 52.

5

MORALNI LEKAR

Šta je moralna dužnost medicine? Kome bi lekar trebalo da pomaže? Nimalo nije lako odgovoriti na ova jednostavna pitanja. Budući da je medicina izuzetno blisko povezana sa zdravljem i bolešću, životom i smrću, ne čudi što u današnje vreme nismo sigurni šta je cilj medicine, kao što nismo sigurni ni šta je cilj samog života. Naravno, nimalo nismo sigurniji niti nam je jasnije šta je svrha medicine, baš kao ni šta je svrha života.

Savremena medicina je moralne temelje nasledila od dva pretka: od Grka je nasledila ideju da lekar osnovnu dužnost ima prema svom pacijentu, a od Rimljana da je primarna dužnost lekara da ne naškodi. Prva ideja, iako nije od kraja realizovana, često se ističe kao ideal zapadne medicine; druga, koju je teško realizovati, često se ističe kao njena prva zapovest.

Primum non nocere. (Prvo, ne naškodi.) Kakav uzvišen savet! Ali, u isto vreme, i koliko apsurdan. Jer istog trenutka mi pada na pamet pitanje, kome psihijatar ne treba da naškodi? I ko je taj ko određuje šta je to što škodi?

Život je pun sukoba. Lekar često ne može pomoći jednoj osobi, a da pri tom ne naškodi nekoj drugoj. Lekar koji pregleda zahteve za životno osiguranje, i tom prilikom otkrije da podnosilac zahteva boluje od dijabetesa ili hipertenzije, obaveštava o tome osiguravajući zavod. Lekar leči i Hitlera i Staljina, i pomaže im da što duže ostanu živi. Lekar odlučuje da je čovek koji muči svoju ženu lažnim optužbama za neverstvo psihičisan, i zahteva da ga zatvori u psihijatrijsku instituciju. Svaki od ovih slučajeva pokazuje da je lekar nekome naškodio – ili pacijentu ili drugoj strani koja je u sukobu sa pacijentom. Naravno, ovim primerima jedva da smo zagrebali površinu problema. Istom skupu mogli bismo dodati i primere kada se lekar angažuje oko osoba koje žele da izvrše abortus ili se drogiraju, oko pacijenata sklonih samoubistvu, ili slučajeve kada

lekar radi u vojnim organizacijama, kada se bavi istraživačkim radom u oblasti biološkog ratovanja – da bi nam postalo malo jasnije koliko su u svakodnevnom radu lekara, bilo u svojstvu istraživača ili u svojstvu praktičara, strašno neprimerene, i naravno, potpuno beskorisne tradicionalne moralne smernice medicine. Prema tome, ukoliko ozbiljno želimo da se suočimo sa moralnim dilemama medicine, moramo početi, ako ne od samog početka, onda barem od osnova etike i politike.

Deca, kao i mnogi odrasli, svugde uzimaju zdravo za gotovo ne samo da bog postoji, već i da razume njihove molitve zato što govori njihovim jezikom. Na isti način deca pretpostavljaju da su njihovi roditelji dobri, i ukoliko se dečje iskustvo nađe u nepodnošljivoj nesaglasnosti sa ovom slikom, pre će poverovati da su oni loši, a ne njihovi roditelji. Verovanje da je doktor zastupnik svojih pacijenata, koji iznad svega služi njihovim interesima i potrebama, čini mi se da je potpuno u skladu sa osnovnim čovekovim verskim i porodičnim mitovima. Osim toga, ni koreni ovakvog čovekovog uverenja nisu nikakva misterija: kada je osoba mlada, stara ili bolesna, ona se oseća hendikepiranom u poređenju sa onima koji su zreli i zdravi; u borbi za opstanak ona će neizbežno morati da zavisi od svojih bližnjih koji nemaju neki ozbiljniji hendikep.

Svaku situaciju u kojoj dolazi do neke vrste interakcije između klijenta i stručnjaka implicitno prati ova vrsta odnosa zavisnosti. Budući da u slučaju bolesti klijent strahuje za svoje zdravlje i svoj život, taj odnos je u medicini posebno dramatičan i mučan. Što neka osoba više zavisi od drugih, obično je veća i njena potreba da uzdiže svoje pomagače, a što više uzdiže svoje pomagače, to još više zavisi od njih. Posledica toga je da slaba osoba lako dolazi u situaciju u kojoj je ugrožena sa dve strane: s jedne strane svojom slabošću, a s druge, svojom zavisnošću od zaštitnika koji može rešiti da je povredi. I ono što nikada ne smemo izgubiti iz vida prilikom razmatranja etičkih problema u biologiji, medicini i drugim zdravstvenim strukama jesu upravo ove surove, ali istinite činjenice koje odlikuju ljudske odnose. Zbog toga što bespomoćnost podstiče verovanje u dobrotu pomagača, a potpuna bespomoćnost podstiče verovanje u bezgraničnu dobrotu pomagača, oni koji su prisiljeni da prihvate ulogu pomagača – bilo u svojstvu božanstva ili lekara, sveštenika ili političara – jedino što žele jeste da ove osobine pripišu sebi. Ova slika apsolutne vrline i pravedne dobrote osim što pomaže da se ublaži bespomoćnost slabih, služi i to-

me da prikrije konflikt lojalnosti kome je podložan sam zaštitnik. Otuda trajna privlačnost nesebičnih i nepristrasnih pomagača koji tvrde da bez predrasuda služe svim interesima i potrebama čovečanstva.

Kao što je poznato, sveštenici su oduvek tvrdili da su oni zastupnici čitavog čovečanstva – tvrdeći da su sluge Boga, tvorca i čuvara čitavog ljudskog roda. I mada je ova apsurdna tvrdnja imala uspeha među ljudima, bila je osuđena da vremenom bude odbačena zbog toga što su predstavnici najrazličitijih vera tvrdili da upravo oni govore u ime čitavog čovečanstva. Lakoverni kao što jesu, ljudi su u stanju da podnesu toliko mnogo nedoslednosti. Tako su, tek u trenutku kada se prišunjalo naše takozvano moderno doba, razotkrivene mitologije svake religije koja je tvrdila da govori u ime čitavog čovečanstva, pokazujući svoje pravo lice – da služe tome da izvesne vrednosti i interese predstave kao da su vrednosti i interesi čitavog čovečanstva. Niče je to nazvao smrću Boga. Ali Bog nije umro; On se samo povukao sa istorijske scene, da bi se preobukao u novu odoru i pojavio kao naučnik i doktor.

Od XVII veka svoju odanost čovečanstvu, a ne samo profesiji, ili naciji i religiji, počeli su isticati naučnici, posebno takozvani medicinski eksperti ili lekari. Ukoliko sam u pravu kada tvrdim da su ovakve izjave uvek i neizbežno lažne – jer, čovečanstvo je jedna velika i heterogena grupa, sastavljena od ljudi među kojima postoje suštinski suprotstavljene vrednosti i interesi, pa je zato besmisleno tražiti od nekoga da bude lojalan čovečanstvu ili interesima čovečanstva – onda se u svojstvu nepristrasnih mislilaca moramo zapitati: „Koga zastupa stručnjak?“

Platon je kao uzor racionalnog vladara često navodio lekare, a u delu *Država* upravo se bavi pitanjem čije interese zastupa lekar. Na početku *Države*, iz dijaloga koji se vodi između Sokrata i Trasimaha, saznajemo sledeće:

- Reci mi: da li je jedan lekar u pravom smislu reči onakav kakvog si malo pre pomenuo – trgovac ili treba da neguje bolesnika? Mislim na pravog lekara, na onoga koji je zaista lekar?
- On neguje bolesnike.¹

¹ *Država*, preveli dr Albin Vilhar i dr Branko Pavlović, Beogradski izdavačko-grafički zavod, 1993, 19–20.

Izgleda kao da nismo odmakli ni korak dalje od ovog naivnog i ohrabrujućeg odgovora na pitanje čije interese zastupa lekar. Čak je i savremeno prihvaćeno mišljenje da se uloga lekara ogleda u prevenciji i lečenju bolesti njegovih pacijenata. Ali ovakvo objašnjenje izostavlja odgovor na krucijalno pitanje ko definiše zdravlje i bolest, prevenciju i lečenje.

Iako Platon naizgled podržava ideju da je dužnost lekara briga o pacijentu, kao što ćemo videti, to nije stav koji on zaista zastupa. Time što smatra da je lekar taj koji pored svojih interesa definiše i interese svojih pacijenata, Platon zapravo podržava prisilno-kolektivističku, a ne autonomno-individualističku medicinsku etiku.

Evo na koji način Platon razvija odbranu lekara kao zastupnika države:

– Pa onda lekarska veština ne traži ono što koristi njoj, nego telima. A veština odgajivača konja ne traži koristi za sebe, već za konje; tako i svaka pojedina veština ne traži svoju sopstvenu korist, jer joj ona nije potrebna, već koristi onom predmetu radi kojeg ona postoji.²

Pošto je izneo zahtev za posedovanjem benevolentnog altruizma, Platon nastavlja da izvodi etičke i političke zaključke koje je od početka imao u vidu: moralno opravdanje vlasti koju nad potčinjenima imaju pretpostavljeni – lekar nad pacijentima, vladar nad podanicima:

– Ali veštine ipak vladaju i zapovedaju onome radi čega postoje, o Trasimaše!... Prema tome, nijedna veština nije radi toga da koristi vladaocu i jačemu, već da koristi slabijem i onom ko od nje zavisi. (...) Prema tome, nijedan lekar, ukoliko je lekar, ne misli na svoju sopstvenu korist, već na korist bolesnikov, a nije trgovac. (...) Nema nijednog vladara, ukoliko je zaista vladalac, koji kad izda neko naređenje ima na umu svoju ličnu korist nego misli na korist svog potčinjenog, onoga za koga stvara. On vodi računa o njemu, i sve što misli i čini odnosi se samo na ono što ovome koristi i odgovara.³

² Ibid., 20–21.

³ Ibid., 21.

I sam Trasimah ukazuje na to da je ovaj argument u suprotnosti sa činjenicama. Ali te činjenice jedva da utiču na snagu Platonovog izlaganja koje se oslanja na večito prisutnu strast čoveka i žene da kontrolišu i da budu kontrolisani. Zbog toga Platonovo mišljenje zvuči kao da je u skladu sa našim vremenom: bez nekih značajnijih izmena, mogli bismo ga uzeti kao savremeni izraz onoga što u današnje vreme obično nazivamo medicinskom etikom.

Zapravo, tokom proteklih dve i po hiljade godina čovekovo mišljenje o problemu odanosti lekara dvema stranama, odnosno sebi i svojim pacijentima, toliko se malo promenilo, pa će nam zato koristiti ako do kraja ispratimo Platonovu raspravu o nesebičnosti moralnog lekara:

– ... svaka vladavina, ukoliko je vladavina i ukoliko odgovara tome pojmu, treba da misli samo o dobru podanika i potčinjenih, pa bilo da je to državno ili privatno delovanje... svaka od njih (veština) donosi i posebnu korist, a ne samo korist uopšte, kao što lekarska veština donosi zdravlje, krmanoška veština bezbednost plovidbe i druge veštine slično?

– Da.

– A veština zarađivanja donosi zaradu? Jer to je njen smisao. Ili, možda, smatraš da su lekarska i krmanoška veština jedno te isto? Ili, ako i sad želiš da tačno istaknemo razliku, kao što si to ranije hteo: kada bi neki krmanoš ozdravio zato što mu je prijalo putovanje po moru, zar ne bi ti kazao da je krmanoška veština ujedno i lekarska? Da li isto tako ne bi rekao da je veština zarađivanja ujedno i lekarska veština, kada bi se neko izlečio zarađujući novac?

– Ne.

– Korist, dakle, koju čovek ima od svoje veštine ne dolazi direktno od nje, već od veštine zarađivanja koja ide uz onu prvu, i to je zarađivanje novca; ako tačno razmislimo: lekarska veština donosi zdravlje, veština zarađivanja zaradu, građevinska veština kuće, a pored nje veština zarađivanja donosi zaradu. (...) Eto, Trasimaše, sad je jasno da nijedno umenje ni upravljačka delatnost ne koristi samoj sebi.⁴

⁴ Ibid., 24–25.

Iz ovih citata jasno se vidi da je Platon paternalista.⁵ Jednostavno, Platon se zalaže za ostvarenje onoga što izgleda da mnogi ljudi žele ili im je bar u nekom trenutku potrebno: naime, da se stručnjak postavi kao vođa koji će sa pleća običnog čoveka ili žene, koji su njegovi klijenti, preuzeti teret odgovornosti za čovekov lični izbor. Ova vrsta moralnog zahteva i moralnog ideala, karakterističnog za zatvorena društva, mora se uporediti sa moralnim zahtevom i idealom koji je odlika otvorenih društava, u kojima stručnjak mora govoriti istinu, a klijent preuzeti teret odgovornosti za sopstvenu egzistenciju – uključujući i odgovornost za izbor stručnog lica.

Kasnije ću opširnije razmotriti suštinski izbor koji se pravi između autoriteta i autonomije, uzvišenih laži i bolnih istina. Prvo ću navesti još nekoliko delova iz Platonove *Države* da bih pokazao kako je prema Platonovom mišljenju pojam autoriteta neraskidivo povezan sa pojmom lažljivosti – i kako je moć, zapravo, ta koja laganju daje privid čednosti, dok nedostatak te iste moći laganje čini porokom:

– Pa ipak, laž u rečima je katkad potrebna i kao takva ne zasluži mržnju? Zar takva laž nije potrebna protiv neprijatelja, ili... I u mitologijama, o kojima smo maločas govorili, kada ne znamo pravu istinu o davnoj prošlosti, sastavljamo priče koje su što je moguće više nalik na istinu, te i na taj način činimo laž (u rečima) potrebnom.⁶

Naravno, u Platonovom programu izmišljene istorije, prepoznamo još jedan burno pozdravljen moderan naučni poduhvat – zapravo, primer zaobilaženja istine u psihijatriji, koji je od strane onih koji to čine pretenciozno prozvan *psihoistorija*. I kao što savremenom psihijatru njegova bezgranična dobrota daje pravo da laž koristi kao lek, prema Platonu isto pravo ima i vladar:

– Ako smo ranije ispravno govorili da bogovima laž nije potrebna, a da je ljudima potrebna samo kao lek, onda je jasno da laž treba ostaviti lekarima

i da se neupućeni njome ne smeju služiti. (...) Ako, dakle, ikome dolikuje da laže, onda to pripada vladarima, pa i to jedino u korist države, ukoliko ovoj preti opasnost od spoljnih neprijatelja ili od sopstvenih državljana. Svima ostalima laž mora biti zabranjena, pa ako građanin pred svojom vlašću laže, reći ćemo da je počinio veću krivicu nego bolesnik koji je obmanuo svog lekara...⁷

Platon metaforu o laganju koje može biti lek upotrebljava i da bi opravdao eugeničke principe za koje se zalaže. Od tada sva zlodela koja su počinjena u ime genetike, kao način da se poboljša ljudska rasa, sledila su predlog koji Platon ovde iznosi:

Ali da se i dalje polno vezuju bez reda, ili da nešto drugo rade, to u državi srećnih nije dopušteno, a neće dopustiti ni vladaoци. (...) Izgleda da će naši vladaoци, ako hoće da koriste svojim podanicima, morati da se služe mnogim lažima i prevarama. A mi smo rekli da su sve takve stvari, ako su lek, korisne... tako što smo složno utvrdili da bi najbolji ljudi što češće morali da dolaze u dodir sa najboljim ženama, a najgori ljudi sa najgorim ženama što je moguće ređe da bi se, ako stado želi da ostane na visini, deca onih prvih morala odgajati dok deca ovih drugih ne, a sve bi to moralo ostati potpuno nepoznato svima izuzev vladaoциma, ako čitavo stado čuvara treba da ostane što je moguće više pošteđeno od nesloge.⁸

Očigledno je da Platonov lekar zastupa interese države – i ako je potrebno, suprotstavlja se interesima svojih pacijenata. Imajući u vidu ogroman uticaj Platonovih ideja na modernu medicinu, ne treba da čudi što se u današnje vreme suočavamo sa moralnim dilemama koje se mogu dovesti u dikretnu vezu sa ustrojstvom medicine za koje se zalagao Platon i ogroman broj njegovih odanih sledbenika, i prošlih i sadašnjih.

Da bih pokazao da ne preuveličavam odanost državi koja odlikuje Platonovog lekara, čak i po cenu da se otvoreno suprotstavi svom takozvanom pacijentu, pogledajmo šta Platon kaže o lekarima kada su samo lekari, a ne uzori vladara. Ono što Platon kaže nekima će delovati prilično šokantno, zato što zvuči tako savremeno, ali i zato što takvo mišlje-

⁵ Videti K. R. Popper, *The Open Society and Its Enemies*, Princeton, NJ, Princeton University Press, 1950 (*Otvoreno društvo i njegovi neprijatelji*, dva toma, Beograd, BIGZ, 1993, preveo Branimir Gligorić).

⁶ *Država*, 63.

⁷ Ibid., 69–70.

⁸ Ibid., 147–148.

nje podržava neke od najviše osporavanih metoda u medicini, eugenici i psihijatriji, koje su karakteristične za sve vlade XX veka, bez obzira da li su one totalitarne ili slobodne.

Raspravu o dužnostima lekara Platon počinje tako što grdi simulantne i osobe koje danas obično nazivamo mentalnim bolesnicima. Platonovi prigovori upućeni medikalizovanju čovekovih svakodnevnih nedaća – problema življenja – istinu govoreći, jesu pozicija koju i sam zastupam, ali imajući u vidu, pri tome, razloge i ciljeve koji su sasvim suprotni Platonovim. Platon traži da lekari proganjaju ove ljude, što su lekari i činili, dok ja tražim da ih lekari ostave na miru, ukoliko pacijenti tako žele.⁹

– A zar nije [pita se Platon retorički] sramota iskorišćavati lekarsku veštinu ne da bi se izlečila neka rana ili neka bolest koje mogu doći sa promenom godišnjeg doba, nego posledice nerada i načina života kakav smo pomenu li? Takav čovek postaje pun rđavih sokova i isparenja, pun kao jezero, pa se nađu mudri Asklepijevići, pobuđeni da takvim bolestima daju imena kao što su: nadimanje i katar.

– Jeste, tako je. A to su neka nova i neobična imena bolesti.

– Mislim... da takvih bolesti u vreme Asklepija nije ni bilo. (...) Nije, ako pomisliš na to da se Asklepijadi, pre Herodika... nisu služili ovim načinom lečenja koji danas, u stvari, dovodi do bolesti. A kad se Herodik, koji je bio učitelj borenja, razboleo, on je, spajajući gimnastičku veštinu sa lekarskom, mučio najpre i najviše samoga sebe, a onda i mnoge druge ljude.

– Kako to?

– Tako što je odlagao svoju smrt. On je, doduše, pratio svoju bolest, koja je, mislim, bila smrtonosna, ali nije bio sposoban da je izleči. Tako je svoj vek provodio lečeći se i ne radeći nikakav drugi posao... i doživeo je starost zato što se njegovo znanje protivilo smrti.¹⁰

⁹ Posebno videti moje knjige *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, revidirano izdanje, New York, Harper & Row, 1974; *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*, New York, Harper & Row, 1970; i *The Ethics of Psychoanalysis: The Theory and Method of Autonomous Psychotherapy*, New York, Basic Books, 1964 (*Etika psihoanalize : teorija i metod autonomne psihoterapije*, Beograd, Vuk Karadžić, 1998, prevela Olivera Stefanović).

¹⁰ Platon, *Država*, 89.

Platon očigledno osuđuje takav način upotrebe medicine i veštine lečenja. On otvoreno tvrdi da je lekar koji leči bolesti kao što su bile Herodikove loš čovek – izdajnik svoje zajednice i države.

–... jer on nije znao da je Asklepije svojim podanicima predao tu vrstu lekarske veštine ne iz neznanja ili neiskustva, nego zato što je znao da je svakome građaninu u lepo uređenoj državi određen po jedan posao koji on ima da obavi i da niko nema vremena da celog veka boluje i da se leči.¹¹

Pa, šta onda da radi čovek koji boluje od hronične bolesti? Da se pomiri sa smrću – ili kako bi Platon rekao „treba da umre i reši se svojih briga“¹² – za svoje dobro i za dobro svoje države. Ali šta je sa onim ljudima koji su bolesni, i zbog toga preokupirani svojim stanjem i brigom zbog bolesti, ali koji ipak nisu toliko bolesni da bi umrli? Lekari bi trebalo da im okrenu leđa. Platon kaže da „njih ne treba negovati“¹³ i na taj način očigledno pokazuje da je potreba samog bolesnika za zdravstvenom negom potpuno beznačajan kriterijum koji ne može da opravda takvo lečenje.

Čini mi se da nikada do sada – u svim društvima, a ne samo totalitarnim – zapadna medicina nije bila tako zastrašujuće blizu realizaciji upravo ovog Platonovog ideala, kao što je danas. Evo šta Platon dalje kaže tim povodom:

– Ta preterana briga o telu je osnova glavobolje i vrtoglavice... Zar ne možemo reći da je i Asklepije za to znao? On je svoju lekarsku veštinu namenio onim slučajevima gde je bolesnik zdrav i mudro živi, ali ga zadesi neka bolest, pa je potrebno da je lekovima i operacijama odstrani kako bi nastavio svoj uobičajeni život, da ne bi naneo štetu državi. Ali on nije imao nameru da leči sasvim bolesne ljude i da propisivanjem dijeta ovde nešto oduzme a onde nešto doda, kako bi im na taj način produžio život pun muka i omogućio da rađaju decu, koja bi, kako se može očekivati, bila ista takva, nego je smatrao da ne treba negovati ljude koji nisu sposobni za život, jer oni ne koriste ni sebi samima ni državi.¹⁴

¹¹ Ibid.

¹² Ibid.

¹³ Ibid., 91.

¹⁴ Ibid.

Kroz čitav dijalog implicitno se provlači identitet osobe koja treba da odluči koji je čovek koristan, a koji nije, koga bi trebalo lečiti, a koga ne: ta osoba je lekar, a ne pacijent.

Ovde leže glavne pouke koje se tiču aktuelnih etičkih dilema u genetici, i možda bi najbolje bilo formulisati ih u obliku pitanja: da li podržavamo ili ne, shvatanje – i praksu – prema kojima ulogu stručnog lica treba ograničiti na pružanje istinitih informacija klijentima? Da li podržavamo ili ne, shvatanje – i praksu – prema kojima je stručnjak dužan da odlučuje na koji način bi obični ljudi trebalo da žive, i da zato treba na raspolaganju da ima odgovarajuću moć kako bi svoje mišljenje mogao nametnuti onima koji su do te mere neprosvećeni da ga odbacuju?

Ako nismo dovoljno vešti u analizi Platonovih dokaza, ako ne shvatamo da nas ovakvi izbori suočavaju sa neophodnošću postavljanja prioriteta, i ako zatvaramo oči da ne bismo videli konflikte u životu nastale između telesnog zdravlja i lične slobode, možemo postati geniji u radu sa genetskim materijalom, ali ćemo i dalje ostati glupaci koji pokušavaju da izmanipulišu svoje bližnje i koji bližnjima dozvoljavaju da ih izmanipulišu. Platon, naravno, nije oklevao kada je trebalo odlučivati, ali ni kada je trebalo dopustiti lekarima da odlučuju koji život je vredan življenja, a koji ne, i koga bi trebalo lečiti, a koga ne.

– Naprotiv, mislili su oni koji su po prirodi bolesni i neumereni da nemaju od svog života ništa ni sami, niti kome drugom koriste, pa lekarska veština ne sme biti radi njih i oni ne smeju biti lečeni čak ni onda kada su bogatiji od samoga Mide.¹⁵

Teško da se može prenatglasiti to da su Platonove gorepomenute preporuke politički lek za moralne probleme koji nas i danas muče. Na koji način bi društvo trebalo da postupa sa bolesnim i slabim, starim i „društveno beskorisnim“ osobama. Na koji bi način trebalo iskoristiti usluge lekara – na isti način kao i usluge vojnika ili sveštenika ili preduzimača? Ne treba da laskamo sebi tako što ćemo poverovati da su nova dostignuća u biologiji i medicini neminovno prouzrokovala potpuno nove moral-

¹⁵ Ibid.

ne probleme, posebno stoga što nismo uspeli da rešimo stare probleme – pa čak ni da se suočimo sa njima.

Ovde neću razmatrati gluposti i užase koji su smišljeni ili počinjeni u ime medicine, a poslednjih decenija posebno u ime genetike. Sledeći primer biće dovoljan da objasni moje stanovište – da se medicinski stručnjak, kao i svaki drugi čovek, lako može poistovetiti sa onima koji poseduju vlast, i može spremno postati njihov pokorni sluga, koji na taj način predlaže i podržava najužasniju politiku da se nesrećni i stigmatizovani pojedinci ranjavaju i ubijaju.

Sledeći odlomak, napisan 1939. godine, nije rad nekog nacističkog lekara, već poznatog naučnika kome je Platonovo delo sasvim sigurno bilo dobro poznato:

Eugenika je neophodna da bi se obezbedio opstanak jakih. Snažna rasa mora odgajati svoje najbolje primerke... Žene se [međutim] namerno upropaštavaju koristeći alkohol i duvan. Takođe se podvrgavaju i opasnim dijetama, kako bi dostigle standarde u izgledu. Osim toga, odbijaju da rađaju decu. Takvo propadanje posledica je edukacije žena, napretka feminizma i kratkovide sebičnosti... Eugeničari mogu imati veliki uticaj na sudbine civilizovanih rasa. (...) Razmnožavanje ludih i maloumnih... mora se sprečiti. (...) Nijedan zločin ne donosi toliko jada ljudima koliko sklonost ludilu. (...) Očigledno je da oni koji su od svojih predaka nasledili teško breme ludila, maloumnosti ili raka ne treba da stupaju u brak. (...) Zato eugenika traži žrtvovanje mnogih pojedinaca.

... Žene treba da dobiju što više obrazovanje, ali ne zato da bi postale lekari, advokati ili profesori, već da bi svoje potomke odgajale kao dragocena ljudska bića.

Još nismo rešili problem ogromnog broja kriminalaca i umno poremećenih osoba. (...) Kao što sam već istakao, danas se odvajaju ogromne sume novca za održavanje zatvora i ustanova za mentalne bolesnike, i zaštitu javnosti od gangstera i ludaka. Zbog čega čuvamo ove beskorisne i štetne pojedince? Nenormalni sprečavaju razvoj normalnih. (...) Zbog čega država ne pronade ekonomičniji način da se otarasi kriminalaca i ludaka? (...) Kriminalci i ludilo mogu da se spreče jedino boljim obrazovanjem ljudi, radom eugeničara, promenama obrazovnih i socijalnih uslova. Do tada, sa kriminalcima

se mora postupati na mnogo efikasniji način. (...) Da bi se obezbedio red, bilo bi verovatno dovoljno da se sitni kriminalci prevaspitavaju batinom ili nekim drugim metodom koji je naučno bolje zasnovan, iza čega bi usledio kratak boravak u bolnici. Osobe koje su počinile ubistvo, izvršile oružanu pljačku, kidnapovale dete, siromašnima otele novac, obmanule javnost u nekoj važnoj stvari, treba ukloniti na human i ekonomičan način, u malim institucijama za eutanaziju, koje su opskrbljene odgovarajućim gasom. Sličan tretman mogao bi uspešno da se primeni i na mentalno obolele osobe, okrivljene za neko krivično delo.¹⁶

Čovek koji je ovo napisao zove se Aleksis Karel (1873–1944), hirurg i biolog, član njujorškog Rokfeler instituta, i dobitnik Nobelove nagrade za fiziologiju i medicinu 1912. za otkriće premošćavanja krvnih sudova.

Osim što zastupa svoje sopstvene interese, što naravno svaki medicinski ekspert ili lekar uvek čini, i osim što zastupa interese svog pacijenta, što lekari čine sve manje i manje (otuda razočaranje, i kod lekara i kod pacijenata, niskim stepenom zdravstvene nege, i pored zadivljujućeg tehničkog napretka nauke i medicine), lekar može zastupati interese – a to vrlo često jeste slučaj – bilo koje grupe ili institucije. Teško da može biti drugačije. Potrebe ljudskih bića i njihovo zadovoljenje povezani su sa socijalnim institucijama, a među najistaknutijim ljudskim potrebama jeste i potreba za zdravljem pripadnika jedne grupe – često praćena potrebom da oni koji ne pripadaju toj grupi budu bolesni. Stoga je lekar oduvek dobrovoljno prihvatao, i još uvek to čini, da jednima pomaže, a da drugima nanosi zlo – njegovi štetni postupci definišu se, kao što smo već videli u Platonovoj *Državi*, kao pomoć državi ili nekoj drugoj instituciji.

Pokušaću da ukratko prikažem kako su lekari tokom svih ovih godina, osim pružanja pomoći drugima, posebno onima koji su podržavali dominantnu društvenu etiku, u isto vreme nanosili zlo, obično onima koji su zastupali suprotnu poziciju u odnosu na važeću društvenu etiku.

¹⁶ Alexis Carrel, *Man, the Unknown*, New York, Harper & Row, 1939, 299–302, 318–319.

Tokom kasnog srednjeg veka lekari su imali istaknuto mesto među inkvizitorima, pomažući im da isteraju veštice pomoću odgovarajućih „dijagnostičkih“ ispitivanja i testova.¹⁷

Takozvana disciplina javne zdravstvene zaštite, potekla od organizacije koja je u to vreme otvoreno prozvana „lekarskom policijom“ (*Medizinalpolizei*), pokrenuta je da bi služila interesima evropskih apsolutističkih vladara XVII i XVIII veka. Ovaj termin je, prema Džordžu Rozenu, prvi put upotrebio Wolfgang Tomas Rau 1764. godine (Wolfgang Thomas Rau, 1721–1772):

Ideja o postojanju lekarske policije, odnosno briga države za zdravstvenu politiku i njeno realizovanje preko administrativnih mera, ubrzo je stekla veliku popularnost. Učinjeni su naponi da se ovaj koncept primeni na najozbiljnije zdravstvene probleme tog vremena, što se najbolje moglo uočiti u radu Johana Petera Franka (1748–1821) i Franca Antona Maja (Franz Anton Mai, 1742–1814).¹⁸

Nikada nije postojala namera da lekarska policija bude ustrojena tako da pomaže građanima ili bolesnim pojedincima, već je bila sasvim eksplicitno organizovana tako da „vladaru i državi obezbedi što više moći i blagostanja“. ¹⁹ Budući da je državnu moć i blagostanje često bilo moguće postići jedino po cenu narušavanja zdravlja i slobode pojedinih građana, ovde smo svedoci sukoba između Platonove i Hipokritove etike medicine, pri čemu prva lako pobeđuje drugu. Rozenov prikaz Frankovog dela ukazuje na otvoreno platonovski karakter:

Sprovodeći ideju da je staranje o zdravlju ljudi obaveza države, Frank je do najsitnijih detalja osmislio i predstavio sistem javne i privatne higijene. (...) U čitavom radu jasno je prisutan duh prosvetiteljstva i humanitarizma, ali, kao što se i može očekivati od javnog zdravstvenog radnika koji je čitav profesionalni vek proveo u službi različitih apsolutističkih vladara, više ili

¹⁷ Videti u *The Myth of Mental Illness*, 1974, 32–34.

¹⁸ George Rosen, *A History of Public Health*, New York, MD Publications, 1958, 16–162.

¹⁹ George Rosen, Cameralism and the Concept of Medical Police, *Bulletin of the History of Medicine*, 27, 1953, 42.

manje uticajnih, Frankovo izlaganje nema toliko za cilj obučavanje ljudi, pa čak ni lekara, koliko informisanje službenika koji bi u interesu društva trebalo da nadgledaju i regulišu sve sfere ljudskih delatnosti, uključujući i one koje su potpuno privatne. Frank je predstavnik prosvetnog despotizma. Možda će savremenom čitaocu u mnogim slučajevima biti neprihvatljivo njegovo preterano oslanjanje na zakonske propise, kao i minucioznost sa kojom Frank razrađuje svoj predlog, posebno u vezi sa pitanjem lične higijene svakog pojedinca.²⁰

Među Frankove najzanimljivije predloge spada i onaj o uvođenju poreza za neženje – što sve spada u napore lekarske policije da se obezbedi povećanje broja stanovnika, da bi se tako povećao broj vojnika koji služe vladaru – koji do danas nismo prestali da sprovodimo.

Francuska revolucija samo je još više učvrstila vezu između medicine i države. Ovaj savez simbolizovale su težnje lekara za usavršavanjem što humanijih načina egzekucije. U Francuskoj je 1792. giljotina postala zvanično sredstvo pomoću koga su izvođena pogubljenja – giljotina je dobila ime po izumitelju, doktoru Žosefu Ignasiju Gijotenu (Joseph Ignace Guillotin), lekaru i članu Revolucionarne skupštine i začetniku njenog Komiteta zdravstva (Comite de salubrite). I ovde upada u oči da je giljotina prvi put isprobana u bolnici Bisetre, jednoj od najpoznatijih ustanova za duševno poremećene u Parizu, a prve žrtve bile su nekoliko ovaca i tri leša pacijenata iz bolnice. Nakon što je splasnulo prvi talas oduševljenja zbog medicinskog napretka, Gijotenov doprinos blagostanju ljudskog roda, čak i u tim danima, posmatran je sa ambivalencijom – zbog čega je Gijoten u oporuci primetio: „Čoveku je teško da učini nešto dobro za čovečanstvo, a da pri tome samom sebi ne stvori neprilike.“²¹

U današnje vreme u takozvanim slobodnim društvima nema doslovno nijedne grupe ili udruženja, javnog ili privatnog, koje lekara nije upotreblilo kao zastupnika svojih specifičnih interesa. Škole i fabrike, rukovodstva preduzeća i radnički sindikati, avio-kompanije i osiguravajuća društva, imigracione vlasti i službe za borbu protiv droge, za-

²⁰ George Rosen, *nav. delo*, 162.

²¹ Citirano u A. Soubiran, *The Good Doctor Guillotin and His Strange Device*, prev. M. McGraw, London, Souvenir Press, 1963, 214.

tvori i mentalne bolnice, u svakoj od ovih institucija rade lekari. Lekar koji obavlja ovu vrstu posla može da bira između dve mogućnosti: ili da bude odani zastupnik svojih poslodavaca i da služi interesima koje je njegov poslodavac definisao, ili da ne bude lojalan svom poslodavcu i da služi interesima različitim od onih koje je poslodavac propisao, odnosno interesima koje je sam lekar definisao.

Najvažnija moralna odluka svakog lekara koji nije u idealnoj prilici da radi u privatnoj praksi, podrazumeva izbor organizacije ili institucije za koju će raditi; odluka koju lekar bude doneo odrediće, više od bilo čega drugog, način na koji će zastupati svoje pacijente i sve ostale. Iz ovoga sledi da bismo morali obratiti više pažnje nego do sada na način na koji institucije i organizacije – bez obzira da li je u pitanju CIA ili UN, ili neka druga ugledna i moćna grupa – upotrebljavaju lekarska znanja i veštine. I mada se ova zapažanja čine jednostavnim, njihovo prihvatanje ne utiče na shvatanje koje izgleda da karakteriše nedavni procvat literature posvećene problemima etike u medicini, posebno problemima karakterističnim za oblast genetike. Kao ilustraciju navešću dva zapažanja izneta na međunarodnoj konferenciji 1971, na temu „Etička pitanja u humanoj genetici“, koja je uglavnom bila posvećena problemima saznanja i savetovanja u genetici.

Jedan od učesnika, profesor genetike iz Pariza, u raspravi na temu savetovanja roditelja kod kojih postoji rizik da rode dete sa Taj-Sahsovom bolešću, rekao je sledeće:

Mislim da je pitanje da li bih ja sprečio rođenje takvog deteta ili ne. Moj najjednostavniji odgovor je definitivno ne, zbog toga što moramo shvatiti jednu stvar koja se vrlo često previda: suština i priroda medicine jeste da radi protiv prirodne selekcije. To je i razlog zbog koga je medicina izmišljena. Da bi se suprotstavila prirodnoj selekciji. (...) Kada se medicina koristi sa ciljem da se poboljša prirodna selekcija, to onda više nije medicina već eugenika. Uopšte nije važno da li je taj rad prihvatljiv ili ne, on jeste to što jeste.²²

²² J. Lejeune, Discussion of F. C. Fraser's Survey of Counseling Practices, u B. Hilton i sar., *prir., Ethical Issues in Human Genetics: Genetic Counseling and the Use of Genetic Knowledge*, New York, Plenum, 1973, 19.

Ovde se javljaju dve ozbiljne greške. Kao prvo, zaključci o antagonizmu između medicine i prirodne selekcije koje iznosi ovaj stručnjak potpuna su glupost – i to neverovatna glupost za jednog biologa. Kao drugo, kada govori o dilemi da li „sprečiti rođenje takvog deteta“ ovaj stručnjak izjednačava i brka savet koji daje roditelju da je opasno roditi dete sa takvim rizikom, izvršenje abortusa i ubistvo deteta.

Još jedan učesnik, profesor sociologije na Univerzitetu Itaka u državi Njujork, u raspravi kaže:

[društvo] na najbolji način može da izrazi svoje interese kroz lekara-savetnika, koji u stvari ima dvostruku odgovornost, prema osobi kojoj pomaže, ali i prema društvu kome pripada... svakako ćemo doživeti poraz kao ljudska bića, ako ne u velikoj moralnoj opasnosti, onda ukoliko dozvolimo da abortus prihvatimo zbog razloga koji su u suštini trivijalni. A sa druge strane, plašim se da ćemo se svi naći u istoj opasnosti ukoliko ne prihvatimo abortus kao način da i kvantitativni i kvalitativni rast ljudske rase održimo u okvirima razumnih granica.²³

Ne piše nam se dobro, ako stručnjaci ovako razmišljaju o etičkim problemima u genetici. Ni sveštenik, ni računovođa, a ni advokat odbrane ne pokušavaju da u isto vreme služe antagonističkim interesima; dok političar, psihijatar i stručnjak za genetsko savetovanje upravo to čine.²⁴

Moje mišljenje u vezi sa medicinskom etikom uopšte, i posebno u vezi sa etičkim implikacijama genetskih otkrića i genetskog inženjeringa, mogao bih sažeti na sledeći način.

I biolozi i lekari su, pre svega, ljudi; kao i svaki čovek, i lekar i biolog poseduju svoj sopstveni sistem moralnih vrednosti koji će verovatno pokušati da ostvare tokom svog profesionalnog i ličnog života.

Svakog stručnjaka za medicinu, bez obzira da li se bavi istraživanjima ili radi sa pacijentima, u principu bi trebalo posmatrati kao zastup-

²³ R. S. Morison, Implications of Prenatal Diagnosis for the Quality of, and Right to, Human Life: Society as a Standard, u ibid, 210–211.

²⁴ Videti moju knjigu *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*, Garden City, NY, Doubleday, Anchor Press, 1973, posebno str. 190–217 (*Ideologija i ludilo: članci o psihijatrijskoj dehumanizaciji čoveka*, Zagreb, Naprijed, 1980, preveo Josip Đaković).

nika interesa one strane koja ga plaća i tako kontroliše; da li će lekar pomoći ili povrediti takozvanog pacijenta, neće zavisiti toliko od toga da li je lekar dobar ili loš čovek, već od toga da li je dužnost institucije čiji je on zastupnik pružanje pomoći ili nanošenje štete takozvanim pacijentima. Dokle god biolog ili lekar bira da se ponaša kao naučnik, on ima apsolutnu obavezu da govori istinu, i pri tome ovu obavezu ne sme dovesti u pitanje, a da time ne kompromituje svoju reputaciju naučnika. U sadašnjoj praksi, samo određene situacije dozvoljavaju lekarima da ispune svoju bezuslovnu obavezu da govore istinu.

U meri u kojoj biolog ili lekar odluči da se ponaša kao socijalni činilac, on je zastupnik moralnih i političkih vrednosti za koje se sam zalaže i koje pokušava da realizuje, ili vrednosti za koje se zalaže i pokušava da realizuje njegov poslodavac.

Tvrdnju biologa ili lekara da je njegova obaveza da predstavlja nesebične apstraktne vrednosti – kao što su čovečanstvo, zdravlje ili lečenje – treba odbaciti; tvrdnju da je njegova obaveza da predstavlja međusobno suprotstavljene interese, ili njegove napore da pomiri takve interese – kao što su interesi fetusa protiv interesa majke ili društva, ili pojedinca protiv interesa njegove porodice ili države – takođe treba odbaciti i prikazati ih u pravom svetlu, jer u pitanju može biti njegova tajna privrženost nekoj od suprotstavljenih strana ili cinično odbacivanje interesa obe strane u svrhu njegove lične koristi.

Zato, ako razumemo vrednost lične slobode i dostojanstva, suočeni sa moralnim dilemama biologije, genetike i medicine, moramo insistirati na tome da se otvoreno prizna odanost stručnjaka određenoj strani i vrednostima kojima služi, i da se moć karakteristična za specijalizovana znanja i veštine koje lekar poseduje prestane prihvatati kao opravdanje za to što lekar nad onima koji ne poseduju takva znanja i veštine ostvaruje specifičnu vrstu kontrole.

The Theology of Medicine, Syracuse, NY, Syracuse University Press, 1977.

Neuspeh u prevenciji suicida danas je jedan od glavnih razloga zbog kojih se protiv stručnjaka koji brinu o duševnom zdravlju ljudi i institucija u kojima se leče mentalno oboleli uspešno pokreću parnice za ne-savesno lečenje. Premda je istu takvu parnicu pokrenutu protiv protestantske crkve i njenih sveštenika sudija odbacio zbog toga što prema prvom amandmanu krši odredbu o verskim slobodama, iako je Apelacioni sud Kalifornije smatrao da slučaj zavređuje suđenje pred porotom, član porote je, nakon što je suđenje okončano, izjavio pred novinarima: „Uveren sam da bi crkva izgubila. Rekao bih da je i osamdeset posto [porote] imalo isti osećaj.“¹ Iako se ovakve parnice najčešće vode protiv psihijataru i psihijatrijskih bolnica, svi stručnjaci koji brinu o duševnom zdravlju ljudi izlažu se opasnosti da ih, u slučaju da nisu uspeli da spreče samoubistvo klijenta ili pacijenta, optuže za profesionalni nemar. Ova situacija je neizbežna posledica načina na koji u današnje vreme samoubistvo posmatraju stručnjaci koji brinu o mentalnom zdravlju, advokati, sudije i drugi obrazovani pojedinci, što ću i pokazati.

SAMOUBISTVO: OD GREHA DO BOLESTI

Pošto se samoubistvo smatra nemoralnim i nepoželjnim, neizbežno je da ljudi misle da nešto ili neko mora biti odgovoran za taj čin. Dramatičnu promenu u načinu na koji se shvatalo samoubistvo u istoriji zapadne civilizacije označio je kraj epohe prosvetiteljstva – približno, 1800. godine. Sve do tada samoubistvo je u isto vreme smatrano i grehom i

zločinom za koji je bila odgovorna osoba koja je izvršila samoubistvo; od tog vremena samoubistvo je sve češće smatrano manifestacijom ludila, pa se osoba koja je izvršila samoubistvo nije više smatrala odgovornom za taj čin.² Ova dva shvatanja samoubistva, kao i transformacija prvog u drugo, vide se iz zapisa o dva samoubistva koja su se dogodila u Luizijani u osamnaestom veku. Žan Baptist, koji se ubio 1765, kažnjen je tako što je njegov leš vezan za taljige i odvučen do gradskog trga, gde je 24 sata naglavačke visio sa vešala. Drugi čovek, Andre Sovinijen, koji se ubio 1752, osuđen je na slično poniženje, ali mu je pri tome bila oduzeta i sva imovina. Verovatno zbog ove druge kazne, Sovinijenovoj porodici je pošlo za rukom da ubedi vrhovni savet kolonije da odbaci kaznu pozivajući se na to da je Sovinijen bio lud kada se ubio.³ Ukratko, mnogo pre nego što je samoubistvo prestalo da se smatra zločinom, odgovornost samoubica za njihovo delo poništavana je tako što su proglašavani, posthumno, kao *non compos mentis*.

Mnogi ljudi su odmah prozreli ovu prevaru, što nimalo ne čudi. Čuveni engleski pravnik Vilijam Blekston⁴ upozoravao je na opasnost od ovakve „reform“:

Ali ovaj izgovor [ludilo] ne bi trebalo potezati svaki čas, kao što su naši porotnici skloni da čine, naime, tako što tvrde da je svaki čin samoubistva dokaz ludila; kao da svaki čovek koji postupa suprotno razumu nije imao baš nikakvih razloga za to; jer bi se pomoću istog tog argumenta za svakog kriminalca moglo dokazati da je *non compos*, baš kao i samoubica.⁵

I mada je Blekston predvideo i upozoravao da je opasno na ovaj način koristiti ideju ludila, upravo je elastičan i strateški karakter ovog pojma ono što mentalnu bolest čini tako privlačnom savremenom umu.⁶

² H. R. Fedden, *Suicide: A Social and Historical Study*, London, Peter Davies, 1938; S. E. Sprott, *The English Debate on Suicide: From Donne to Hume*, Lasalle, IL, Open Court, 1961.

³ *Convicted of Killing Themselves, Parade*, 1982, 19 September, 23.

⁴ W. Blackstone, *Commentaries on the Laws of England: Of Public Wrongs*, Boston, Beacon Press, (1755–1765) 1962.

⁵ *Ibid.*, 212.

⁶ Thomas Szasz, *Mental Illness as Strategy, Mental illness: Changes and Trends*, Chichester, Wiley 1983, 93–113.

¹ \$ 1M Lawsuit Against Clergy Dismissed, *Syracuse Herald-Journal*, 1985, 18 May, A-11.

Budući da problem samoubistva u prošlosti nije povezan sa predmetom našeg trenutnog interesovanja, dovoljno će biti da ovde istaknem da definisanje suicida kao samoubistva potiče pre svega od karakteristične judeo-hrišćanske kosmologije prema kojoj Bog svakom čoveku „daje“ i „uzima“ život: stoga oduzeti sam sebi život predstavlja najstrašniji greh protiv Boga. Savremeno „naučno“ shvatanje samoubistva predstavlja se-kularizovanu verziju istog verovanja o nedopustivosti tog čina. „Sada se ... slažemo da je samoubistvo stvar koja spada u oblast javnog zdravstva i država treba da se bori protiv bolesti samoubistva“, izjavio je 1967. godine Stenli Joulz, tadašnji direktor Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje.⁷ Ideja da je svako ko počinu samoubistvo lud podržava procenu samoubistva kao negativnog čina, oslobađa ga optužbi da predstavlja zločin i preživele opravdava da njihovo delo prođe nekažnjeno.

Danas dominantna predstava o samoubistvu – kao mentalnom poremećaju ili bolesti (ili kao simptomu takvih stanja) – objašnjava zbog čega se i stručnjaci koji brinu o duševnom zdravlju ljudi, i filozofi, etičari, isto kao i laici, tako brzo uznemire kada je reč o samoubistvu da je bukvalno nemoguće započeti razložno razmatranje ovog pitanja. Ukoliko je samoubistvo „loše“ zbog toga što nanosi štetu društvu, zbog čega se onda ne smatra zločinom (kao što je nekad smatrano) koji prema tome treba da kažnjava država? Ukoliko je samoubistvo „loše“ zbog toga što povređuje dušu ili duh, „žrtve“, zbog čega se onda ne smatra grehom (kao što je nekad smatrano) koji prema tome treba da kažnjava crkva? (Osobama koje su izvršile samoubistvo crkva više ne uskraćuje pravo da budu sahranjene kao hrišćani.) I konačno, ukoliko je samoubistvo „loše“ zbog toga što, kao neka vrsta bolesti, povređuje i samoubicu i njegovu okolinu (kao što se čini da ljudi danas misle), zbog čega se onda ne tretira kao bolest? Ostale bolesti, potencijalno opasne po život, leče stručnjaci koji se smatraju kompetentnim za lečenje takvih bolesti i koji su i zvanično stekli pravo da to čine. Umesto da ozbiljno razmisle o ovim pitanjima, ljudi su danas skloni da problem samoubistva objašnjavaju tako što tvrde da ga posmatraju sa „naučnog“ stanovišta, stvarajući predstavu o samoubistvu koja u sebi objedinjuje ne samo svojstva

⁷ Stanley F. Yolles, The tragedy of suicide in the United States, u L. Yochelson (ur.), *Symposium on suicide*, Washington, DC, George Washington University, 1967, 15–26.

greh, bolesti i zločina, već i iracionalnosti, neuračunljivosti i ludila. Posledica je tvrdoglavo odbijanje da se samoubistvo posmatra na način na koji posmatramo i druge postupke opterećene moralnim dilemama – kao što su abortus ili razvod – kao dobre ili loše, poželjne ili nepoželjne, zavisno od okolnosti u kojima su se odigrali i kriterijuma prema kojima se sudi.

PROFESIONALNA ODGOVORNOST ZA SAMOUBISTVO

Ukoliko klijent pretrpi štetu koju pripisuje svom odnosu sa nekim stručnim licem, to ne mora automatski značiti da je stručno lice krivo za profesionalni nemar („nesavesno obavljanje dužnosti“). Da bi se uspešno poveo spor u kome se osoba tuži za profesionalni nemar, tužilac mora dokazati da je stručno lice prihvatilo izvršenje specifične dužnosti (obično zato što je stručno lice voljno preuzelo pomenutu dužnost); da stručno lice ili uopšte nije obavilo svoju dužnost ili je to učinilo nesavesno; da je tužilac zbog toga pretrpeo štetu i da se ta šteta direktno može pripisati nesavesnom obavljanju ili neizvršenju profesionalnih dužnosti.⁸

Osnovni razlog zbog koga se smatra da su stručnjaci koji brinu o duševnom zdravlju i institucije u kojima se leče mentalno oboleli odgovorni za samoubistvo klijenta ili pacijenta jeste taj što oni preuzimaju na sebe dužnost (odgovornost) da spreče njihovo samoubistvo. Važno je istaći da se u našem slobodnom društvu svaki čovek prema svom nahodanju (po pravilu) može opredeliti da li hoće ili neće da potraži profesionalnu pomoć, a stručno lice se prema svom nahodanju (po pravilu) može opre-

⁸ U *Black's Law Dictionary* piše da „kao pravni termin 'dužnost' označava... ono što se očekuje od druge osobe, ono što jedna osoba duguje drugoj. To je obaveza da se nešto uradi“ (H. C. Black, *Black's Law Dictionary*, St. Paul, MN, West, 1968, 595). Na koji način osoba ili stranka stiče takvu obavezu? Na jedan ili na oba navedena načina: *eksplicitno*, obavezujući se na ispunjenje dužnosti, kao avio-kompanija koja, na primer, prihvata da u zamenu za određenu sumu novca putnike preveze sa mesta A na mesto B; i *implicitno*, obećavajući da će svoju dužnost ispuniti tako da putnici tokom leta ne osećaju nikakve neprijatnosti. O. L. Warren, *Negligence in New York Courts*, New York, Matthew Bender, 1978, Vol. 2C, 729–752.

deliti da li hoće ili neće da preuzme određenu dužnost. Na primer, ginekolog katolik koji hoće da poštuje pravila svoje vere ima pravo da odbije da izvrši abortus; neurohirurg, opterećen astronomskim iznosima odšteta koje osiguravajuća društva isplaćuju u slučaju nesavesnog lečenja, ima pravo da odbije da izvede operaciju (i da svoje polje rada ograniči na neurologiju); stručnjak koji brine o duševnom zdravlju ljudi ima pravo, ukoliko se tako opredeli, da se uzdrži i ne prihvati obavezu da pacijenta ili klijenta spreči da izvrši samoubistvo. Naravno, uvek mora biti jasno i eksplicitno stavljeno do znanja koje obaveze osoba prihvata, a koje ne. Oftalmologa ne možete tužiti zbog toga što pacijentu nije zadao Roršahov test, niti psihologa zbog toga što pacijentu nije izvadio slepo crevo. Slično tome, ne bi bilo moguće tužiti stručnjake koji brinu o duševnom zdravlju niti institucije u kojima se leče mentalno oboleli zbog toga što nisu uspeli da spreče samoubistvo neke osobe, ukoliko bi oni otvoreno odbili da prihvate kao svoju profesionalnu dužnost prevenciju suicida. Kratko rečeno, dokle god stručnjaci koji brinu o duševnom zdravlju budu uporno nastojali da svoje usluge klijentima ili pacijentima nametnu protiv njihove volje, tvrdeći da su „opasni po sebe“, ne treba da ih čudi što onda kada pacijent ili klijent izvrši samoubistvo (ili na neki drugi način povredi sebe u vreme kada se nalazi pod stručnim nadzorom), klijent ili njegova porodica insistiraju na tome da je stručno lice odgovorno za neispunjenje svojih obećanja, a sud presuđuje da je stručno lice krivo zbog nesavesnog obavljanja dužnosti. Činjenica da se od stručnjaka koji brinu o duševnom zdravlju očekuje da prevenciju suicida – i onda kada je pacijent ili klijent spreman na saradnju i onda kada nije – prihvate kao svoju specifičnu dužnost i obavezu, što oni i čine, predstavlja kontekst u kome ću izneti svoja sledeća zapažanja.

Ako se uznemirena osoba obrati svešteniku i poveri mu da je muči „suicidalna ideacija“, od sveštenika se ne očekuje da upotrebi prisilu i da tu osobu spreči da izvrši samoubistvo, niti se tako nešto očekuje od advokata, posebno onih koji su uključeni u brakorazvodne parnice, i koji često čuju svoje klijente da kažu „Ako me žena (ili muž) bude ostavila, ubiću se!“ ili „Ako mi budu oduzeli dete, ubiću se!“. Međutim, od stručnjaka koji brinu o duševnom zdravlju očekuje se da spreče samoubistvo: psihijatri imaju obavezu da hospitalizuju „pacijenta“; psiholozi, socijalni radnici, posebno obučene medicinske sestre i raznorazni

terapeuti koje država nije (ili još uvek nije) ovlastila da hospitalizuju pacijente, pa se to od njih i ne očekuje – imaju obavezu da pacijenta upute lekaru (koji može, ali ne mora biti psihijatar) koji će ih silom sprečiti da izvrše samoubistvo. I mada se stručnjaci koji brinu o duševnom zdravlju ponekad žale zbog tereta koji predstavlja ova dužnost, uglavnom su očigledno zadovoljni zbog moći i uticaja koji idu s njom. Na kraju krajeva, ako psihijatri neće da prihvate zadatak da na prisilan način vrše prevenciju suicida, treba tako da kažu i da odbiju da učestvuju u tome. Slično tome, ukoliko psiholozi smatraju da je prisilna prevencija suicida pogrešna stvar, onda bi i oni trebalo to da kažu, umesto da se trude (kao što to mnogi čine) da dobiju profesionalno ovlašćenje i zakonsko dopuštenje da prisilno hospitalizuju osobe za koje se smatra da su opasne po sebe.

Hteo bih da dodam da jedino čemu se protivim, strogo uzevši, jeste upotreba metoda pomoću kojih se na prisilan način sprečava, ili pokušava sprečiti, samoubistvo. Međutim, bilo bi licemerno kada bih porekao da u praksi prevencija suicida počiva na stvarnoj ili potencijalnoj upotrebi prisile kako bi se obuzdao navodni samoubica: sam pojam *prevencija*, posebno kada se pominje zajedno sa *samoubistvom*, implicira upotrebu prisile. Različite mere prevencije koje se preduzimaju u medicini, kao što je vakcinacija dece protiv zaraznih bolesti, obično su (mada ne i neizostavno) praćene odgovarajućim zakonskim merama. Zbog toga se psihološko savetovanje koje se praktikuje u slučaju konflikata vezanih za bračni život ili trudnoću ispravno naziva bračnim *savetovanjem* ili *savetovanjem* o trudnoći i abortusu. Bilo bi pogrešno, zapravo, bilo bi apsurdno kada bi se takvo savetovanje smatralo prevencijom abortusa ili razvoda.

U vezi s ovim, bilo bi dobro imati u vidu da niko, čak ni osobe izuzetno moćne u političkom ili profesionalnom smislu, ne mogu istovremeno slušati sve gospodare ili služiti svim ciljevima. Kao Isus, svako od nas mora dati bogu božje a caru carevo. Mora se doduše priznati: Isus nije rekao šta je to što pripada jednom a šta drugom, već je ostavljeno nama da o tome odlučimo. I mi neprekidno donosimo takvu odluku, individualno u svojstvu moralnih činilaca i kolektivno u svojstvu pripadnika neke profesije ili u svojstvu građana. S obizrom na moralne i socijalne dileme koje nameće problem samoubistva, stručnjaci koji bri-

nu o duševnom zdravlju preuzimaju na sebe posebno težak teret; stoga moraju biti nadasve promišljeni i iskreni prilikom odabiranja strane koju će zauzeti u pogledu (prisilne) prevencije suicida. Ovi stručnjaci mogli bi zajedno da se opredele za istu stranu, udružujući svoje snage u jedinstveni front, ili svako za sebe u okviru zasebnih frakcija, pri čemu bi javnost svaku od njih jasno razlikovala na osnovu profesionalnih obaveza koje prihvata i onih koje ne prihvata. Na taj način bi psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, porodični terapeuti, posebno obučene medicinske sestre, sociolozi koji rade na klinikama – svi oni koji sebe smatraju „terapeutima“ ili pripadnicima „profesija usmerenih na pružanje pomoći ljudima“ – mogli odabrati da prihvate prisilnu prevenciju suicida, kao što psihijatri (u svojstvu lekara) obično čine, ili da izbegnu primenu prisile, kao što to crkvena lica (u svojstvu sveštenika) obično čine. Bilo bi razumno i moralno opredeliti se za jedan od ova dva pravca delovanja. Pokušati i jedno i drugo, tvrdeći pri tom da se radi ono što je „najbolje“ i za pojedinca i za društvo, uprkos svim dilemama koje samoubistvo nameće, potpuno je nemoguće učiniti, a nemoralno uopšte pokušati.

O PREVENCIJI SUICIDA

Zbog čega se u današnje vreme stručnjacima koji brinu o duševnom zdravlju ljudi (posebno psihijatrima) i sudijama daju posebne privilegije i moći kako bi intervenisali *vis-à-vis* suicidalnih osoba? Zbog toga što se prema modernom „naučnom“ gledištu, osoba koja preti da će se ubiti ili osoba koja se zaista ubije smatra nenormalnom ili mentalno bolesnom.⁹ Međutim, ne postoje ni filozofske ni empirijske osnove da se samoubistvo, u principu, posmatra na drugačiji način od bilo kog drugog postupka, kao što je, recimo, udaja.

Izraz „prevencija suicida“, kao karakterističan slogan terapijskog doba u kome živimo, sam po sebi navodi na pogrešne zaključke. Ukoliko je samoubistvo fizička mogućnost, onda ne može ni biti prevencije suici-

da; ukoliko je samoubistvo osnovno pravo čoveka, onda ne bi ni trebalo da postoji prevencija suicida. Ako jedna osoba treba da spreči drugu osobu da se ne ubije, jasno je da se od nje ne može, i ne treba očekivati, da svoj zadatak izvrši ukoliko joj ne bude ostavljena potpuna kontrola nad suicidalnom osobom. Ali to je ili nemoguće učiniti, ili bi zahtevalo da se socijalni status takozvanog pacijenta obezvređi ispod položaja roba. Rob je jedino protiv svoje volje prisiljen da obavlja teške poslove, dok bi suicidalna osoba na taj način protiv svoje volje bila prisiljena da živi. Takvim životom ne može živeti čovek ili ljudsko biće, tako živi čovek koji je pretvoren u ljudski organizam ili „živu ljudsku stvar“.

To ne znači da osobama koje muče suicidalne ideje i suicidalni impulsi ne bi trebalo ostaviti mogućnost da potraže pomoć koja im je potrebna, pod uslovom da mogu pronaći drugu osobu spremnu da im pruži takvu pomoć. To samo znači da manifestacije takozvanog samoubilačkog ponašanja – u bilo kom poznatom psihopatološkom obliku i izgledu, kao što su „suicidalna ideacija“, „suicidalni impuls“, „pokušaj suicida“ i tako dalje – ne bi više mogle služiti kao opravdanje za primenu prisile protiv subjekta. Kada bi takva politika bila usvojena, ljudi bi u cilju prevencije suicida morali da upotrebljavaju nenasilne metode, baš kao što danas moraju da upotrebljavaju nenasilne metode da bi sprečili druge oblike ponašanja kojima osoba „šteti svom zdravlju“ – kao što su upozorenja načelnika javne zdravstvene zaštite napisana na paklici cigareta ili raznim vrstama sokova bez šećera.

Niko ne može poreći da postupci usmereni na prevenciju suicida, omogućeni upotrebom zakonske ili psihijatrijske prisile, podrazumevaju paternalistički odnos prema „klijentu“ ili „pacijentu“ i zahtevaju da se posebnoj grupi „zaštitnika“ daju izvesne privilegije i moći, *vis-à-vis* posebne grupe „žrtava“. Jasno je da je svako takvo „rešenje“ ljudskih problema ili problema u društvu omogućeno po cenu stvaranja klasičnog problema „ko će nadzirati čuvare?“ Očigledne štete nanete pogrešnom upotrebom i zloupotrebom moći sudija i stručnjaka koji brinu o duševnom zdravlju ljudi (koji tom moći raspolažu pod izgovorom da „suicidalne osobe“ treba da zaštite od njih samih) moraju se uporediti sa navodnim koristima koje donosi upotreba prisilnih metoda prevencije suicida. Pošto se nismo u celini složili oko kriterijuma na osnovu koga bi se presudilo oko ovih spornih pitanja, prihvatanje ili odbijanje

⁹ Thomas S. Szasz, *The Ethics of Suicide*, *The Antioch Review*, 1971, 31, 7–17.

prisilne prevencije suicida najbolje bi bilo sagledati kao manifestaciju naših ličnih moralnih ili političkih (egzistencijalnih, religijskih) uverenja vezanih za određene ideje i njihove praktične implikacije – kao što su sloboda volje i lična odgovornost na jednoj strani i „mentalna bolest“ i terapijski paternalizam na drugoj.

Što se ovoga tiče, potpuno je nevažno to što psihijatri danas stigmatizuju i „kažnjavaju“ samoubistvo na sličan način kao što su pre njih to činili sveštenici, uz jednu vrlo važnu razliku: teorija i praksa prisilne prevencije suicida takođe stigmatizuje i psihijatre. Time što preuzimaju kontrolu nad osobama koje žele da se ubiju, psihijatri štite svoje pacijente i obećavaju im više nego što mogu da ispune, dvostruko kompromitujući svoj integritet. U nastojanju da spreče samoubistva, psihijatri se udružuju sa policijskim aparatom države i pribegavaju upotrebi prisile, označavajući na taj način sebe kao neprijatelje, a ne prijatelje slobode i odgovornosti pojedinca. Zbog toga ne čudi što je praksa prisilne prevencije suicida u isto vreme nezamenljiv izvor ugleda i moći psihijatara, ali i ponižavajući simbol kobnog antagonizma koji postoji u njihovom odnosu prema „mentalnim pacijentima“. Ne treba ni da nas čudi to što je ovakva praksa danas postala neiscrpan izvor složenih pravnih problema s kojima se psihijatri suočavaju. Na ovo bi trebalo da obrate pažnju psiholozi i socijalni radnici koji pretenduju da sa psihijatrima podele njihove privilegije i moć.

PRIPISIVANJE I PREUZIMANJE ODGOVORNOSTI ZA SAMOUBISTVO

Sada smo spremni da razmotrimo pitanje odgovornosti stručnjaka koji se brinu o duševnom zdravlju ljudi u slučaju samoubistva pacijenta ili klijenta. Međutim, pre nego što se pozabavimo specifičnim pitanjem odgovornosti ovih stručnjaka u odnosu na takozvanog suicidalnog pacijenta, pokušaćemo da razjasnimo šta podrazumevamo, u širem smislu, kada govorimo o odgovornosti jedne osobe prema drugoj, posebno u slučaju odgovornosti stručnog lica prema njegovom klijentu ili pacijentu. Pod pojmom *odgovornosti* podrazumevamo da osoba odgovara za sopstveno ponašanje ili zdravlje, ili ponašanje ili zdravlje drugih ljudi.

Na primer, roditelji su odgovorni za svoju decu (posebno kad su deca mala), dok su odrasle osobe odgovorne za sebe.

Ideja odgovornosti neraskidivo je povezana sa druga dva pojma: slobodom i kontrolom. Sloboda i odgovornost u stvari su dve strane istog novčića. Obično pretpostavljamo da su odrasle osobe moralni činioci obdareni slobodnom voljom, odnosno, da od većeg ili manjeg broja raspoloživih mogućnosti odabiraju način na koji će se ponašati. Pored toga, pretpostavljamo i da su odgovorni za sopstvene postupke, odnosno, u zavisnosti od toga da li je njihovo ponašanje procenjeno kao dobro ili loše sledi im pohvala ili pokuda, nagrada ili kazna.

Tamo gde ne postoji sloboda, ne postoji ni odgovornost: decu ne smatramo odgovornom za njihovo ponašanje; postupci učinjeni pod pretnjom sile u potpunosti su izuzeti krivičnim zakonom, i tako dalje. A tamo gde ne postoji kontrola, ne postoji ni odgovornost: osobu ne možemo smatrati odgovornom za nešto što nije u stanju da kontroliše. Tvrditi da je „X odgovoran ili odgovorna za Y“ (za to što se Y oseća dobro, zdravo, što Y nije počinio samoubistvo i tako dalje) znači isto što i tvrditi da X može, i zapravo mora, imati dovoljno kontrole nad Y da bi kod njega mogao izazvati željeno stanje. Upravo zbog toga osobe koje žele da preuzmu kontrolu nad drugim osobama redovno tvrde da su odgovorne za njih (što zovemo „paternalizmom“) i zbog toga osobe koje žele da odbace odgovornost za sopstveno ponašanje redovno tvrde da nemaju kontrolu nad sopstvenim postupcima (što zovemo „mentalnom bolešću“).

Ovi se principi poštuju u bezbrojnim ugovornim aranžmanima, kao što su, na primer, slučajevi kada službenik banke dobija ovlašćenje da raspolaže nečijim novcem ili anesteziolog da uspava pacijenta. Ovi stručnjaci preuzimaju na sebe određenu vrstu odgovornosti, i da bi ispravno ispunili preuzetu dužnost poverena im je kontrola nad određenim objektima ili funkcijama (novac, disanje i tako dalje). U svakoj od ovih situacija, onaj ko preuzima kontrolu postaje odgovoran za ono što kontroliše, i jedino za to. Iz toga, dakle, sledi da onaj ko na sebe preuzme zadatak da drugu osobu spreči da se ubije mora preuzeti najopsežniju kontrolu nad sposobnošću te osobe da dela. Zato što je, zapravo, potpuno nemoguće sprečiti nekoga da se ubije, ako je osoba čvrsto rešila da to učini, a budući da silom nametnute mere za sprečavanje samoubistva

pacijenta lišavaju slobode i dostojanstva, upotreba psihijatrijske prisile u prevenciji suicida u isto vreme je nepraktična i nemoralna. Naravno, treba imati u vidu da usled toga što deca ne raspolazu pravima niti poseduju odgovornosti koje imaju odrasle osobe, i zbog toga što se u okviru zdravstvenog sistema sa decom, za razliku od odraslih osoba, postupa uz korišćenje sile (što je slučaj i u drugim situacijama), moramo napraviti jasnu razliku između načina ophođenja sa decom i načina ophođenja sa odraslim osobama. Princip prisilnog paternalizma uništava ovu razliku. U ovom radu baviću se samo *odraslim* suicidalnim osobama, i nadalje samo onima koje se podvrgavaju intervencijama protiv svoje volje. (One intervencije koje stručnjaci koji se brinu o duševnom zdravlju ljudi obezbeđuju klijentima i pacijentima uz njihovu saglasnost ne predstavljaju nikakav poseban problem u konceptualnom ili moralnom smislu.)

SAMOUBISTVO I STRUČNJACI KOJI BRINU O DUŠEVNOM ZDRAVLJU LJUDI

Za šta, onda, *jeste* odgovoran stručnjak koji se brine o duševnom zdravlju ljudi, kada je u pitanju rad (savetovanje, pomaganje, lečenje) sa suicidalnim pacijenatima ili klijentima? Za šta *bi trebalo* da bude odgovoran u toj situaciji? Ovo su dva različita pitanja koja zahtevaju posebne odgovore. Na prvo pitanje odgovorio bih da je odgovornost lekara u slučaju samoubistva pacijenta sve ono što nalaže zakon ili što propisuju socijalni običaji. Na drugo pitanje odgovorio bih da bi odgovornost lekara *vis-à-vis* suicidalnog pacijenta trebalo da bude ista kao i odgovornost bilo kog drugog lekara ili psihologa *vis-à-vis* odraslog odgovornog pacijenta ili klijenta. Ukoliko pacijent ili klijent želi da prihvati pomoć zato što je „suicidalan“, ovi stručnjaci imaju moralnu obavezu – a, u zavisnosti od okolnosti, nekad i pravnu obavezu – da osobi obezbede neku vrstu pomoći. Međutim, ukoliko pacijent ili klijent ne želi da prihvati takvu vrstu pomoći i aktivno je odbacuje, u tom slučaju bi dužnost ovog stručnjaka trebalo da bude da takvu osobu ostavi na miru (ili da, možda, pokuša da je ubedi da ipak prihvati pomoć).

Ukratko, moj stav u pogledu prisilne prevencije suicida sličan je stavu ljudi koji zahtevaju pomilovanje osuđenika u slučaju smrtno kazne.

Ako neko tvrdi, kao što je to danas često slučaj, kako je moralno neprihvatljivo da pravni sistem bilo koga osudi na smrtnu kaznu, onda bi bilo nedosledno ako bismo se interesovali za vrstu prestupa koji je optuženi počinio kako bismo odlučili da li zaslužuje smrtnu kaznu. Takođe bi bilo besmisleno kada bismo pokušali da promenimo mišljenje sagovornika ističući da je svaki kriminalac pokvaren. Slično tome, za mene je principijelno neprihvatljiva upotreba prisilnih intervencija – onih koje zakon propisuje, a psihijatri sprovode – *vis-à-vis* suicidalnih osoba. Zbog toga je za moj stav potpuno nevažna tvrdnja da je „pacijent“ ili „klijent“ u stvari „psihotičan“ i da ga treba „lečiti“.

Ovde će dobro doći da ukratko objasnim svoj stav o postupanju sa osobama koje se danas smatraju posebno teškim slučajevima – kao što su osobe u delirijumu, psihotične osobe ili takozvane impulsivne samoubice. Naravno, postoje mnoge situacije, kao u slučaju polusvesnih pacijenata nakon izvršenih hirurških intervencija, kada je nadzor nad pacijentom sastavni deo brige za tu osobu. Po mom mišljenju, takva vrsta nadzora je prihvatljiva i opravdana zbog toga što je neformalna, kratko traje i strogo je ograničena na situacije u kojima postoji snažan objektivni dokaz da je neuobičajeno ponašanje osobe prouzrokovano očiglednim poremećajem funkcionisanja njenog mozga. Nijednog budućeg vozača, studenta ili službenika nikada ne pitaju: „Da li ste nakon opšte anestezije bili pod lekarskim nadzorom?“, ali svakog od njih pitaju: „Da li ste lečeni u mentalnoj bolnici?“ Kakve sve lične i društvene posledice ostavlja pravno uobličena psihijatrijska „zaštita“, previše je očigledno i previše složeno da bi se dalje razmatralo na ovom mestu. Dovoljno je reći, u vezi sa takozvanim impulsivnim samoubistvima, da je impulsivnost bazična ljudska osobina, odlika detinjstva, za koju se očekuje da smo je izivili i prerasli. Upotreba prisile sa ciljem obuzdavanja impulsivnih želja, bilo da je u pitanju samoubistvo, brak ili bilo koji drugi važan poduhvat, nepotrebna je i izrazito neefikasna. (Po svoj prilici, upotreba prisile na duge staze u stvari će doprineti da osoba postane još impulsivnija.) Naravno, stvari se mnogo brže i lakše sređuju uz pomoć prisile nego pružanjem istinske brige, koja zahteva da se mnogo više pažnje posveti objektu o kome se brinemo i iziskuje mnogo više truda i strpljenja od nas.

Pošto je moje stanovište u vezi sa prevencijom suicida suprotno trenutno prihvaćenom mišljenju, želeo bih još detaljnije da razjasnim pro-

blem tako što ću svoj stav prema samoubistvu uporediti sa stavom sudije Hjuga Bleka prema pornografiji. Sudije Vrhovnog suda su pre donošenja odluke o tome da li treba dopustiti ili zabraniti distribuciju određenog primerka koji je prema odluci nižeg suda smatran pornografskim, imale običaj da pregledaju dokazni materijal. Hjuo Blek je odbio da učestvuje u tom kolektivnom činu sudijskog voajerizma. A zašto? Zato što je verovao da je potpuno nevažno da li je sadržaj određene knjige ili filma zaista „pornografski“, jedino je bilo važno da li je Ustav, prema onome kako ga je on razumeo i interpretirao, dopuštao vlastima da zabranjuju prodaju materijala koji je, prema mišljenju kriminalističke službe, bio „lascivne“ prirode. Zaključivši da prvi amandman štiti prodaju materijala bez obzira da li je njegov sadržaj pornografski ili ne, sudija Blek je smatrao da nema svrhe gledati navodno pornografski film pre donošenja odluke o tome da li će Vrhovni sud njegovu distribuciju proglasiti nelegalnom.¹⁰

Drugim rečima, postoji fundamentalna razlika između toga koju ćemo vrstu socijalne politike podržati ili osuditi *vis-à-vis* pornografije i odluke o tome da li je određeni film pornografskog karaktera. Slično tome, postoji razlika između toga koju ćemo vrstu socijalne politike podržati ili osuditi *vis-à-vis* suicidalnih osoba i odluke da li je određena osoba „psihotična“ ili ne. U skadu s tim, ukoliko se prema moralnim i političkim stavovima opredelimo da se suprotstavimo socijalnoj politici koja odobrava upotrebu prisilnih psihijatrijskih intervencija *vis-à-vis* suicidalnih osoba, onda nam postaje potpuno nevažan podatak kakvo je mentalno stanje određene suicidalne osobe kada odlučujemo o tome da li bi u specifičnom slučaju trebalo primeniti takvu politiku. To ne znači da nam podatak o mentalnom stanju suicidalne osobe nije potreban u neke druge svrhe; naprotiv, taj podatak je izuzetno važan da bi se na promišljen način ostvarili neki drugi ciljevi, na primer, da bi se odlučilo na koji se nenasilan način najbolje može pomoći takvoj osobi, šta bi takva pomoć podrazumevala i zahtevala i da li mi (kao specifični moralni činioci između bezbroj drugih takvih činilaca) želimo da učestvujemo u takvom pokušaju.

¹⁰ G. T. Dunne, *Hugo Black and the Judicial Revolution*, New York, Simon & Schuster, 1977, 356.

Sadašnjoj praksi prevencije suicida protivim se zbog toga što umanjuje odgovornost osobe (koja se obično naziva „pacijentom“ ili „klijentom“, čak i kada sama osoba odbacuje takvu ulogu) za upravljanje sopstvenim životom i smrću. Zbog toga što slobodu individue smatram izuzetno važnom, i zato što sam ubeđen da je sloboda nerazdvojiva od odgovornosti, želeo bih da proširim prostor slobode i odgovornosti. U konkretnom slučaju to znači suprotstaviti se praksi prevencije suicida kojom se umanjuje odgovornost individue za sopstveno ubistvo, i podržati praksu kojom se maksimalno ističe odgovornost osobe za takav čin. Drugim rečima, suicidalnim osobama bi trebalo još više otežati mogućnost odbacivanja odgovornosti za namerno oduzimanje sopstvenog života, a stručnjacima koji se brinu o mentalnom zdravlju ljudi što više otežati prihvatanje odgovornosti za to što takve osobe prisiljavaju da ostanu u životu. Da bi se ovaj cilj postigao, morali bismo svaku odraslu osobu smatrati odgovornom za ono što čini, i povremeno možda prihvatiti „psihijatrijsku oporuku“ (pravno-psihijatrijski instrument koji sam već opisao na drugom mestu).¹¹ Prihvatanje oporuke simbolizovalo bi pretpostavku da su odrasle osobe odgovorne (kada su uračunljive) za izbor načina na koji žele da budu lečene, ukoliko bi lekari smatrali da (zbog mentalne bolesti, koja je dijagnostikovana) u slučaju te osobe treba upotrebiti prisilne metode prevencije suicida. Ovaj mehanizam poštdeo bi pojedinca toga da stručnjaci koji se brinu o mentalnom zdravlju ljudi postupaju sa njim na prisilno paternalistički način, ukoliko on sam ne želi da se podvrgne određenim prisilnim intervencijama; na ovaj način takođe bi se i stručnjaci zaštitili od toga da ih smatraju odgovornim za autodestruktivno ponašanje suicidalnih osoba ukoliko oni sami ne odluče da preuzmu takvu obavezu. Usvajanjem ovog mehanizma preusmerili bismo praksu prevencije suicida od prisilnih ka dobrovoljno prihvaćenim metodama, vraćajući na taj način svakoj strani uključenoj u dramu koja prati samoubistvo i pokušaj njegove „prevencije“ odgovornost za sopstvene postupke.

¹¹ Thomas S. Szasz, *The Psychiatric Will: A New Mechanism for Protecting Persons Against „Psychosis“ and Psychiatry*, *American Psychologist*, 37, 1982, 762–770.

PRAVO NA SAMOUBISTVO

Svakog pojedinca u slobodnom društvu ne samo da smatramo nevinim dok se ne dokaže da je kriv, već i normalnim dok se ne dokaže da je lud.¹² Ovakva pretpostavka ima dalekosežne implikacije, posebno kada je u pitanju lično pravo svake osobe da raspolaže svojim telom. Razmotrimo, na primer, savremene poglede na problem rađanja dece. Da li će čovek začeti novi ljudski život danas je skoro potpuno odvojeno od „prirode“. Upotreba sredstava za kontracepciju i abortus odobrena je zakonom i opšte prihvaćena, a osim toga posedujemo i biološki i moralno složene tehnike za veštačku oplodnju i surogat materinstvo. Na odluku čoveka o tome da li želi da začne novi život ili ne želi, danas ne utiču mnoga biološka i većina socijalnih ograničenja (kao što su bračni status, spremnost osobe i njene mogućnosti da izdržava dete). Rezultat je da se u današnje vreme rađanje deteta smatra neotuđivim pravom svakog čoveka.

Smatram da se može napraviti poučna paralela između rađanja dece i samoubistva: rađanje deteta predstavlja multipliciranje nečijeg života, dok samoubistvo predstavlja uništavanje, pri čemu i jedna i druga odluka imaju dubok uticaj, dobar ili loš, na osobu koja je izvršila čin, njenu porodicu i društvo kome pripadaju. U slučaju rađanja svesni smo moralne kompleksnosti čina, naime, život novorođenog deteta beskrajno je dragocen, ali je pri tom neodgovorno rađanje dece opasan problem, koji može ugroziti dobrobit osoba odgovornih za taj čin kao i dobrobit društva. Ipak, na Zapadu nikome ne namećemo prisilne mere (čak ni

¹² Ovaj fundamentalni princip u naše vreme prilično je nagrižen, u velikoj meri zahvaljujući ideologiji mentalne bolesti i aktivnostima stručnjaka koji se brinu o duševnom zdravlju ljudi. Da se daleko otišlo u napuštanju ovog principa pokazuje i činjenica da odrastao sposoban (mentalno zdrav) Amerikanac danas tvrdi da nije odgovoran za to što puši cigarete, što stručnjaci koji se brinu o duševnom zdravlju ljudi odlučno podržavaju, iznoseći o tome i svoje „stručno“ mišljenje i uverenje, a sudije opravdavaju njegovu tvrdnju dozvoljavajući pušačima da tuže fabrike duvana zbog toga što im njihovi proizvodi izazivaju „nikotinsku zavisnost“ (E. Bean, Cigarettes and cancer, *The Wall Street Journal*, 1985 (1 May), 1; D. Margolick, Antismoking is encourage suits against the tobacco industry, *The New York Times*, 1985 (15 March), 15). Verovanje da čovek može imati slobodu bez odgovornosti, naravno, samo je iluzija koje se ljudi često jako teško odriču, sve dok za to ne postane previše kasno.

maloletnicima) da bismo sprečili rađanje dece, kao da taj čin nikada ne može biti dovoljno nepoželjan da bi opravdao upotrebu prisilnih mera usmerenih na njegovo sprečavanje.

Za razliku od čina rađanja čiju smo moralnu kompleksnost spremni da priznamo, kada je samoubistvo u pitanju poričemo je: naime, iako je život dragocen, bolest, invaliditet i sramota mogu dovesti do toga da bude obezvređen i da samoubistvo postane blagoslov i za tu osobu i za njenu okolinu i društvo. Ipak, na Zapadu svakoj nazovi suicidalnoj osobi namećemo prisilne mere (čak i neizlečivo bolesnim i vrlo starim osobama), kao da samoubistvo nikada ne može biti dovoljno poželjno da bude opravdano.

Sličnost između odabiranja rađanja ili kontracepcije sa jedne strane, i odabiranja života ili smrti sa druge i razlika u tome što u prvom slučaju nismo spremni da upotrebimo prisilu, a u drugom je odlučno upotrebljavamo, još su upadljivije ako imamo na umu da su u pitanju postupci, kao što je odluka muškarca da oplodi ženu koja to voljno prihvata, ženi na odluka da ostane u drugom stanju i odluka osobe da se ubije, koje je jako teško (ako je uopšte moguće) sprečiti upotrebom prisilnih sankcija. (Kao što sam već istakao, da bi ove mere mogle biti efikasne, one moraju biti nemilosrdne tako da osobu protiv koje su upotrebljene ne možemo smatrati ljudskim bićem.)

Sve što je rečeno ukazuje na to koliko je važno da se samoubistvu prizna status osnovnog ljudskog prava (isključivo u političko-filozofskom smislu). Pri tome ne mislim da je samoubistvo dobro ili da zaslužuje pohvalu, samo mislim da ne bi trebalo legitimno tražiti i upotrebljavati državnu moć da bi se osoba sprečila ili da bi joj se zabranilo da se ubije.¹³

Ovo razgraničenje između nezakonitih i nemoralnih postupaka zapravo je duboko ugrađeno u anglo-američki pravni sistem. Zbog toga se pojedini postupci ne smatraju samo krivičnim delima već i delima koja

¹³ Tvrdnja da čovek ima pravo na postupak X ne znači da je (uvek ili ponekad ili skoro nikad) ispravno i pohvalno raditi X, to samo znači da se ne može legitimno tražiti i upotrebljavati moć države da bi se neka osoba sprečila ili da bi joj bilo zabranjeno da čini X. Na primer, smatrati versku slobodu pravom čoveka ne znači i obavezu da prihvatimo abortus kao moralno opravdan čin; u pitanju je jedino obaveza da se uzdržimo od upotrebe moći države da bismo takvo mišljenje nametnuli onima koji ne žele sami da ga prihvate.

SAMOUBISTVO ILI KONTROLA SMRTI?

Pokušaj da se ozbiljno razmišlja o problemu samoubistva preispituje neka od naših najčvršćih verovanja oko kojih ne mora postojati univerzalna saglasnost, o tome kako okončati sopstveni život? Da li je taj čin nešto poput homicida koji bi zato bilo bolje nazvati „samoubistvom“? Ili je pre u pitanju nešto poput kontrole rađanja što je onda bolje nazvati „kontrolom smrti“? Ponašanje mnogih uspešnih i uticajnih osoba nepogrešivo nam pokazuje da najveći broj Amerikanaca samoubistvo posmatra sa ambivalencijom, kao da je u isto vreme u pitanju neprijatelj koga se plaše i prijatelj kome veruju.

Verovanje da je legitimna funkcija države da protiv osoba koje bi se mogle ubiti upotrebljava prisilu, tipična je savremena kvaziterapijska ideja, koja u isto vreme udovoljava žudnji za zavisnošću i žudnji za omnipotencijom. Rezultat je komplikovan niz intervencija i institucija koje su postale moćni izvori hipokrizije i prividno nezamenljivi mehanizmi za zadovoljavanje ljudskih potreba, sada zakopanih iza lažnih motiva.

Bilo je potrebno mnogo vremena da se stručnjaci koji brinu o duševnom zdravlju ljudi do guše upetljaju u priču oko samoubistava, i biće im potrebno dosta vremena da se iz toga ispetljaju. U međuvremenu, i stručnjaci i njihovi klijenti ili pacijenti osuđeni su da besciljno lutaju u egzistencijalno-pravnom lavirintu koji je nastao tako što je samoubistvo postalo problem u sklopu mentalnog zdravlja. Međutim, ukoliko odbijemo da se uključimo u dramu oko prisilne prevencije suicida, sigurno ćemo doći u iskušenje da zaključimo kako stručnjaci koji se brinu o duševnom zdravlju ljudi i njihovi partneri u samoubistvu u potpunosti zaslužuju jedni druge, kao i sve patnje koje je svaka strana tako spremna i odlučna da nanese onoj drugoj.

The Case Against Suicide Prevention, *American Psychologist*, 1986, 41, 7, 806-812.

krše široko zastupljene moralne vrednosti. Na primer, ubistvo druge osobe bez povoda smatra se za *malum in se*, postupak koji je sam po sebi loš. Ostali postupci smatraju se krivičnim delima zbog toga što krše postojeće zakone, iako pri tome nisu nemoralni, na primer, prekoračenje brzine od 120 km na sat na otvorenom putu, ili skrivanje stranih državljana koji nemaju dozvolu boravka. Takav postupak smatra se za *malum prohibitum*, postupak koji je loš zato što je zabranjen. Konačno, postoje postupci koje samo pojedini ljudi mogu smatrati lošim, na primer, kontrola rađanja ili upotreba svinjskog mesa. U sekularnom društvu, takva ponašanja nisu protivzakonita, već se, naravno, protive pravilima jedne ili druge vere. Po mom mišljenju, pojedina suicidalna ponašanja – na primer, ometanje javnog reda kada osoba preti da će skočiti sa visoke zgrade usred dana – trebalo bi tretirati kao postupke koji su sami po sebi loši. Druge vrste suicidalnih ponašanja, kao što je samoubistvo pomoću lekova koji se nalaze u slobodnoj prodaji ili samoubistvo pomoću pištolja, treba tretirati kao zabranjeno delo, i na kraju dela kao što je, na primer, samoubistvo osobe koja pokušava da izbegne veliki bol i patnju, pri čemu za sobom ne ostavlja izdržavana lica koja bi pala na teret države – ne bi trebalo uopšte tretirati kao loša dela. (Stručnjaci koji se brinu o duševnom zdravlju ljudi mogli bi, naravno, osuditi svako samoubistvo, kao što katolički sveštenici osuđuju kontrolu rađanja.) Dalje rasprave o „opasnosti“ i „pretnji“ koju predstavlja suicidalno ponašanje moraju sačekati drugu priliku.

Prema tome, smatrati samoubistvo pravom čoveka ne znači da pri tome moramo prihvatiti da je samoubistvo moralno opravdana opcija; to samo znači da se moramo uzdržati od angažovanja državnih zastupnika da bismo ga sprečili uz korišćenje prisile. Tako bi stručnjaci koji se brinu o duševnom zdravlju ljudi mogli tretirati samoubistvo na isti način na koji tretiraju, recimo, abortus – drugim rečima, posmatrati ga kao postupak koji opšte uzevši mogu ili ne mogu da odobre, i mogu se opredeliti da u svakom posebnom slučaju savetuju za ili protiv samoubistva.

Odlika moći je da kvari ljude; apsolutna moć apsolutno kvari.

Lord Akton¹

Obimna literatura posvećena takozvanim političkim zloupotrebama u psihijatriji – posebno zloupotrebama u nekadašnjem Sovjetskom Savezu – preti da prikrije činjenicu da moć psihijatrije, a ne priroda njenih dijagnoza dovodi do toga da su zloupotrebe takve vrste ne samo moguće, već i neizbežne u psihijatriji.²

Da se pažnja pogrešno usmerava na dijagnoze u psihijatriji ilustruje rad pod naslovom Pojam bolesti i zloupotreba psihijatrije u SSSR-u.³ Autori pišu:

Na prvi pogled postoji snažna veza između zloupotrebe psihijatrije i nejasnoća vezanih za pojam mentalne bolesti... Međutim, pregled skorašnje sovjetske literature pokazao je da je pojam bolesti, upotrebljavan u bivšem Sovjetskom Savezu (gde su jedno vreme zloupotrebe bile prisutne na sve strane), po svojoj strogo naučnoj prirodi bio sličan konceptu bolesti koji je paralelno postojao u Velikoj Britaniji i Sjedinjenim Državama.

Ove rečenice impliciraju da bi možda bilo dovoljno napraviti jednu naučno bolje zasnovanu klasifikaciju mentalnih bolesti (ili osoba ili [lo-

¹ J. E. E. D. Acton, Letter to Bishop Mandel Creighton: 1887 Apr 5, u J. Bartlett, *Familiar quotations*, 14. izdanje, Boston, Little Brown, 1968, 750.

² Thomas S. Szasz, Noncoercive psychiatry: an oxymoron, *Journal of humanistic psychology*, 1992, 31, 117–125.

³ K. W. M. Fulford, A. Y. U. Smirnov & E. Snow, Concepts of disease and the abuse of psychiatry in the USSR, *British journal of psychiatry*, 1993, 162, 891–910.

ših] ponašanja) da bi se sprečile zloupotrebe u psihijatriji. Međutim, i sami autori kasnije ističu, a Fulford⁴ detaljno obrazlaže u svojoj knjizi, da ni sama naučna klasifikacija nije dovoljna zaštita od zloupotreba. Klasifikacija na osnovu koje su trgovci robljem i robovlasnici neke osobe klasifikovali kao crnce, takođe je bila naučna, u tom smislu da su beli ljudi retko kad klasifikovani kao crni. Ali to ipak nije sprečilo „zloupotrebe“ takve rasne klasifikacije, zbog toga što se njena upotreba zapravo ogledala u onome što nazivamo njenom zloupotrebom.

RAZDVAJANJE KONCEPTA OD POSLEDICE

Psihijatrijsku praksu, baš kao što nam i sam termin kazuje, karakteriše praktičan, a ne teorijski rad. I zato, dokle god psihijatri ulogu mentalnih bolesnika ljudima nameću protiv njihove volje, ta će činjenica ostati fundamentalna karakteristika psihijatrijske prakse. Karl Jaspers je pokušao da skrene pažnju na ovaj problem pre nego što je prestao da se bavi psihijatrijom i posvetio se filozofiji. Jaspers kaže:

Interniranje se često vrši protiv bolesnikove volje i već samim tim psihijatar se nalazi u drugačijem položaju u odnosu na bolesnike no što se nalaze lekari drugih specijalnosti. Ovu razliku psihijatar pokušava da svede na najmanju moguću meru pomoću svesnog naglašavanja čisto lekarskog stanovišta u odnosu na bolesnika. Ipak, u mnogim slučajevima, bolesnik je ubeđen u svoje zdravlje i nimalo sklon da prihvati ovakva lekareva nastojanja.⁵

I mada se od 1913, kada je objavljeno prvo izdanje udžbenika *Opšta psihopatologija*, ova situacija nije menjala, psihijatri su danas, za razliku od Jaspersovih kolega, mnogo manje spremni da priznaju da su zastupnici koji sprovode državnu prisilu. Iako je ovo poricanje bilo najizraže-

⁴ K. W. M. Fulford, *Moral theory and medical practice*, Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

⁵ K. Jaspers *General Psychopathology*, sedmo izdanje, preveli J. Hoenig & M. W. Hamilton, Chicago, University of Chicago Press, (1913, 1946) 1963 (K. Jaspers, *Opšta psihopatologija*, drugo izdanje, preveo dr Pavle Milekić, Beograd, Prosveta, 1990).

nije u totalitarnim društvima, gde su svi lekari (ali i mnogi drugi koji to nisu) bili zastupnici državne prisile, ono je očigledno prisutno i u zapadnoj psihijatriji – možda pre svega američkoj. Na primer, u radu objavljenom u nedavnom izdanju časopisa *Psychiatric News*, dr Herbert S. Gros, izjavljuje sledeće:

Treba da se borimo za pravo da hospitalizujemo i lečimo mentalno obolele osobe, uključujući i mentalno obolele beskućnike, bez njihove saglasnosti. Možda nećemo moći da povratimo moć koju smo nekada imali – i u nekim slučajevima zlorabljivali – ali izboriti se za pravi način na koji ćemo pomagati psihotičnim bolesnicima koji se opiru lečenju, kako bi i oni sami sebi pomogli, potpuno je ispravno; a borba za ono što je ispravno samo doprinosi kredibilitetu psihijatrije.⁶

Fulford i saradnici ispravno naglašavaju subjektivni karakter psihijatrijskih klasifikacija, kao i prirodu psihijatrijskih dijagnoza koje su opтереćene vrednostima, iako pri tome ne uspevaju da priznaju ulogu moći u psihijatriji. Oni kažu: „Shvatanja na kojima psihijatrijske dijagnoze aktuelno počivaju, zbog svoje subjektivne prirode predstavljaju ozbiljan faktor ranjivosti, koji omogućava zlorabu psihijatrije“.⁷

Međutim, ključni problem nije u sukobu između subjektivnosti i objektivnosti, već u sukobu između prisile i saradnje, posedovanja moći i neposedovanja moći. Istoričari umetnosti, književni kritičari, muzikolozi i mnogi drugi naučnici takođe smišljaju subjektivne klasifikacije; ali, budući da im država nije dala nikakvu moć nad ljudima, klasifikacije koje oni prave ne mogu dovesti do toga da drugoj osobi bude oduzet život, sloboda ili imovina. Naravno, klasifikacija lepote jednog estetskog hirurga potpuno je subjektivne prirode. Ali, budući da estetski hirurg svoje pacijente ne može podvrgavati lečenju bez njihove dozvole, u estetskoj hirurgiji stoga ne može doći do političkih zloraba bilo koje vrste. Stvar je vrlo jednostavna, ali i vrlo neprijatna.

Zakupljenost zapadnih psihijatara zlorabom u sovjetskoj psihijatriji, po mom mišljenju, samo je još jedan simptom moralnog pro-

padanja koje je obuzelo čitavu psihijatriju. Naslov rada Fulforda i saradnika ukazuje na to da su autori unapred izveli zaključke o prirodi problema, pretpostavivši da je zloraba psihijatrije u Sovjetskom Savezu bila izrazito drugačija od zlorabe psihijatrije na Zapadu ili, što se toga tiče, u nacističkoj Nemačkoj ili carskoj Rusiji. Ali ta premissa je potpuno pogrešna. Osim toga, zakupljenost zapadne psihijatrije zlorabom u sovjetskoj prikrla je razliku između zloraba koje motiviše i omogućava kombinacija autoriteta stručnjaka, ljudske lakomosti i lakovernosti, i zloraba koje su motivisali i omogućili politička ideologija, zakon i ljudska potreba za konformizmom. Prva vrsta zloraba, kao što je Džordž Bernard Šo primetio u delu *Doktor Dilema*, karakteristična je za svaku profesiju. Šo kaže: „Svaka profesija je neka vrsta zavere protiv laika“⁸. Međutim, lekar u privatnoj praksi može prevariti čoveka tako što će ga ubediti da je bolestan, a on to nije, ili ako je stvarno bolestan, tako što će ga ubediti da će mu pomoći beskoristan vid lečenja. Da bi se ostvarila ova vrsta profesionalne zlorabe mora postojati saradnja odnosno pristanak pacijenta/klijenta, i zato je moramo odvojiti od zlorabe žrtve (koja nije u pravom smislu pacijent ili klijent) uz pomoć prisile, kada lekaru nije potrebno da osoba sarađuje. Budući da drugi tip „zlorabe“ zahteva primenu moći koju država daje lekarima, ona se po definiciji ne smatra zlorabom onda kada se dogodi.

Drugim rečima, psihijatri u ulozi zastupnika interesa države imaju sličnu ulogu kao i policajci ili zatvorski čuvari. Policajac mora da hapsi, a tamničar da smešta u zatvor prekršioca zakona, bez obzira na to da li je prekršeni zakon dobar ili loš. Slično tome, psihijatar se mora ponašati u skladu sa zakonima koji se u njegovom društvu primenjuju na oblast mentalnog zdravlja. Previdevši ovo, Fulford i saradnici zaključuju da je „posebno, kao faktor ranjivosti (koji omogućava zlorabe u psihijatriji), važno to što je psihijatrija relativno nerazvijena kao nauka“.⁹

Ovde bih želeo da istaknem da Fulford¹⁰ ipak priznaje da moć ima ključnu ulogu u psihijatrijskoj zlorabi, i zapravo ističe da je problem

⁶ H. S. Gross, Psychiatry needs ways to communicate, *Psychiatric news*, 1993, 28, 13.

⁷ K. W. M. Fulford, *nav. delo*.

⁸ George B. Shaw, *The Doctor's Dilemma*, Baltimore, Penguin, (1913), 1954, 16.

⁹ K. W. M. Fulford, *nav. delo*.

¹⁰ K. W. M. Fulford, 14. septembar 1993, lična komunikacija.

moći „svojtven svakom vidu psihijatrijskog lečenja. Drugim rečima, dobrovoljno prihvaćeno psihijatrijsko lečenje je privilegija!“ A, zašto je to tako? Zato što „odluka psihijatra da pacijenta bez njegove saglasnosti podvrgne lečenju zavisi (ponajviše, mada ne i isključivo) od psihijatrove procene uračunljivosti pacijenta“.¹¹

Proteklih trideset godina, u seriji članaka posvećenih stanju psihijatrije u Sovjetskom Savezu,¹² ali i u mnogim zapažanjima koja sam iznosio u drugim svojim radovima,¹³ pokušao sam da pokažem da ni naučna, a ni nenaučna priroda psihijatrije nemaju nikakve veze sa njenom zloupotrebom i to zbog toga što su i profesionalna upotreba i politička zloupotreba psihijatrije pritoke iste reke čije je ime „moć“. Ostajem pri stavu da bez moći u psihijatriji ne bi moglo biti ni njene zloupotrebe, ali ni normalne psihijatrijske prakse, onakve kakvu mi znamo. Kada bi mentalne bolesti zaista bile iste kao i sve druge bolesti, i kada bi se zakon zaista odnosio na isti način prema mentalnim bolestima i psihijatrijskim pacijentima, kao što se odnosi prema običnim pacijentima i somatskim bolestima, i kada bi psihijatri zaista bili doktori kao i svi drugi, tada bi psihijatrijska praksa – baš kao i dermatološka ili oftalmološka – morala da se ograniči samo na klijente koji pristaju na lečenje (i na decu i odrasle kojima je oduzeta poslovna sposobnost). Psihijatar bi, u svojstvu lekara, i dalje zadržao svoj autoritet. Stoga bi, kao i svaki drugi lekar, svoju profesionalnu ulogu mogao zloupotrebljavati radi sticanja materijalne ili seksualne koristi; ali, bez moći, ne bi mogao zloupotrebljavati psihijatriju u političke svrhe.

¹¹ Ibid.

¹² Thomas S. Szasz, *Toward the therapeutic state*, *New republic*, 1965, 11 December, 26–29; *More cruel than the gas chamber*, *New society*, 1971, 16 December, 1213–1215; *Soviet psychiatry: the historical background*, *Inquiry*, 1977, 5 December, 4–5; *Soviet psychiatry: its supporters in the West*, *Inquiry*, 1978, 2 January, 4–5; *Soviet psychiatry: winking at psychiatric terror*, *Inquiry*, 1987, 6 February, 3–4. Ovih pet članaka ponovo su objavljeni u okviru knjige Thomas S. Szasz, *The therapeutic state: psychiatry in the mirror of current events*, Buffalo, NY, Prometheus Books, 1984.

¹³ Thomas S. Szasz, *Law, liberty, and psychiatry*, Syracuse, Syracuse University Press, 1989.

LUDILO, NEZRELOST I MOĆ PSIHIJATRIJE

Pronalaženje ključa pomoću koga se razrešava dilema zloupotrebe psihijatrije deluje kao čuveni pokušaj pijanice da pronađe ključ svoje kuće. Pijanica ne traži ključ onde gde ga je ispustio, u mraku, već pod svetlom, gde se bolje vidi. Slično tome, uzroke zloupotrebe psihijatrije tražimo u konceptu koji nam je poznat i prihvatljiv, umesto da ih tražimo u upotrebi prisile, zbog toga što nam ona ne deluje prihvatljivo. A opet, ako se i profesionalna upotreba i politička zloupotreba u psihijatriji oslanjaju na legitimnu državnu moć koju poseduju psihijatri, onda upravo tu moramo tražiti rešenje problema zloupotrebe psihijatrije, naravno samo u slučaju da nam je zaista cilj da ga pronađemo, a ne samo da tragamo za njim.

Ključ koji rešava problem zloupotrebe u psihijatriji izgubljen je pre mnogo godina, a zatim je još dugo vremena ležao na svetlu, gde je svako mogao da ga vidi. „Za budale, decu ili ludake, ne postoji zakon, isto kao ni za divlje zveri“, rekao je Tomas Hobs.¹⁴ Čak i pre toga, engleski zakon je decu, idiote i ludake svrstavao u istu grupu, koju je odlikovalo odsustvo sposobnosti rasuđivanja i samokontrole, zbog čega se smatralo da su njeni pripadnici nesposobni da učestvuju u političkom društvu. Kao posledica toga, oduzeta im je povlastica slobode, a sa ramena im je skinut teret odgovornosti. Krajem XVII veka, Džon Lok, i sam lekar, ovako je to objasnio:

Tako se Ludaci i Idioti nikada ne mogu osloboditi Vlasti svojih Roditelja; Deca, koja još uvek nisu došla u te godine kada bi ih mogao voditi zdrav Razum; Budale za koje je, zbog njihovog prirodnog nedostatka isključeno da će ih ikada voditi zdrav Razum, i kao Treći, Ludaci koji ga za sada nikako ne mogu koristiti, za svog Vodiča imaće Razum koji vodi druge Ljude, koji su njihovi Tutori.¹⁵

¹⁴ John Thomas Hobbes, *Leviathan*, New York, Macmillan, (1651), 1962, 202 (Tomas Hobs, *Levijatan*, Beograd, Kultura, 1961).

¹⁵ J. Locke, *The second treatise of government*, u *Two treatises of government*, New York, Mentor, 1960, 350 (Džon Lok, *Dve rasprave u vladi*, dva toma, Beograd, Mladost, 1982, preveli Kosta Čavoški i Nazifa Savčić).

Ovaj kliše još uvek se poteže kad god je to potrebno, kao da se na taj način rešava problem vezan za prava i odgovornosti mentalnih bolesnika, što naravno nije slučaj. Razlika u sposobnosti za prevladavanje problema dece i ludaka je očigledna, a još očiglednija postaje tokom perioda velikih socijalnih turbulencija. U takvim situacijama deca koja ostanu sama, bez staratelja koji su ih napustili ili umrli, vrlo često i sama umiru, dok većina mentalnih bolesnika preživi i često se potpuno uklopi među normalne. I upravo sposobnost za prevladavanje, koju za razliku od mentalnih bolesnika deca ne poseduju, omogućava im i da prežive na ulicama, ali i da poremete socijalni poredak.

EKONOMIJA, POLITIKA I PSIHIJARIJA

Moć koju poseduju i koriste u odnosu sa svojim pacijentima razlikuje psihijatre od drugih lekara; psihijatrijski pacijenti obično se zbog svoje ekonomske zavisnosti i socijalne neprilagođenosti razlikuju od ostalih pacijenata. Ipak, nijedan od ova dva fenomena nije dobio zasluženu pažnju.

Čovek može na tri načina obezbediti zadovoljenje svojih životnih potreba: 1) kao izdržavano lice, tako što će hranu i prenoćište dobiti od hranitelja (roditelja, porodice, crkve, države); 2) kao privređivač, tako što će sam obezbediti sredstva za zadovoljenje sopstvenih potreba; 3) kao prestupnik, tako što će upotrebiti silu ili pretnju silom, da bi od drugih iznudio robu ili usluge koje želi ili koje su mu potrebne. Osoba koja neće ili nije u stanju da privređuje, mora postati izdržavano lice ili razbojnik, ili će umreti. Sve ono što otežava ili sprečava mirne tržišne odnose među produktivnim odraslim ljudima – bez obzira da li ima veze sa biološkim, kulturnim, ekonomskim ili političkim faktorima, stoga podstiče zavisnost ili otimačinu, ili i jedno i drugo. Činjenica da su i jedan i drugi oblik ponašanja adaptibilni – jer se i parazitizam i kriminal „isplate“ – kriva je za visoku rasprostranjenost oba obrasca ponašanja, u razvijenim društvima, ali i među pripadnicima siromašnih slojeva. Osim toga, budući da se mnogi ljudi koje nazivamo mentalnim bolesnicima upuštaju u razbojnička ponašanja, a mnogi drugi svoj položaj izdržavanih lica koriste na nasilan, gotovo razbojnički način, ispada da

navodno misteriozna veza između kriminala i mentalnih bolesti nije nikakva misterija. Ona je samo rezultat naše sklonosti da mnoga razbojnička ponašanja pripišemo mentalnim bolestima.

Moju tezu o postojanju veze između (hroničnih) mentalnih bolesti i ekonomske zavisnosti podržavaju i rezultati istraživanja sprovedenog među članovima udruženja NAMI (National Alliance for the Mentally Ill). Na pitanje: „Kako provodi dan Vaš mentalno oboleli rođak?“, 59% ispitanika opisalo je pacijente kao potpuno nesposobne da se staraju o sebi, a u 14% slučajeva ispostavilo se da pacijenti dan provode u dnevnim bolnicama.¹⁶

Maloletnici i druge izdržavane osobe takođe su ljudska bića i njihovo je mesto među ostalim članovima društva. Ružno je degradirati ih, ponižavati i nanositi im zlo, ali je isto tako apsurdno vrednovati ih više nego što vrednujemo produktivne članove društva. Zakonski i politički okvir slobodnog društva, takvog kakvo odgovara odraslim osobama, ne može se bazirati na potrebama izdržavanih lica ili onih koji ne privređuju, niti se na osnovu zapažanja koja se izvode samo na osnovu njihovog odnosa prema državi može zaključiti kakav odnos prema državi treba da imaju nezavisne odrasle osobe. Kenet Minog na ubedljiv način iznosi ovo zapažanje. Minog piše:

Država suštinski predstavlja oblik udruživanja nezavisnih pojedinaca sposobnih da žive pod okriljem zakona, i sa političke tačke gledišta ubogi i siromasi predstavljaju samo pretnju našoj slobodi. Njima se, na primer, služe demagozi kada pokušavaju da se domognu vlasti, tako što obećavaju da će upotrebiti moć državne prisile da bi preraspodelili dobra.¹⁷

Naravno, država nije i ne može biti oblik udruživanja ekonomski zavisnih lica koja nisu sposobna da žive u skladu sa zakonom, zbog toga što takve osobe ne možemo smatrati odgovornim za kršenje zakonskih zabrana. Minog je s pravom istakao da neproduktivni članovi društva zbog svoje zavisnosti i povodljivosti predstavljaju pretnju slobodi osta-

¹⁶ National Alliance for the Mentally Ill, NAMI members on employment, *NAMI advocate*, 1992, 13, 3.

¹⁷ Kenneth Minogue, *Pisher's progress, National review*, 1989, 31 December, 38.

lih pripadnika tog društva. Ali to nije sve. Oni predstavljaju pretnju slobodi i zbog toga što produktivni članovi društva moraju da vode računa i o njima, i o njihovim starateljima. Minog nas upozorava da „ovo nije pokušaj poricanja moralnih, pa možda i političkih obaveza koje imamo prema siromašnima... Suština je u tome da orijentisati prirodu države prema uslovima siromašnih znači poći u pogrešnom pravcu. Građani se izričito razlikuju od penzionera.“¹⁸ Građani se takođe izričito razlikuju i od izdržavanih lica.

Ovakve ideje objašnjavaju kako je došlo do toga da, uporedo sa tim što država odrasle ljude sve češće tretira kao pacijente, jezik tradicionalne političke filozofije sve više atrofira, i umesto njega se u analizi odnosa građana i države sve više odomaćuje jezik dijagnoza i postupaka lečenja. A zatim, napuštanjem perspektive političke filozofije možemo objasniti kako dolazi do pogubnog razdvajanja prava i odgovornosti mentalnih bolesnika, što je glavno obeležje savremenih propisa koji se primenjuju u oblasti mentalnog zdravlja. Ovu pojavu odlično ilustruje činjenica da zakon smatra kako su mentalni bolesnici, i oni koji su smešteni u institucijama, i oni koji se nalaze izvan njih, sposobni da zadrže pravo glasa, ali da pri tome, u slučaju kada prekrše zakon, nisu u stanju da preuzmu odgovornost za sopstvene postupke. Šekspir piše u „Juliju Cezaru“: „Zloupotreba je veličine kada od savesti svoju odvajamo moć“ (2.1.18).^{*} Slično tome, zloupotreba moći karakteristična za Terapijsku državu znači da se sloboda razdvaja od odgovornosti. Zbog toga, kada psihijatri prisilno hospitalizuju nedužne osobe (civil commitment), oni ugrožavaju njihovo pravo na slobodu; a kada ljude oslobađaju od zločina (pozivajući se na njihovu umanjenu sposobnost ili neuračunljivost), oni izvrću princip da je osoba moralni činilac koji mora snositi odgovornost za svoja dela.

Psychiatric diagnosis, psychiatric power and psychiatric abuse, *Journal of Medical Ethics*, 1994, September, Vol. 20, 3, 135–139.

¹⁸ Videti K. Minogue, *nav. delo*, 39.

^{*} Prevod Živojina Simića i Sime Pandurovića. – *Prim. prev.*

Verujem da glavna saznajna i naučna vrednost psihoanalitičkog postupka – poput ključa koji domaćica ostavlja ispod otirača – leži tamo gde je niko neće tražiti: drugim rečima, analitički odnos nudi jednu vrstu modela za postizanje boljeg razumevanje etike, politike i društvenih odnosa uopšte. Koliko znam, do sada još niko nije ukazao na to. Stoga bi valjalo da ovu tvrdnju potkrepim nečim malo pouzdanijim od ličnog mišljenja.

Iako je koncept „simptoma mentalne bolesti“ uglavnom dovoljno dobro shvaćen, neophodno je da kažem nekoliko reči o tome šta sve podrazumevam, a šta ne podrazumevam kada upotrebljavam ovaj izraz. U skladu sa uobičajenom upotrebom, „simptomima“ ću nazivati ideje, osećanja, namere i postupke koji se smatraju nepoželjnim, prisilnim ili neprihvatljivim.

Procenu da određeno ponašanje predstavlja „simptom“ može doneti više različitih osoba: sam klijent, njegova porodica, stručnjak koji ima razumevanja za želje klijenta, stručnjak koji se otvoreno ili prikriveno suprotstavlja klijentu, i na kraju, društvo u celini, preko svojih zvanično imenovanih zastupnika (na primer, psihijatra veštaka). Nažalost, ljudi često upotrebljavaju koncept simptoma mentalne bolesti (ili dijagnoze) ne obraćajući mnogo pažnje na problem ko u toj priči kome sudi. Otuda ne čudi što osoba svoje ponašanje često smatra prikladnim i „normalnim“, dok ga okolina vidi kao neprikladno i kao simptom „mentalne bolesti“.

U daljoj raspravi ograničiću se na razmatranje samo onih slučajeva u kojima klijent određene aspekte svog ponašanja smatra simptomima mentalne bolesti, ili se barem slaže sa takvom procenom okoline. Drugim rečima, neću se baviti onim slučajevima kada neki posmatrač pojedine aspekte ponašanja osobe označi „simptomima“, dok je ta ista osoba zadovoljna svojim ponašanjem.

Hajde sada da razmislimo o sledećem pitanju: po čemu se izdvajaju različite pojave koje se mogu klasifikovati kao simptomi mentalnih bolesti? Odgovor je: svaka od tih pojava povlači za sobom suštinsku restrikciju slobode pacijenta da se ponaša na sličan način kao i drugi pripadnici njegovog društva.

Simptomi mentalnih bolesti se u fenomenološkom smislu razlikuju među sobom. Histerična osoba je paralizovana: ona nije u stanju da govori, hoda ili piše. Osoba koja pati od fobije ne sme da izvrši određene radnje: ona ne sme da dodiruje različite objekte, da izlazi na ulicu ili da ostane sama. Opsesivno-kompulsivna osoba prinuđena je da se posveti trivijalnostima: ona mora da ponavlja i proverava svoje radnje, mora da razmišlja o određenim mislima ili da izvodi ritualne radnje. Hipohondar mora da se bavi svojim zdravljem; paranoidna osoba objektima koji je proganjaju; ona koja pati od shizofrenije svojim sanjarenjem.

Ono što je zajedničko za ove, ali i za sve druge takozvane simptome mentalnih bolesti, jeste to da oni predstavljaju izraz gubitka kontrole ili slobode. Svaki takav simptom pacijent doživljava ili definiše kao osećanje ili postupak koji ne može da obuzda, ili kao nešto što mora da učini. Alkoholičar izjavljuje da ne može prestati da pije; osoba koja hronično kasni da ne može da ne zakasni; temperamentna osoba, da ne može da kontroliše svoj temperament; osoba koja halucinira, da ne može da isključi „glasove“ i „privedenja“; depresivna osoba, da ne može da oseti zadovoljstvo i samopoštovanje. Ono što je za nas značajno, kada su u pitanju simptomi mentalnih bolesti, jeste da ih pacijent oseća ili definiše kao (manje ili više) prisilne pojave; štaviše, budući da pacijent nema slobodu da namerno izazove ili obuzda određeno ponašanje ili doživljava, on obično tvrdi da nije odgovoran za njih ili za posledice do kojih oni mogu dovesti.

Moramo imati na umu da je ponašanje ujedno i vid komunikacije, pa se stoga, kao i svaka komunikacija, uvek kvalifikuje kao slobodno i namerno, ili neslobodno i nametnuto. To da li neka osoba poseduje ili ne poseduje slobodu, ima ključni efekat za stepen slobode drugih ljudi sa kojima je ta osoba povezana. Zbog toga pojam slobode neminovno igra značajnu ulogu u psihijatriji i psihoterapiji.

SLOBODA I PSIHOANALIZA

Možda je, uistinu, najbolji način da klasifikujemo psihoterapije ako to učinimo sa tačke gledišta slobode. Na taj način moguće je razlikovati dva tipa psihoterapija: prvi tip, usmeren na povećanje pacijentove lične slobode, i drugi, usmeren na njeno smanjivanje. Psihoterapije su pre Frojda bile izrazito represivne: bile su usmerene na to da pacijentu uskrate slobodu da oseća, razmišlja i dela. Frojdov veliki doprinos leži u tome što je postavio temelje terapije koja teži ka tome da poveća broj izbora koji se nalaze pred pacijentom, pa samim tim i njegovu slobodu i odgovornost.

Iako nikada nije jasno artikulisan, cilj psihoanalitičkog postupka od samog početka bio je da se pacijent „oslobodi“. U početku, Frojd je pacijenta želeo da oslobodi patogenog dejstva traumatskih sećanja. Ovo je, naravno, u klasično naučnom smislu značilo samo osloboditi pacijenta od simptoma. Ali, ni taj pokušaj ne smemo ismevati. Frojd je, čak i tada, pacijenta pokušavao da oslobodi tereta bolnih sećanja – koja, na kraju krajeva, predstavljaju jedan vid moralnog tereta.

Nedugo nakon pomenute psihoanalitičke faze koja se bavila dejstvom traumatskih sećanja, Frojd je razvio gledište po kome su neuroze najvećim delom bile posledica inhibicije. Neurotik je bolestan zato što je preterano socijalizovan. Cilj terapije jeste da se pacijent oslobodi nekih svojih inhibicija kako bi mogao postati mnogo spontaniji i kreativniji, jednom rečju, slobodniji. U analitičkim krugovima dvadesetih i tridesetih godina prošlog veka vladala je ova ideja, a njen glavni zastupnik bio je Vilhelm Rajh. I mada Rajhu nije pošlo za rukom da poveže slobodu sa odgovornošću, čitav njegov rad, a ponajviše knjiga pod naslovom *Čuj, mali čoveče!*¹ značajniji su za istoriju psihoanalize nego mnogi njeni klasici. Naravno, u vreme kada je Ja-psihologija bila tek novo otkriće, većina analitičara verovala je kako je cilj analize razaranje pacijentovog (arhaičnog) Nad-ja. Ni ova ideja nije bila tako loša. Ono što hoću da kažem jeste da su se i ovde analitičari i dalje igrali igre oslobađanja: želeli su da oslobode pacijenta od mehaničkog, nesvesnog uticaja unutrašnjih

¹ Wilhelm Reich, *Listen, Little Man!* New York, Orgone Institute Press, 1948 (Vilhelm Rajh, *Čuj, mali čoveče!*, Beograd, Radio B92, 1997, prevela Duška Pavlović).

sadržaja introjektovanih u detinjstvu, ili prostim jezikom rečeno, uticaja ideja koje su mu se urezale još dok je bio dete.

Od Frojdove smrti, cilj analize bio je da se pacijent osloboditi neuroze koja ga sputava – termin „neuroza“ označavao je stereotipno ponašanje određeno nesvesnim sadržajima, za razliku od „normalnog“, slobodno izabranog ponašanja, određenog svesnim sadržajima. I ponovo se susrećemo sa pojmom slobode. Zapravo, moderna psihoanalitička ideja normalnosti na neki način je izjednačena s idejom slobode – naravno, ne ekonomske ili političke, već lične slobode. Prema ovom gledištu, neurotično ponašanje je mehaničko i stalno se ponavlja, dok je normalno ponašanje, odnosno ono koje nije neurotično, diferencirano i selektivno.

I mada sloboda zauzima centralno mesto u teoriji psihoanalitičkog pristupa, precizno određenje njenog značenja ili njene prirode u ovom kontekstu nije dato eksplicitno, niti je uobičajeno u koherentan etički sistem. A ipak, smatram da je psihoanaliza, kao oblik psihoterapije, besmislena bez artikulisanog etičkog sistema. Moralni i politički, a u isto vreme i naučni značaj psihoanalitičke situacije počiva na sledećem: psihoanaliza predstavlja primer ljudskog susreta regulisanog etikom individualizma i ličnom autonomijom. Na taj način je moguće uporediti cilj psihoanalitičkog lečenja sa ciljem liberalnih reformi u politici. Svrha demokratskog uređenja jeste da ljudima, ograničenim vlašću represivne države, obezbedi veće slobode u oblasti njihovog ekonomskog, političkog i religioznog ponašanja. Svrha psihoanalize jeste da pacijentu, ograničenom stečenim obrascima ponašanja, obezbedi veću slobodu u oblasti individualnog ponašanja.

SLOBODA, ALI ZA KOGA?

Savremeni pojam slobode vrlo je složena ideja. Budući da potiče od različitih izvora i odražava težnje ljudi koji su živeli u različitim uslovima, i njegovi ciljevi se, u skladu sa tim, razlikuju. Otuda pojam slobode lako može poprimiti dva, skoro dijametralno suprotna značenja. Psihoanaliza i mnogo šta drugo u našem savremenom društvu svedoče o zbruci koja postoji u vezi sa pojmom slobode. Time što ćemo razjasniti ulogu

pojma slobode u psihoanalizi, možemo takođe pomoći da se razjasni uloga koju taj pojam ima u savremenoj politici i sociologiji.

Koja su to dva glavna izvora savremenog pojma slobode? Jedan je epoha prosvetiteljstva. Glavni junaci su ljudi plemenitog porekla i izuzetno visokog obrazovanja; mesto – Francuska, Engleska i Sjedinjene Države; vreme – XVIII vek. Ideja slobode propagirana u to vreme predstavljala je jedan individualistički i pozitivan pojam, što je ujedno bila i njena najistaknutija karakteristika. Za ljude poput Voltera (Voltaire) i Džefersona (Jefferson), sloboda je predstavljala mogućnost da usamljeni pojedinac teži ka određenim ciljevima: ona je značila slobodu čoveka da istražuje, uči, čita, razmišlja, piše, da dovodi u pitanje prihvaćene autoritete i da bude samosvestan. Ukratko, slobodu pojedinca da se individualizuje i da postane autonomna i autentična osoba, odgovorna za svoje ponašanje. I mada su u nekim slučajevima ovako definisane slobode u stvari značile oslobađanje osobe od nečega (na primer, oslobađanje od teološke ili državne tiranije), najvećim delom značile su slobodu za nešto (na primer, slobodu osobe da preuzme samokontrolu ili nacije da preuzme samoupravu). Drugim rečima, sadržaj slobode definisan je u skladu sa ciljevima koje čovek mora postaviti sebi. To je vrsta slobode koju niko nikome ne može da dâ.

Međutim, postoji još jedan vid slobode, za koju se ne može reći da je svaki čovek u potpunosti mora sam steći. Ovo je sloboda koja potiče iz drugog izvora. Premda se i njeni ideološki koreni nalaze u XVIII veku, u delima političkih proroka (na primer, Rusoa /Rousseau/) i Sen-Simona /Saint-Simon/) – njen pokretački duh bili su revolucionari XIX veka (na primer, Marks /Marx/ i rani komunisti, Linkoln /Lincoln/ i abolicionisti). Najistaknutija karakteristika ovako shvaćene slobode jeste da je ona kolektivistička i negativna. Želeo bih da naglasim, kako bi se izbegli nesporazumi, da ove termine koristim u opisnom, a ne pejorativnom smislu. Verujem da su i jedan i drugi vid slobode poželjni i potrebni. I mada ću više vremena posvetiti razmatranju individualne nego kolektivne slobode, nije mi namera da se založim za jedan pojam na uštrb drugog. Osim toga, etika autonomije ukazuje na moguće izmirenje ova dva pojma.

Ciljevi kolektivne slobode jesu oslobađanje od političke represije, ekonomske eksploatacije, ropstva, kolonizacije i religioznih, rasnih i

političkih progona. Ona znači slobodu jedne grupe, ili kolektiva, da uživa privilegije koje pripadaju drugima. Nesumnjivo je da ova saznanja utiču na sudbinu svakog pojedinca. Ipak, ovde je u pitanju sloboda jedne grupe, klase ljudi – radnika, Jevreja, crnaca. Sadržaj ove slobode najvećim delom iskazan je u negativnom obliku, odnosno, kao oslobođanje – obično od represije tiranske grupe.

I mada se ljudi moraju ponekad boriti za ove slobode, od svakog civilizovanog društva očekuje se da ih obezbedi svojim građanima; u XX veku, većini žitelja zapadnog sveta priznate su ove slobode iako oni sami nisu uložili nikakav trud za to. I dobro je da je tako, jer jedino onda kada su svi ljudi obezbeđeni u okviru svojih grupa, negativne slobode mogu početi, u širim razmerama, da teže individualizmu i autonomiji. Do tada, ove vrednosti biće ugrožene pokretima koji favorizuju kolektivne slobode, jer njihovi zagovornici individualizam i autonomiju definišu kao masku kojom se prikriva eksploatacija slabih. To što je ova vrsta izjednačavanja neistinita ne menja ništa kada su u pitanju ideološki i politički sukobi. Ono što i dalje ostaje kao činjenica, a nadajmo se da će se i ona pokazati postojanom, kao što je to red kada su činjenice u pitanju, to je da individualizam i autonomija ne mogu ući u temelje jedne rigidne političke ideologije; jer je to, bez sumnje, jedini efikasan lek u borbi protiv ideološke zatrovanosti.

Da rezimiramo: ukazao sam na to da savremeni pojam slobode povezuje dva odvojena toka u jedan jedinstveni. Ideja o slobodi pojedinca potekla je od mislilaca i državnik XVIII veka, a ideja o slobodi grupe od filozofa i političkih reformista XIX veka.

U ovom neprekidnom sukobu između ideja individualne i kolektivne slobode, ključnu ulogu je imala, i još uvek je ima, psihijatrija. Hajde sada da razmotrimo Frojddov stav povodom ove dve vrste slobode i sukoba koji su postojali između njih.

U vreme kada je Frojd postao lekar, psihijatri su već bile namenjene dve uloge čije prihvatanje ni u današnje vreme niko ne dovodi u pitanje. Prva je uloga psihijatra kao zastupnika interesa društva: psihijatri u državnim bolnicama, iako naizgled brinu o pacijentima, zapravo štite društvo od njih. Druga je uloga svačijeg i ničijeg zastupnika, arbitra koji sudi o konfliktima između pacijenta i njegove porodice, pacijenta i njegovog poslodavca, itd. Takav psihijatar odan je onome ko ga plaća.

Frojd je odbio da prihvati obe uloge. Umesto toga, stvorio je novu ulogu: psihijatar kao zastupnik pacijenta. Po mom mišljenju, ovo je Frojddov najveći doprinos psihijatriji.

Mada izuzetan, Frojddov doprinos je imao ograničen obim i efekte. Jer, iako se stavljao na stranu pacijenta u njegovoj borbi protiv sila koje su ga sputavale, Frojd se nije suočio sa ključnim etičkim i socijalnim problemima vezanim za sukob autonomije i heteronomije, individualizma i kolektivizma.

Zbog čega toliko ističem autonomiju? Kakav to poseban značaj ima ovaj moralni pojam? Najbolje je da na početku definišemo pojam autonomije, i samim tim će i njen značaj postati očigledan. Autonomija je pozitivan pojam, ona označava slobodu osobe da se razvija: da proširi svoja znanja, usavrši svoje veštine i da stekne odgovornost za svoje postupke. Autonomija znači i slobodu osobe da sama vodi svoj život, da izabira između alternativnih načina postupanja, sve dok time ne povređuje druge.

U jednom modernom društvu, koje se više zasniva na dogovoru nego na društvenom položaju, autonomna ličnost će u poređenju sa svojim heteronomnim parom biti socijalno mnogo kompetentnija i korisnija. Osim toga, izuzetno je značajno to što je autonomija jedina pozitivna sloboda čija realizacija nikome ne škodi. Ostale slobode – recimo, borba za nacionalne i verske ciljeve – mogu dovesti do toga da neko bude povređen; istinu govoreći, ukoliko nema nikoga ko im se suprotstavlja, besmisleno je težiti mnogim od ovih ciljeva. Nema sumnje, individualni razvoj takođe može „povrediti“ druge: bolji zidar može da potisne zidara koji je manje efikasan. Ali postoji ogromna razlika između ozlede koju drugome nanosi osoba koja je nadmašuje svojim veštinama i one koju joj nanosi osoba koja je ugnjetava ili je fizički ozleđuje. Stoga zastupati tezu da uspešnija osoba svojim kvalitetima nanosi štetu manje umešnoj osobi, bilo bi isto što i prihvatiti tezu da je sadista onaj ko odbija da povredi mazohistu. Naravno, istina je da osoba koja je manje umešna zaista može patiti u društvu u kome postoji slobodna konkurencija i koje ne brine o dostojanstvenom preživljavanju svojih članova ko iz raznih razloga loše prolaze u takmičenju s drugima. Međutim, ovo je bolje ispraviti tako što će se siromašni nagrađivati da bi se bolje takmičili, nego tako što će se dobri kažnjavati za to što se dobro takmiče.

STVARNI SVETOVI

Usled postojanja jedne intimnije, ličnije veze između psihoterapeuta i pacijenta, pojam slobode u analizi nije apstraktan, akademski problem. I dok u prvo vreme analitičar prihvata ulogu donekle distanciranu u odnosu na klijentovu borbu za oslobađanje – od njegovih inhibicija, simptoma ili „internalizovanih objekata“ – ubrzo se ta situacija menja. Na prvom mestu, u životu pacijenta, pored analitičkog odnosa, postoje i drugi realni odnosi van analitičke situacije – odnos sa majkom, ocem, bratom, poslodavcem, ženom, sinom itd; kao drugo, pacijent ima realan odnos i sa svojim analitičarem. Klijent će se, po svoj prilici, osećati sputanim i ograničenim na različite načine, ne toliko svojom „unutrašnjom strukturom“ koliko od strane realnih osoba. Pitanje glasi: kakav će stav analitičar zauzeti prema osobama iz pacijentovog života? I kakav će stav, u svojstvu analitičara, zauzeti prema pacijentu? U oba smisla, analitičar će neminovno uticati na pacijenta tokom njegove potrage za ličnom slobodom ili tokom njegovih pokušaja da je izbegne.

Ukoliko se bavi autonomnom psihoterapijom, analitičar mora podržavati pacijentove težnje da se oslobodi stvari koje ga pritiskaju. To ne znači da analitičar mora ohrabrivati pacijenta da se ponaša na određeni način – da se, na primer, pobuni protiv dominantnih roditelja, supruge ili poslodavca. To zapravo znači da analitičar mora iskreno prepoznati i interpretirati prirodu pacijentovih značajnih veza, ostavljajući mu apsolutnu slobodu da zadrži, modifikuje ili prekine svaku od njih.

Po svoj prilici, isti problem će se pojaviti i u samoj analitičkoj situaciji. Ukoliko se pacijent u odnosima sa drugim ljudima obično oseća sputanim, on će se, skoro sasvim sigurno, osećati sputanim i u odnosu sa analitičarem. To će ujedno predstavljati integralni deo analizandovog neurotskog transfera. Uzrok tome je što svako od nas teži da igra one igre na koje je navikao. A zbog toga će i pacijent početi da oseća da ga analitičar sputava. Upravo u ovome leži najvažniji razlog zbog koga u analizi treba izbegavati upotrebu prisile bilo koje vrste. A to je, svakako, i razlog zbog koga insistiram na tome da analiza jedino može biti autonomna psihoterapija.

Ukoliko analitičar u terapiji postavi restriktivna pravila, kao što je Frojd savetovao, on neće uspeti da pokaže pacijentu razliku između

transfera i realnosti: kako bi i mogao kada između njih u suštini nema nikakve razlike? I obrnuto, ukoliko se analitička situacija zasniva na dogovoru i odsustvu prisile, pacijent će to svakako uvideti. Na taj način će analitička situacija, pored toga što će obezbediti neophodne uslove za sticanje iskustava određene vrste, ponuditi, takođe, model autonomnog nenasilnog odnosa.

MORALNA DUŽNOST PSIHOANALIZE

Etika analitičkog odnosa ispoljava se kroz ono što se zapravo događa između analitičara i klijenta. Ova vrsta pristupa razlikuje se od ostalih po tome što analitičar, iako pokušava da pomogne svom klijentu, neće na sebe preuzeti „brigu o njemu“. Pacijent se mora brinuti sam o sebi. Osim toga, klijent shvata da „do očekivanog oporavka“ neće doći u neakvom medicinskom ili psihopatološkom smislu, već u čisto moralnom smislu, tako što će pacijent naučiti nešto o sebi i tako što će preuzeti veću odgovornost za sopstvene postupke. Pacijent shvata da ga jedino samospoznaja, odgovorno odlučivanje i postupanje mogu osloboditi. Autonomna psihoterapija je, sama po sebi, jedna demonstracija u malom prirode i potencijala da se u ljudskim odnosima uspostavi etika autonomije.

Analitičar se ponaša na autonoman i odgovoran način, poštujući uslove dogovora sa pacijentom, bez obzira na njegovo ponašanje koje će uslediti i izbegava da pacijenta prisiljava na bilo šta. Pod ovakvim okolnostima, pacijentu se pruža prilika da se oslobodi stega koje ga sprečavaju da postane autonomna, autentična osoba kakva želi da postane.

Smatram da je prvobitna moralna dužnost psihoanalize bila da se individualnom pacijentu pruži pomoć u njegovoj borbi, ne samo protiv bolesti, već i protiv onih koji svojim ponašanjem utiču na pacijenta da bude bolestan. Jedna anegdota iz Frojdovog života na lep način ilustruje i podržava ovu tezu.

Frojd priča da ga je jednog dana njegov prijatelj i kolega Hrobak (Chrobak) zamolio da preuzme pacijentkinju kojoj nije mogao da posveti dovoljno vremena. Kada je Frojd stigao, otkrio je da pacijentkinja boluje od „napada bezrazložne anksioznosti, [koja] se jedino mogla

umiriti tako što bi joj njen doktor dao precizne informacije o tome gde se nalazi u svakom trenutku tog dana.“ Kasnije je Hrobak objasnio Frojdu da je anksioznost pacijentkinje posledica toga što je devica, iako je udata osamnaest godina. Njen muž je bio impotentan. „U takvim slučajevima“, rekao je Hrobak, „sve što lekar može da učini jeste da svojom reputacijom zaštiti ovo nesrećno domaćinstvo, i da izdrži čak i ako ljudi sležu ramenima i kažu za njega: 'Taj ništa ne valja, kad nije mogao da je izleči sve ove godine.'“

Drugim rečima, prihvatajući da je supruga mentalno oboleli pacijent, lekar je u javnosti podržao muževljev imidž normalnog, kompetentnog muškarca. Frojd je bio ogorčen. Još jedanput se našao pred dokazom da su njegove kolege znale da je histeriju izazivao „*la chose genitale... toujours, toujours*“, kao što je to Šarko (Charcot) rekao. „Ali, zašto onda nikada ne kažu tako?“ pitao se Frojd za sebe. Razlog je bio očigledan: lekari nisu bili zastupnici svojih pacijenata. Pa zašto bi, onda, morali „tako da kažu“? U ono vreme bilo bi i ekonomski i politički nesmotreno kada bi tako rekli, a tako je i danas. O ovom problemu već sam govorio na drugom mestu. Ovde će biti dovoljno da kažem da su Frojd i njegovi rani sledbenici, čim bi izneli svoje moralno pravo da se bave određenom vrstom psihijatrijske aktivnosti, istog trenutka njoj okretali leđa. Ali, možda je ova izjava previše stroga. Ima dokaza da psihoanalitičari nisu dovoljno jasno shvatali na koji način se njihov rad izdvajao u poređenju sa nastojanjima ostalih psihijatara.

Psihoanalitičari su, na početku, smatrali da je ključna odlika njihovog pristupa rad sa „nesvesnim sadržajima“. Da je tako, onda bi ga mogli izučavati i na psihotičnim bolesnicima zatvorenim po mentalnim bolnicama, ili zatvorenima u zatvoru, a ne samo na pacijentima koji su se dobrovoljno podvrgli tretmanu u ordinaciji analitičara – i na taj način su izgubili svoje moralno pravo.

Nakon toga, verovali su da posebna odlika psihoanalize leži u radu sa „transferom i otporima“. Ali i ovo je moglo da se izučava u raznim situacijama. Još jednom, gubitak moralnog prava.

Povrh svega, i tada kao i danas postojao je usud psihoanalitičke obuke. Stariji psihoanalitičari, uzori psihoanalitičke profesije, počeli su da obučavaju nove analitičare. U ovoj ulozi, oni se nisu čak ni pretvarali da zastupaju interese svojih kandidata-pacijenata, i što bi lepo rekao Rajt

Mil (C. Wright Mill), umesto toga su postajali veseli automati u službi moćne analitičke elite. U roku od nekoliko decenija psihoanalitičari su zatvorili čitav krug. Frojd je bio rezigniran zbog toga što je bečki lekar specijalista deo svog socijalnog uspeha stekao žrtvujući interese svojih pacijenata obolelih od histerije; ipak, već za njegovog života, i kasnije sa još više entuzijazma, analitičari koji su obučavali druge analitičare sticali su, i dan-danas stižu, profesionalno priznanje ugrožavajući interese svojih kandidata-pacijenata.

U ova tri kratka pasusa prikazao sam istoriju bezuspešnog pokušaja realizacije ideje slobode. Međutim, učeći na greškama, još je moguće psihoanalizu oživeti kao individualističku, humanističku psihoterapiju. Nećemo se dalje baviti medicinskim i drugim, duboko ukorenjenim pogrešnim pretpostavkama psihoanalize. Ostaje nam još samo da raščistimo izvesne moralno-političke pretpostavke.

POJEDINAC PROTIV ZAJEDNICE

Već sam ukazao na to da se ključno odstupanje od uobičajene prakse koje je Frojd uneo u svoj psihoterapijski rad sastojalo u tome što je sebe smatrao zastupnikom svog pacijenta. Frojd je na taj način pokušao da učini sve što može za individualnog pacijenta, odbijajući da prihvati obaveze prema pacijentovoj porodici i društvu. Očigledno je osećao da je nemoguće biti pravedan prema obe strane, posebno što su se one često nalazile u sukobu. Osim toga, sigurno je verovao da porodica i društvo nisu bespomoćni; jer da im je kojim slučajem pomoć bila potrebna, sami bi je potražili i našli. I u ovome, naravno, leži fundamentalno načelo liberalno-demokratske etike, i pre svega, načelo etike autonomije. Kada se dve ili više strana nađu u sukobu, njihove razlike moraju se otvoreno priznati; svaka strana mora imati priliku da slobodno potraži pomoć svojih zastupnika koji bi joj pomogli da ostvari svoje interese i dostigne blagostanje; konačno, oni koji su uključeni u sukob (bilo kao primarni učesnici ili njihovi pomagači) ne smeju se ponašati kao sudije.

Nimalo ne čudi što nijedan savremeni psihoterapijski pravac ne želi da prihvati ove principe: milieu terapija, porodična terapija, grupna terapija – ovi, kao i mnogi drugi oblici terapije, pokušavaju da postignu

nemoguće, odnosno da „pomognu“ pacijentu i da u isto vreme „budu pravedni“ prema njegovoj porodici, prijateljima, poslodavcima i državi. Kao što sam već rekao, ovakav razvoj događaja nimalo ne čudi, zbog toga što ni sami analitičari nisu uspjeli da se čvrsto drže onoga što sam nazvao njihovom moralnom dužnošću. Sam Frojd je sa mnogo nade govorio o budućnosti kada će nas zahtev za „širokom primenom naše terapije primorati na to da pomešamo čisto zlato analize sa običnim metalom kakve su direktne sugestije“. Na taj način započelo bi se sa novim vidom „psihoterapije za narod“ – ili drugim rečima, sa psihoterapijom za „siromašne“ i „neobrazovane“ ljude, što bi bio pogodan način „lečenja širih slojeva stanovništva“ („Pravci razvoja u psihoanalitičkoj terapiji“, 1919). Ali kakva je to vrsta pomoći, ili terapije, koja je potrebna „širokim slojevima stanovništva“?

Siromašnima su potrebni posao i novac, a ne psihoanaliza. Neobrazovanima su potrebni znanje i zanat, a ne psihoanaliza. Osim toga, siromašnim i neobrazovanim ljudima često su uskraćena politička prava i oni trpe društvenu represiju; ako je tako, ono što njima treba jeste oslobađanje od represije. Jer ova vrsta lične slobode koju obećava psihoanaliza može biti značajna samo onima koji već u velikom stepenu poseduju ekonomske, političke i socijalne slobode.

Tokom druge polovine XX veka, psihijatri su sve češće pokušavali da prikriju, pa čak i da izbrišu sukob na relaciji pojedinca i grupe, koji su prvi psihoanalitičari sa velikom hrabrošću pokušali da razreše. Novi psihijatrijski termini – kao što su „grupna psihoterapija“, „porodična terapija“, i verovatno uskoro „psihijatrija u zajednici“ – ukazuju na to da se stvari kreću u jednom zloslutnom pravcu. Svakako, i porodice, i grupe, i zajednica u jednom slobodnom društvu imaju pravo da unapređuju svoje vrednosti i ciljeve.

Ali nemojmo se zavaravati, psihijatrija je oduvek služila interesima porodica, grupa i zajednice. Kada su mentalni bolesnici odvođeni u zabačene državne bolnice, gde su ih držali sve do smrti – bio je to način postupanja čitave zajednice; bila je to želja zajednice, a ne pacijenta. Ako je u današnje vreme zajednica pomalo gadjljiva kada su u pitanju takve stvari, pa zato želi da se „pobrine za njih“ na elegantniji način – i dalje je činjenica da u takvom načinu psihijatrijskog postupanja preovlađuju želje zajednice, a ne želje individualnog pacijenta. Iza otključanih, ali

dobro obezbeđenih vrata „otvorenih bolnica“ i dalje borave prisilno hospitalizovani pacijenti, lišeni pravne zaštite i sedirani do stanja potpune otupljenosti. A to što i psihoanalitičari obavljaju ovu vrstu posla i pri tom se ponašaju kao da zastupaju interese pacijenata, samo je još bolje prikrilo problem. Ali ga time nije rešilo.

The Ethics of Psychoanalysis, *Society*, Jan/Feb 1998, 35, 2, 16–22.

Da bi jedna vlast činila nasilna i nepravедna dela, nije dovoljno da bude rešena na to ili čak da ima moć da to učini; uz njen naum moraju pristajati i navike, ideje i strasti tog vremena.

Alexis de Tokvil¹

Politička prošlost uglavnom je priča o vlastodršcima koji su sa svojim narodom postupali na nepravedan i nasilan način. Primera ima koliko hoćete: na pamet mi istog časa padaju istočnjački despotizam, inkvizicija, sovjetski gulazi, nacistički logori smrti i borba Amerike protiv droge. Na ovom spisku, takođe, treba da se nađe i nasilno podrvgavanje pacijenata psihijatrijskim intervencijama.²

Tokvil je o „nepravедnim delima“ razmišljao i govorio kao nepristrasni posmatrač, koji je upotrebu nasilja od strane države posmatrao sa strane. Sa tačke gledišta onih koji žive u toj državi, upotreba državnog nasilja po definiciji se smatra pravdom. Ustav Sjedinjenih Država, na primer, priznaje društveno obavezni rad kao pravedan i humani vid ekonomske politike. U čitavom civilizovanom svetu ljudi u današnje vreme smatraju psihijatrijsko lečenje pacijenata bez njihove dozvole, kao pravedan i humani vid terapijske politike. Koristeći se modernom pričom o pravima, istaknuti psihijatri obrazlažu to što „pravo na leče-

nje“ ubrajaju među već postojeće kriterijume pomoću kojih se prisilne hospitalizacije pacijenata ocenjuju kao „politika koja na mnogo realističniji i humaniji način usklađuje pravo čoveka da bude bolestan sa pravom da bude spašen“.³

Činjenica da psihijatar ima ovlašćenje da upotrebljava silu kako bi osobi kojoj *nije oduzeta poslovna sposobnost* protiv njene volje nametnuo ulogu mentalnog bolesnika, očigledan je dokaz da psihijatri poseduju od države odobrenu moć. Karl Jaspers je istakao jedinstven značaj koji ima ovaj element psihijatrijske prakse.⁴ Japers je pisao:

Interniranje se često vrši protiv bolesnikove volje i već samim tim psihijatar se nalazi u drugačijem položaju u odnosu na bolesnike no što se nalaze lekari drugih specijalnosti. Ovu razliku psihijatar pokušava da svede na najmanju moguću meru pomoću svesnog naglašavanja čisto lekarskog stanovišta u odnosu na bolesnika. Ipak, u mnogim slučajevima, bolesnik je ubeđen u svoje zdravlje i nimalo sklon da prihvati ovakva lekareva nastojanja.⁵

Sistematska upotreba sile zahteva opravdanje. Nekada je to bila dužnost Crkve i Države, koje su zastupale i sprovodile božji plan za pravedan život. Danas je to dužnost Države i Medicine. V. H. Oden⁶ rekao je to ovako:

Za naše doba je novo i neobično to što primarni cilj politike svakog naprednog društva nije, strogo uzevši, politički, a to znači da se danas sa ljudskim bićima ne postupa kao sa osobama i građanima, već kao sa ljudskim telima... U svim tehnološki naprednim zemljama današnjice, bez obzira na to kakvu političku etiketu pripisuju sebi, politike koje te zemlje vode, imaju

³ D. A. Treffert, Dangerousness (Letters), *Psychiatric News*, 1996, 31, 14.

⁴ Jaspers se kasnije okrenuo filozofiji i potpuno je napustio psihijatriju.

⁵ K. Jaspers *General Psychopathology*, sedmo izdanje, preveli J. Hoenig & M. W. Hamilton, Chicago, University of Chicago Press, (1913, 1946) 1963, 839–840. K. Jaspers, *Opšta psihopatologija*, drugo izdanje, preveo dr Pavle Milekić, Beograd, Prosveta, 1990.

⁶ W. H. Auden, *The Dyer's Hand, and Other Essays*, New York, Vintage, (1962) 1968, 87.

¹ Alexis de Tocqueville, navedeno u *The Viking Book of Aphorisms: A Personal Selection*, priredili W. H. Auden & L. Kronenberger, New York, Dorset, 1981, 297.

² Ukoliko kontekst ne nalaže da reči psihijatrija i psihijatar upotrebljavamo u užem smislu, pod ovim terminima podrazumevaću sve profesije i sve profesionalce koji se bave oblašću mentalnog zdravlja.

zapravo isti cilj: da svakom članu društva, kao jednom psihofizičkom organizmu, garantuju pravo na fizičko i mentalno zdravlje.

Dokle god ideja mentalne bolesti bude služila kao izgovor koji obezbeđuje legitimitet upotrebi psihijatrijske prisile, neće biti moguće da se promene, a kamoli potpuno ukinu nebrojeni načini na koje se ona primenjuje, niti izgovori koji se pri tome koriste. Stoga je, onima koji se suprotstavljaju upotrebi prisile u psihijatriji, glavni neprijatelj njen legitimitet.

VARIJETETI MOĆI

Moć se u socijalnoj sferi obično definiše kao sposobnost da se iznudi poslušnost drugih. Izvori moći su prisila koju primenjuju oni odzgo i zavisnost koju osećaju oni pod njima. Pod prisilom podrazumevam zakonsko pravo ili fizičku sposobnost da se drugoj osobi oduzme život, sloboda ili imovina, ili da joj se zapreti takvom „kaznom“. Pod zavisnošću mislim na želju ili potrebu da se drugi vide kao zaštinici ili hranitelji.⁷ Samjuel Džonson je primetio da je „priroda ženu obdarila tolikim moćima, pa joj je stoga zakon, vrlo promišljeno, dao jako malo“.⁸ Seksualna kontrola kojom žene raspolažu (nad muškarcima koji čeznu za njima) ovde je efektno upoređena sa njihovom potčinjenošću u zakonskom smislu (što je položaj koji su im muškarci nametnuli).

Definicija moći kao sposobnosti da se iznudi poslušnost drugih ne uspeva da napravi razliku između nasilnih i nenasilnih sredstava koja se koriste da bi se obezbedila poslušnost, zbog čega je takva definicija neprecizna, i može nas navesti na pogrešne zaključke. Na primer, kada je Volter (Voltaire) uzviknuo: „*Ecrasez l'infame!*“ reč *l'infame* upotrebio je misleći pri tome na moć koju je crkva koristila da bi zatvarala, mučila i ubijala ljude, a ne na sveštenički uticaj pomoću koga su obmanjivali i

⁷ Sfera legitimiteta moći i sfera zavisnosti definisane su zakonom, običajima i tradicijom.

⁸ Samuel Johnson, navedeno u *The Viking Book of Aphorisms: A Personal Selection*, priredili W. H. Auden & L. Kronenberger, New York, Dorset, (1709) 1981, 172.

zavodili lakoveran narod. Razlika koju sam ovde podvukao nije nikakva novina, ali ipak zahteva da se objasni i obrazloži. I kao što je američki filozof Alfred Nort Vajthed rekao: „Razmena između pojedinca i socijalne grupe može uzeti jedan od ova dva oblika: prisile ili ubeđivanja. Trgovina je čuveni primer razmene ostvarene pomoću ubeđivanja. Rat, ropstvo i upotreba državne prisile primeri su za vladavinu sile.“⁹

Reč *prisila* upotrebljavam kako bih označio moć koja povređuje ili ugrožava druge,¹⁰ a reč *uticaj* koristim da bih označio poslušnost obezbeđenu novcem ili drugim vrstama nagrada i iskušenja. Snaga prisile, koju simboliše oružje, počiva na sposobnosti da se Drugi rani ili ubije, dok snaga uticaja počiva na sposobnosti da se zadovolje želje Drugoga. Pod željom podrazumevam doživljaj nezadovoljene potrebe, na primer, potrebe za hranom, drogom ili seksom. Takav doživljaj je izuzetno bolan, a njegovo zadovoljenje donosi zadovoljstvo. Osobe kojima zadovoljenje potreba zavisi od drugih ljudi (ili one kojima druge osobe mogu probuditi potrebe i želje) imaju doživljaj da Drugi ima moć nad njima. Takvu vrstu moći (mada ne u potpunosti) imaju roditelji nad svojom decom, lekari nad pacijentima, Kirka nad Odisejom. U meri u kojoj smo sposobni da savladamo svoje želje i zagospodarimo njima, oslobađamo se ovog vida dominacije.

ZAVISNOST, DOMINACIJA I PSIHIJARIJA

Klasičan primer upotrebe prisile u psihijatriji predstavlja praksa da se subjektima protiv njihove volje nameću navodno dijagnostičke ili terapijske intervencije, koje je država proglasila zakonitim oblicima zaštite subjekata od ludila i zaštite javnosti od poludelih. Otuda u prisili leži najvažniji izvor dominantnog uticaja psihijatrije. Drugi izvor njenog dominantnog uticaja leži u zavisnosti, odnosno, u potrebi nemoćnih da ih moćni čuvaju i neguju. Psihijatrijske intervencije koje se sprovode bez saglasnosti pacijenta počivaju na upotrebi prisile,

⁹ A. N. Whitehead, *Adventures of Ideas*, New York, Free Press, (1933) 1961, 83.

¹⁰ Upotreba sile bez zakonskog ovlašćenja predstavlja krivično delo.

dok se dobrovoljno prihvaćene psihijatrijske intervencije oslanjaju na zavisnost. Brkati ili izjednačavati ove dve vrste psihijatrijskih odnosa potpuno je apsurdno, isto kao što bi apsurdno bilo mešati ili poistovećivati silovanje i seksualni čin koji žele obe strane. Nasilnom sprovođenju psihijatrijskih intervencija ne protivim se zato što verujem da su takve intervencije neizbežno „loše“ za pacijente, već zbog toga što smatram nedopustivim da se aparat državne prisile upotrebljava kako bi se ljudima, i protiv njihove volje, nametale veze sa psihijatrijom. Iz istog razloga zalažem se za psihijatrijske intervencije sa kojima su pacijenti saglasni ne zato što verujem da su takve intervencije neophodno „dobre“ za pacijente, već zbog toga što se protivim tome da se državna moć upliće u odnose odraslih osoba između kojih postoji dogovor koji obe strane poštuju.^{11,12}

Sasvim je prirodna stvar da ljudi koji pate od neke bolesti, ili su žrtve represije ili neke nezadovoljene potrebe, traže pomoć osoba koje poseduju znanja, veštine ili moć da im pomognu, ili onih na koje su projektovali takve sposobnosti. U prošlim vremenima takvu moć posedovali su sveštenici za koje su ljudi verovali da mogu da komuniciraju sa moćnim bogovima. Dugo vremena su dužnosti sveštenika bile da ljudima spasavaju duše, da leče njihova tela i da im pomognu da prevaziđu ozbiljne probleme socijalno-ekonomske prirode.¹³ Tek su u poslednjih nekoliko vekova ove uloge podeljene, postajući tako deo Religije, Medicine ili Politike, pri čemu se svaka od ovih institucija borila da poveća polje svog delovanja i svoju moć na uštrb drugih, iako joj je već bila dodeljena „odgovarajuća“ sfera uticaja.

¹¹ Thomas S. Szasz, *The Psychiatric Will*, *American Psychologist*, 1982, 37, 762–770.

¹² Pojedini kritičari psihijatrije protive se upotrebi psihijatrijskih lekova, elektrošokova, ili psihoterapiji, zalažući se za to da se primena ovakvih metoda i ova vrsta odnosa među ljudima zakonski zabrani, navodeći kao razlog činjenicu da je ljudima potrebna zaštita od „iskorišćavanja“ koje čini sastavni deo psihijatrijske i psihoterapijske prakse. Smatram da bi „zaštita“ od psihijatrijskog lečenja koju bi država obezbedila bila podjednako pokroviteljska kao što je i zaštita od psihijatrijskih bolesti, takođe, pod patronatom države. I u jednom i u drugom slučaju srećemo se sa nepriznavanjem, nametnutim od strane države, osnovnih prava ljudi da prihvate ili da odbiju da sklope ugovor.

¹³ Isus i Majka Tereza oličenje su ove zamisli.

Odvajanje crkve i države u političkoj prošlosti Zapada obeležio je oštar prekid. I mada još uvek samo na rečima veliča svemogućeg Boga, Ustav Sjedinjenih Država u stvari predstavlja deklaraciju principa da jedino država (vlast) može legitimno upotrebljavati silu, čiji je isključivi izvor legitimiteta „sreća naroda“ osigurana time što postoji „društveni dogovor“. Postepeno su sve zapadne države prihvatile ovakvo mišljenje. Argentinski pesnik i romanopisac Adolfo Bioj Casares podsmehnuo se nastaloj „sreći“:

Možda bi imalo smisla pomenuti tri istorijska razdoblja. U vreme kada je čovek verovao da sreća zavisi od Boga, ubijao je iz verskih razloga. U vreme kada je čovek verovao da sreća zavisi od oblika vladavine, ubijao je iz političkih razloga. Posle snova koji su predugo trajali, pravi košmari stigli su nas u sadašnjem trenutku. Čovek se probudio i otkrio ono što je oduvek znao: da sreća zavisi od zdravlja, i počeo je da ubija iz terapijskih razloga.¹⁴

Među pomenutim terapijskim razlozima, lečenje mentalnih bolesti zauzima posebno mesto.

Ljudska bića su izuzetno prijemčiva za dve vrste neprijatnih iskustava: doživljaj brige i krivice i doživljaj bola i patnje. Svaki od njih bukvalno je nepresušan izvor ljudske zavisnosti od doktora za dušu, doktora za telo, ili i od jednih i od drugih. Religija uz pomoć mitova i rituala ljude oslobađa brige i krivice, obećavajući im miran večni život u drugom svetu. Medicina uz pomoć dijagnoza i postupaka lečenja ljude oslobađa bola i patnje, obećavajući im zdrav i beskonačno produžen život na zemlji. Kako se psihijatrija uklapa u tu sliku?

U vreme kada je nastala grana medicine koju nazivamo „psihijatrijom“, njen zadatak je bio da problematične osobe zatvara u ludnice. Kao posledica toga, nastale su dve simetrične populacije: zatočenici, nazvani „ludacima“ ili „ludakinjama“, i čuvari, nazvani „doktorima za ludake“. Tokom XVIII veka, ideja ludila i institucija ustanove za duševne bolesnike učvrstile su se kao značajni, socijalno nezamenljivi

¹⁴ Adolfo Bioj Casares, *Plans for an Escape to Carmelo*, *New York Review of Books*, 1986, 10 April, 7.

medicinsko-pravni koncepti i metode sprovođenja socijalne kontrole. Uskoro su zakon, medicina i javno mnjenje uvideli da su ustanove za duševno obolele pravo mesto za smeštanje osoba stručno proglašenih (pošto su dobili takvu dijagnozu) ludima. Na početku je mali broj ljudi bio uznemiren zbog toga što je situacija u institucijama za mentalno obolele podsećala na situaciju u kojoj su se nalazili zatvorenici u zatvoru. Filozofija prosvetiteljstva uništila je ovo prividno zadovoljstvo, tako što je u prvi plan istorije Zapada projektovala ideju o ljudskim pravima. Oduzimanje slobode mentalnim bolesnicima moralo se nekako pomiriti sa navodnom privrženošću koje je društvo gajilo prema pojmu ljudskih prava. Cilj je delimično postignut tako što je pojam bolesti (kao telesnog stanja) spojen i pomešan sa pojmom neuračunljivosti (*non compos mentis*, što je bio pravni pojam, a zatim i „mentalno“ stanje), a delimično tako što je prisilna hospitalizacija podvedena pod ovlašćenja policije, ili tačnije, među dužnosti države da javnost štiti od „opasnih“ pojedinaca (koji krše zakon). Ovakvo dvostruko opravdanje psihijatrijske prisile suštinski ostaje nepromenjeno već trista godina.¹⁵

LEGITIMACIJA PSIHIJATRIJSKE PRISILE

Na samom početku XX veka u Centralnoj Evropi se dogodio prelomni trenutak za proces legitimacije savremenog oblika prisile u psihijatriji.¹⁶ Iako su psihijatrija i psihoanaliza nastale kao različiti i odvojeni poduhvati, vrlo brzo su se stopile u jedan jedinstven, koji je imao sudbonosni značaj za budućnost sistema službi za „očuvanje mentalnog zdravlja“. Saradnja Eugena Blojlera, Sigmunda Frojda i njihovih sledbenika omogućila je pomenuto ujedinjenje.

¹⁵ Thomas S. Szasz, *Cruel Compassion: Psychiatric Control of Society's Unwanted*, New York, Wiley, 1994.

¹⁶ Kada su pedesetih godina u upotrebu uvedeni antipsihotični lekovi, upotreba prisile u psihijatriji dobila je još veći legitimitet. U današnje vreme njen legitimitet ojačavaju metode pomoću kojih se snima aktivnost mozga, i koje navodno pokazuju da su mentalne bolesti u stvari bolesti mozga, iako ih i pored toga moraju lečiti psihijatri, a ne neurolozi.

Blojler je rođen 1857. u Švajcarskoj. Nakon uspešne karijere u psihijatriji, 1889. godine postao je načelnik čuvene klinike Burgholclli, državne bolnice za mentalne bolesnike u Cirihi. Za razliku od većine tadašnjih psihijatara, Blojler je želeo da svoje pacijente upozna i kao ličnosti. Otkrivši da mu psihijatrijska dogma njegovog doba u te svrhe nikako nije mogla koristiti, pomoć je potražio u Frojdovim radovima. Blojler je već 1902. pročitao *Tumačenje snova*¹⁷ i napisao tri pohvalna osvrta na knjigu (Ellenberger, 1970; Clark, 1980).¹⁸ Dve godine kasnije Blojler je inicirao susret sa Frojdom, i tom prilikom mu je napisao da su „i on i njegovo osoblje već nekoliko godina posvećeni izučavanju psihoanalize i pokušaju da pronađu različite načine na koje bi se ona mogla primeniti“.¹⁹

U Frojdovoj biografiji, Ernest Džons izneo je zapažanje da je „zbog Blojlerove sve uticajnije pozicije među lekarima, Frojd bio odlučan da zadrži njegovu podršku“.²⁰ A zatim, pokazavši da ne razume najbolje istoriju psihijatrije, dodao je: „Nažalost, ovakvo stanje stvari (priateljstvo između Frojda i Blojlera) nije dugo potrajalo. On [Blojler] je svoje interesovanje usmerio na druge stvari, okrenuvši se od psihološkog ka kliničkom pristupu psihijatriji“.²¹ Ova izjava potpuno je netačna. Blojler je oduvek bio psihijatar kliničar, nikada ne odustajući od svog zanimanja za psihološko razumevanje pacijenta, i nikada se ne odričući psihoanalize. Blojler je 1907, odgovarajući svojim kritičarima, napisao:

Smatram da su do sada različite psihološke škole izuzetno malo doprinele da se objasni priroda psihogeno uslovljenih simptoma i bolesti, ali psihoanaliza nudi nešto u pravcu psihologije, što još uvek čeka ispunjenje, i što je

¹⁷ Frojdova knjiga *Tumačenje snova* objavljena je 1900, i taj datum označio je prekretnicu u istoriji psihoanalize.

¹⁸ W. R. Clark, *Freud: The Man and the Cause*, London, Jonathan Cape and Weidenfeld and Nicolson, 1980. H. F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious*, New York, Basic Books, 1970.

¹⁹ Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, 3 volumes, New York, Basic Books, 1953–1957, 2, str. 30.

²⁰ Ibid., 72.

²¹ Ibid., 73.

lekarima neophodno da bi razumeli svoje pacijente i da bi ih propisno lečili (Bleuler, 1914, 26).²²

Ovaj stav Blojler je sa još većom odlučnošću izneo 1925, u pismu upućenom Frojdu 17. februara:

Svako ko bi pokušao da razume neurologiju ili psihijatriju, a da pri tome ne poseduje znanja iz psihoanalize, izgledao bi mi kao dinosaur – namerno sam rekao 'izgledao bi' a ne 'izgleda', jer više nema takvih ljudi, čak i među onima kojima je zadovoljstvo da je napadaju!²³

U svom epohalnom delu *Dementia Praecox ili Grupa Shizofrenija*, Blojler je hrabro uključio psihoanalitičku perspektivu u tumačenje ponašanja pacijenata obolelih od shizofrenije. Dobra ilustracija za to je sledeći primer. Pacijentkinja izjavljuje „da je ona Švajcarska“. Blojler piše: „Pacijentkinja kaže 'Ja sam Švajcarska'. Isto tako mogla je reći i 'Ja sam sloboda', s obzirom da za nju Švajcarska znači upravo slobodu i ništa drugo.“²⁴ „Simptom“ ove pacijentkinje otkriva da ona protestuje zbog toga što je zatvorena; činjenica da se Blojler poslužio ovim primerom pokazuje nam da je on priznavao legitimnost njenog protesta.

Ovo nije prilika da se detaljno bavimo Blojlerovim monumentalnim delom. Dovoljno će biti da istaknemo kako je Blojler, iako je shizofreniju definisao kao „bolest [koju] karakteriše specifičan oblik poremećaja mišljenja, osećanja i odnosa prema spoljašnjem svetu“,²⁵ u svojim prethodnim izjavama pokazao da je „mišljenje“ shizofrenika prihvatao kao vid poezije, ali i neku vrstu protesta.²⁶ Međutim, Blojlerova patologiza-

cija ponašanja osoba obolelih od shizofrenije samo je oslabila ovo zdravozumsko shvatanje i odgovor psihijataru na njega: ljudi zatočeni u bolnicama za mentalne bolesti počeli su da izgledaju kao pravi pacijenti oboleli od neke bolesti, psihijatri koji su ih zatvarali u bolnice počeli su da izgledaju kao pravi lekari koji leče bolesti, a odnosi moći između njih zakopani su dublje nego ikada pre.

Ali Blojler, koji je iskreno tragao za istinom, nije mogao da dopusti da se stvar završi na ovome. Blojler je 1919, u vreme kada je bio najpoznatiji psihijatar na svetu, napisao knjigu, danas bukvalno zaboravljenu, koju je najvećim delom posvetio osudi moći u psihijatriji. Blojler je pisao:

Mnogi slučajevi 'latentne' shizofrenije sa potpunom uverenosti su dijagnostikovani kao jasni slučajevi. Kao da lekarima nikada ne pada na pamet da uzmu u obzir sve posledice takve dijagnoze: zatvaranje pacijenata u mentalne institucije, oduzimanje njihovih građanskih prava, napuštanje profesije itd.²⁷

Ko je još u to vreme pominjao građanska prava mentalnih bolesnika? Frojd nije, a nisu ni psihijatri. Ali zato Blojler jeste. U poslednjem pasusu svoje knjige posvećene shizofreniji, Blojler govori o „nagonu za samoubistvom, najozbiljnijem simptomu shizofrenije“:

Iskoristiću ovu priliku da jasno kažem da u današnje vreme socijalni sistem zahteva od lekara ogromnu i potpuno nepotrebnu surovost kada je ova stvar u pitanju. Ljudi se prisiljavaju da nastave da žive, iako im je život neosporno postao nepodnošljiv; samo to je već dovoljno loše. Međutim, još je gore to što im se život još više otežava, tako što se upotrebljava svako raspoloživo sredstvo da bi se ovi pacijenti neprekidno držali pod ponižavajućim nadzorom.²⁸

Blojler je morao da oseća užasnu krivicu da bi mogao izneti tako neiskrenu osudu. Niko nikoga ne može da natera da postane čuvar koji zatvara kriminalce, ili psihijatar koji zatvara mentalne bolesnike.

²⁷ Eugen Bleuler, *Autistic Undisciplined Thinking in Medicine and How to Overcome It*, preveo i priredio Ernest Harms, predgovor napisao Manfred Bleuer, Darien, Conn, Hafner, (1919) 1970, 115.

²⁸ Bleuler, *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, 488.

²² Eugen Bleuler, navedeno u Sigmund Freud, *On the History of the Psychoanalytic Movement*, 1914. U *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, preveo i priredio J. Strachey, vol. 14 (London: Hogarth, 1953–1974).

²³ Navedeno u Ernest Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, 3, 117.

²⁴ Eugen Bleuler, *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*, preveo Joseph Zinkin, New York, International Universities Press, (1911) 1950, str. 429.

²⁵ Ibid., str. 150.

²⁶ Na ovom mestu bih želeo da istaknem da, kao prvo, razmišljanje, osećanje i odnos prema spoljašnjem svetu nisu predmet lekarskog interesovanja; i kao drugo, kakav god bio taj „poremećaj u razmišljanju i osećanju“, to očigledno nije odgovarajuće opravdanje da bi se nekoj osobi oduzela sloboda.

MORALNO SAMOUBISTVO PSIHOANALIZE

Uprkos dosta površnom znanju koje pokazuju mnogi istoričari psihijatrije, ne smemo zaboraviti da Sigmund Frojd nije bio psihijatar. U Evropi s kraja XIX veka izraz „psihijatar“ podrazumevao je da lekar mora biti zaposlen u nekoj od državnih bolnica u kojima su lečene mentalne bolesti. Pošto je Jevrejima bilo zabranjeno da se zaposle u državnoj upravi, oni onda nisu ni mogli postati psihijatri, niti su mogli primoravati ljude da protiv svoje volje postanu njihovi pacijenti.

Ne samo da Frojd nije bio psihijatar, nego je i većina psihijatara njegove radove smatrala štetnim za tu disciplinu. Na primer, poznati nemački psihijatar Franc fon Lušan (Franz von Luschan) krivio je Blojlera „zbog njegovog začuđujućeg ponašanja zato što je pomogao da se proširi epidemija [to jest psihoanaliza]“.²⁹ Kada su napadali Frojdov rad, psihijatri to nisu činili zbog toga što se Frojd suprotstavljao prisilnom nametanju psihijatrijskih intervencija; zapravo, Frojd je s entuzijazmom podržavao i prisilu i izgovore kojima je ona opravdana.³⁰ Psihijatri su Frojdov rad osporavali zbog toga što su želeli da sebe i dalje vide kao lekare čiji je profesionalni identitet čvrsto usidren u neurologiji i neuropatologiji, kao i zbog toga što su želeli da svoje pacijente vide kao bolesnike koji pate od stvarnih bolesti, odnosno, telesnih poremećaja čiji su fizički uzroci nezavisni od životne prošlosti obolelog. Time što je u igru uveo potpuno novu grupu uzročnika bolesti, tačnije, pacijentovu prošlost (posebno „traume“ preživljene u detinjstvu) – Frojd je ugrozio ovaj po svemu čisto somatski pojam etiologije i patologije.³¹ U isto vreme Frojd je doprineo da se još više učvrsti socijalni ugled koji je psihijatrija odranije posedovala, zahvaljujući prividnom naučnom ugledu koji je psihoanaliza stekla. Tako je

²⁹ Ernest Jones, *nav. delo*, 119.

³⁰ Thomas S. Szasz, *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*, Syracuse, N. Y., Syracuse University Press, (1976) 1990, 136–137.

³¹ Mišljenja se u ovom slučaju mogu razlikovati, pa bi tako neko mogao reći da je Frojd u stvari unapredio ove koncepte. U svakom slučaju, time što je psihogene uzroke spojio sa somatskim, a psihogene bolesti (na primer, perversnost) sa somatskim bolestima (na primer, upala pluća), Frojd je konceptualno proširio kategorije etiologije i patologije.

psihijatrijska struka postala moćna reka u koju su se ulivale dve velike pritoke: jedna, koju je činio državni sistem bolnica, u koje je društvo zatvaralo i čijoj brizi je prepuštalo one svoje članove koji su na neki način bili povređeni ili koji su sami nekoga povredili; i druga, koju je činila psihoanalitička teorija i praksa, koja je osobama koje nisu bile hospitalizovane i koje su imale novčana sredstva, obezbedila teorijski sistem za intepretiranje njihovog ponašanja i savetovanje. A kao posledica ovakve ekspanzije psihijatrije, njena moć postala je više nego ikada nepristupačna za kritike.

Iako nisam otkrio nijednu novu informaciju u vezi sa saradnjom Blojlera i Frojda, verujem da je moj zaključak o uticaju njihove saradnje na dalji razvoj psihijatrije nešto sasvim novo. Istoričari psihijatrije i psihoanalize prevideli su da je Frojdovo priželjkivanje blagoslova psihijatrije zajedno sa Blojlerovom promišljenom upotrebom psihoanalitičkih otkrića, pružilo još veći legitimitet psihijatrijskom poduhvatu, koji je do tada posrtao pod pritiskom naučne i građansko-libertarijanske sumnje. Evo dokaza za to.

Frojd je 1914, u tekstu „O istoriji psihoanalitičkog pokreta“ napisao:

Blojler me je u svojem pismu obavestio da se moj rad proučava i koristi na Burgholcliju. Već sam nekoliko puta pomenuo koliko sam zahvalan za veliku pomoć koju sam u širenju psihoanalize dobio od Ciriške škole psihijatrije.³²

Šta je Frojd ovde podrazumevao pod „psihoanalizom“? Svakako da nije mogao misliti da njeni subjekti *moraju biti klijenti koji dobrovoljno pristaju na tretman*, što je devet godina ranije označio kao ključni element za primenu psihoanalize. Frojd je 1905. izjavio: „Niti je moguće ovaj metod primeniti na ljude koji lečenje ne traže zbog svojih ličnih patnji, već se lečenju podvrgavaju isključivo zato što ih je na to prisilila porodica svojim uticajem.“³³ Ako je tako, onda psihoanalizu tek nije bilo moguće primeniti na ljude koji su pod uticajem policajaca, sudija i psihijatara bili *primorani* da se podvrgnu „psihoanalizi“.

³² Sigmund Freud, *nav. delo*, Vol. 14, 26–27.

³³ *Nav. delo*, Vol. 7, 263–264.

S pravom bi se moglo zaključiti da prilikom pominjanja svoje saradnje sa psihijatrima iz Burgholclija, Frojd reč *psihoanaliza* nije upotrebio da bi označio *dobrovoljno prihvaćen* odnos između lekara i njegovog pacijenta, već je pri tome imao na umu sistem ideja koje se vezuju za njegovo ime. Moju interpretaciju potkrepljuje i Frojdova opaska da je

Jung analitički metod intepretacije sa uspehom primenio i kod potpuno nepoznate i nerasvetljene pojave kao što je *dementia preacox* [shizofrenija], tako da su *na površinu mogli izbiti njeni uzroci u životnoj prošlosti i interesovanjima pacijenta*. Nakon ovoga psihijatri više nisu mogli da ignorišu psihoanalizu.³⁴

Kao što nam je poznato, psihijatrima uopšte nije bilo teško da ignorišu psihoanalizu, ukoliko je taj pojam podrazumevao i poštovanje životne prošlosti pacijenta i njegovih građanskih prava. U stvari, i sam Frojd je predvodio masu onih koji su sa oduševljenjem nastavljali da ignorišu događaj koji je očigledno imao ogromnu važnost u životu svakog shizofrenog pacijenta: upravo to da ga je psihijatar lišio slobode. Na drugom mestu sam već skrenuo pažnju na to kako je Frojd grubo prevideo Šreberovo zatvaranje, i 1976. sam napisao:

Frojd je u svojoj najpoznatijoj studiji posvećenoj shizofreniji, u slučaju Šreber, stranu za stranom posvetio razmišljanjima o karakteru i uzrocima Šreberove „bolesti“, a da pri tome ni reč nije rekao o problemu koji je stvorilo Šreberovo zatvaranje ili njegovo pravo da bude slobodan. Šreber, koji je bio „psihotičan“ sumnjao je u to da su ga opravdano zatvorili, i Šreber, ludak, tražio je da zaštiti svoju slobodu. Frojd koji je bio „psihoanalitičar“ nikada nije posumnjao da je Šrebera trebalo zatvoriti, a Frojda, psihopatologa, nije zanimala Šreberova sloboda ništa više nego što patologa zanima sloboda uzoraka koje drži u alkoholu.³⁵

Pisac i književni kritičar Gabrijel Josipovic podseća nas na to „da ljude ne treba tumačiti, već se treba samo susretati s njima“.³⁶ Moć kojom

³⁴ Ibid., Vol. 14, 28.

³⁵ Thomas Szasz, *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*, 39.

³⁶ Gabriel Josipovici, *The Book of God: A Response to the Bible*, New Haven, CT, Yale University Press, 1988, 307.

psihijatri raspolazu i koja im omogućava da primenjuju prisilu protiv svojih pacijenata, negira mogućnost da se između njih i pacijenata dogodi ljudski susret. Svakako, pravilo da ne treba odgonetati Druge već se susretati sa njima, u svojstvu zapovesti, ugrožava uvrežene kanone psihijatrije i zakone terapijske države. Da bi se i dalje mogao baviti psihijatrijom, psihijatar mora posmatrati svog klijenta kao „pacijenta“ obolelog od opasne „mentalne bolesti“, a sebe kao lekara čiji se zadatak ne sastoji samo u tome da leči mentalne bolesti, već i da zatvara nedužne bolesnike koji se smatraju „opasnima“ i da oslobađa optužbi okrivljene bolesnike koji se zbog svog ludila smatraju nevinima. Ma koliko bilo semantičko prelivanje iz rečnika psihoanalize, ono ne može, niti je to nameravano, da promeni ove elementarne činjenice psihoanalize, odlike života i u slobodnim i u totalitarnim društvima XX veka.

Želeo bih da dodam još neke zaključke vezane za Frojdov doprinos povećanju moći psihijatrije i njenoj sve većoj legitimaciji. U radu iz 1914. pod naslovom „Uvod u narcizam“ Frojd je napisao:

Za ove bolesnike [shizofrenike] karakteristične su dve osnovne stvari: megalomanske ideje i gubitak interesovanja za spoljašnji svet – ljude i stvari. Kao posledica ove druge promene, oni postaju neprijemčivi za uticaj psihoanalize, i pored svih naših napora, mi ih ne možemo izlečiti.³⁷

Reći za osobu koja pati od shizofrenije da je sama sebi uskratila dobrobit psihoanalitičkog lečenja time što se okrenula od „stvari i ljudi“, bilo bi isto što i reći da ateista sam sebi uskraćuje dobrobit spasenja koje obećava vera, time što se okreće od Boga. Umesto da prizna da je odluka shizofrenika da odbije pomoć psihoanalitičara slična odluci osobe da odbije pomoć kiropraktičara ili iscelitelja hrišćanske nauke, Frojd je takvu odluku definisao kao da je ona sama po sebi simptom shizofrenije, implicirajući da ukoliko bi shizofrenik bio spreman da se podvrgne psihoanalizi, analitičar bi mogao da ga izleči.

Iako danas i psihijatri i psihoanalitičari psihoanalizu smatraju delom psihijatrije, činjenica je da su, sve dok psihijatrija nije progutala psi-

³⁷ Sigmund Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 14, 74.

hoanalizu, ova dva poduhvata bila skoro potpuno suprotna. U političkom smislu, suštinu psihoanalitičkog odnosa obeležavalo je odsustvo prisile, tradicionalno prisutne u odnosu između psihijatra i mentalnih bolesnika. U praktičnom smislu, to je značilo da bi sa psihoanalitičkim odnosom bilo nespojivo da analitičar pokaže nepoštovanje za autonomiju pacijentove ličnosti ili da se upliće u klijentov život. Osobiti ciljevi, vrednosti i načini obavljanja prakse, karakteristični za psihijatriju i psihoanalizu, mogli bi se sažeti na sledeći način:

- Da bi svoje „pacijente“ podvrgli lečenju, psihijatri ih prisiljavaju na to i kontrolišu: oni zatvaraju žrtve (koje ne pristaju na lečenje) u bolnice i podvrgavaju ih različitim neželjenim hemijskim i fizičkim intervencijama.
- Da bi mogli razgovarati sa svojim „pacijentima“, psihoanalitičari se dogovaraju i sarađuju sa njima: oni slušaju i razgovaraju sa sagovornicima (koji dobrovoljno pristaju na to), i koji plaćaju za uslugu koju dobijaju od psihoanalitičara.³⁸

Pre nego što se psihoanaliza institucionalizovala kao profesija, psihoanalitički odnos predstavljao je jednu istinski novu pojavu u socijalnom smislu; drugim rečima, u pitanju je bio vid nenasilne, građanske pomoći („terapije“) za probleme življenja (nazvane „neurozama“). U to vreme pod pojmom „psihoanalize“ podrazumevao se poverljiv razgovor između stručnjaka i klijenta, pri čemu su u te svrhe ovi prvi odbacivali ulogu psihijataru čuvara, a drugi prihvatili ulogu odgovornih pacijenata koji dobrovoljno pristaju na lečenje. Psihijatrijski i psihoanalitički pristup počivali su na potpuno različitim premisama, što je za sobom povlačilo i međusobno nekompatibilne načine obavljanja prakse:

- Klasični psihijatri bili su lekari koji su platu zarađivali radeći u državnim institucijama za mentalne bolesnike; izvor njihovih prihoda bila je država; u svom poslu zastupali su interese nadređene uprave i porodica pacijenata. U bolnicama za mentalne bolesnike obično su boravile siromašne osobe, kojima je uloga bolesnika nametnuta protiv njihove volje.

- Klasični psihoanalitičari bili su stručnjaci koji su, radeći u privatnim ordinacijama, sami sebe izdržavali; izvor njihovih prihoda bio je pacijent; u svom poslu zastupali su interese pacijenata. Analitičarevi pacijenti obično su bile dobrostojeće osobe (često bogatije od analitičara) koje su ulogu pacijenta same sebi dodelile, i koje su živele u svojoj kući ili tamo gde im je odgovaralo.

Onog trenutka kada je Frojd dobio priznanje za kojim je čeznuo, uništio je suštinsku vrednost analitičkog odnosa. Pri tome mislim na to što je Frojd preuzeo pravo da odlučuje o tome ko treba da se bavi psihoanalizom i zahtevao da se osobe koje žele da postanu psihoanalitičari podvrgnu takozvanoj didaktičkoj analizi. Ukoliko je dobrovoljni pristanak klijenta suštinski deo psihoanalitičkog odnosa, onda je obavezna didaktička analiza *contradictio in adjecto*.³⁹ Izdaja poverljivosti odnosa koju je podrazumevala didaktička analiza zadala je pravo u srce udarac ulozi psihoanalitičara. Posledica toga bila je da je ljudski susret nazvan „psihoanalizom“ izgubio svoj moralni integritet i potencijal za izlečenje (Szasz, 1958, 1960).⁴⁰

„MOĆ I SREDSTVA NISU ISTO“

Već više od četrdeset godina pokušavam da dokažem da institucija psihijatrije počiva na prisilnom hospitalizovanju bolesnika i sudskoj odbrani okrivljenih koja se bazira na pozivanju na njihovu neuračunljivost, te da i jedan i drugi slučaj predstavljaju primere izvitoperenja moći medicine. Ukoliko osobe koje nazivamo „pacijentima“ ne prekrše nijedan zakon, imaju pravo da budu slobodne. Ukoliko prekrše zakon, onda im se mora suditi i moraju biti kažnjene prema odredbama krivič-

³⁹ Pošto deca po definiciju ne mogu da daju ili uskrate pristanak, analiza dece je takođe protivrečan termin.

⁴⁰ Thomas S. Szasz, Psychoanalytic Training: A Socio-Psychological Analysis of Its History and Present Status, *International Journal of Psychoanalysis*, 1958, 39, 598–613; Three Problems in Contemporary Psychoanalytic Training, *A.M.A. Archives of General Psychiatry*, 1960, 3, 82–94.

³⁸ Thomas Szasz, *The Ethics of Psychoanalysis*.

nog zakona. I to je sve. A ipak, dokle god bude uvreženo mišljenje da mentalne bolesnike moramo štititi od njih samih, a društvo štititi od mentalnih bolesnika, i da oba ova zadatka opravdano pripadaju psihijatrijama koji poseduju moć potrebnu za sprovođenje ovih dužnosti, moć psihijatrije ostaće nepromenjena.

Ne može se poreći da mnogi ljudi predstavljaju pretnju za društvo: to su oni koji maltretiraju, ranjavaju, pljačkaju i ubijaju druge. Neke od njih društvo smatra kriminalcima i tako sa njima i postupa, a neke smatra mentalnim bolesnicima, pa se prema njima i ophodi u skladu s tim. U oba slučaja, društvo mora da se zaštiti od agresora. Na koji način psihijatrija pomaže društvu da izađe na kraj sa takvim osobama? Tako što omogućava da se pojedine osobe prisilno hospitalizuju, a druge da se oslobode optužbi na sudu pozivanjem na njihovu neuračunljivost: drugim rečima, tako što inkriminiše nevine i oslobađa krivce. I jedna i druga psihijatrijska intervencija potvrđuju navodnu „istinitost“ i vrednost koju društvo ima od socijalno korisnih izmišljotina o mentalnoj bolesti i psihijatrijskoj stručnosti. I jedna i druga doprinose stvaranju i održavanju iluzije da se društvo na mudar i promišljen način nosi sa neprijatnim socijalnim problemima, dok ih u suštini samo sklanja u stranu i time još više otežava. Avaj, moć u psihijatriji ne samo da kvari psihijatre koji tu moć poseduju i pacijente koji joj se pokoravaju, već takođe i zajednicu koja sve to podržava.

U trenutku kada Orvelova košmarna vizija izneta u romanu 1984 dostiže kulminaciju, O'Brajan objašnjava Vinstonu funkcionalnu anatomiju moći:

„Znamo da niko ne grabi vlast s namerom da je se odrekne. Moć nije sredstvo, moć je cilj. Ne uspostavlja se diktatura da bi se sačuvala revolucija, nego se podiže revolucija da bi se uspostavila diktatura. Cilj progonjenja je progonjenje. Cilj mučenja je mučenje. Cilj moći je moć. Da li sad počinješ da me shvataš?“⁴¹

Carstvo psihijatrijske moći staro je preko tri stotine godina, i svakim danom sve više raste njegov sveprožimajući uticaj. Ali čovek još nije ni

pokušao da prizna njegovo postojanje, a kamoli da razume ulogu koju ono ima u našem društvu.

The Case against Psychiatric Coercion, *The Independent Review: A Journal of Political Economy*, 1997, Spring, 1, 4, 485–498.

⁴¹ George Orwell, 1984, London, Penguin Books, 1949, 239 (Džordž Orvel, 1984, preveo Vlada Stojiljković, Beograd, BIGZ, 1984).

„ZLOUPOTREBLJENI MENTALNI BOLESNICI“ I ZAŠTITA OD PSIHIJATRIJE

Psihijatrijski pacijenti redovno su podvrgnuti lečenju protiv svoje volje. Zakonski odobrena zaštita od psihijatrije omogućila bi pacijentima zaštitu od prisilnog podvrgavanja psihijatrijskim intervencijama.

U psihijatriji mnogo češće nego u drugim granama medicine dolazi do sukoba između želja pacijenata i želja doktora. Ljudi poznati kao „mentalni bolesnici“ redovno bivaju podvrgnuti bez svoje saglasnosti „dijagnostičkim“ i „terapijskim“ intervencijama. Mnogi među njima vide to što ih bez njihove saglasnosti smestaju u bolnice i što ih bez saglasnosti podvrgavaju lečenju, kao povredu ličnosti – „psihijatrijsko maltretiranje“ – i žele da se zaštite od toga da ih i u budućnosti ne bi prisilno zatvarali u bolnice i lečili. U današnje vreme, bivši psihijatrijski pacijenti, čak i u slučaju kada im nije oduzeta poslovna sposobnost, nemaju načina da se zaštite od ovakve prakse.

Zakoni kojima se reguliše oblast mentalnog zdravlja – i koji odražavaju gledište psihijatara i društva – štite (ili tvrde da štite) mentalno obbolele pacijente od opasnosti koju, zbog svoje bolesti, predstavljaju i za sebe i za druge. Mnoge mentalno obbolele osobe smatraju da za njih opasnost predstavljaju – i da su uvek predstavljali – psihijatri. Da bi se poštovali interesi koje su sami pacijenti odredili, potrebno je da ih zakon zaštititi kako ih ubuduće ne bi mogli podvrgavati neželjenim psihijatrijskim intervencijama.

ZAŠTITA OD PSIHIJATRIJE

Sud priznaje pravovaljanost „psihijatrijske oporuke“ samo u slučaju kada se u njoj pacijent izjasnio da prihvata buduće tretmane kojima će biti podvrgnut, ali je zato ne priznaje onda kada „psihijatrijski oporuči-

telj“ u njoj odbija da prihvati „pomoć“ psihijatra.¹ Da bi se ispravila ova nepravda, posebno u slučaju kada se pacijenti vraćaju u zajednicu nakon što su određeno vreme protiv svoje volje lečeni od mentalne bolesti, predlažem novu vrstu zakonske zaštite od psihijatrije.

U slobodnim društvima jedino se psihijatrijski pacijenti redovno podvrgavaju lečenju i protiv svoje volje. (Zakoni u oblasti javnog zdravstva otvoreno služe interesima zajednice, a ne potrebama lečenja određene osobe.) Odgovornu osobu koja boluje od uremije lekar ne može lečiti bez njenog pristanka i pri, tome, ona ima pravo da iskoristi „medicinsku oporuku“ kako bi se zaštitila od dijalize. Kada se psihijatrija ne bi razlikovala od ostalih grana medicine, pacijenti koji boluju od shizofrenije, i kojima nije oduzeta poslovna sposobnost, ne bi mogli biti lečeni protiv svoje volje, a mogli bi se i zaštititi od psihijatrijskog lečenja koristeći psihijatrijsku oporuku.² Ali oni na to nemaju pravo: ni psihijatri ni sudovi ne priznaju pravovaljanost psihijatrijske oporuke. Zakoni koji regulišu oblast mentalnog zdravlja jači su od psihijatrijske oporuke.

Nije nimalo slučajno što je prošlost lekarskih intervencija u psihijatriji koje su prisilno izvršavane na pacijentima duga i potresna. U pismu koje mi je napisao 1988, Karl Meninger je rezimirao prošlost psihijatrije u ovih nekoliko tužnih reči: „Nakon batina i lanaca, kupki i masiranja, došli su na red još suroviji postupci: odstranjivanje delova mozga, izazivanje konvulzija elektrošokovima, izgladnjivanje, hirurško vađenje zuba, krajnika i materice, itd.“³ Ovoj listi Meninger dodaje još i korišćenje ludačkih košulja, stolica za umirenje, stolica za vezivanje, hladnih kupki, davanje emetika i purgativa, metrazolskih šokova, udisanje ugljen-dioksida i neuroleptičke lekove.

¹ Thomas S. Szasz, *Liberation by oppression: a comparative study of slavery and psychiatry*, New Brunswick, NJ, Transaction, 2002.

² Thomas S. Szasz, The psychiatric will: a new mechanism for protecting persons against „psychosis“ and psychiatry, *American Psychologist*, 1982, 37, 762–770.

³ K. Menninger, Reading notes, *Bull Menninger Clin*, 1989, 53, 350–351.

KAKO SE OSLOBODITI NASILNOG SPROVOĐENJA PSIHIJATRIJE

Od samog nastanka ove grane medicine, psihijatrijskim pacijentima nije pružena prilika da se oslobode zaštitničko-tiranskog odnosa sa psihijatrima. U ovom kratkom članku usredsrediću se na jedan jedini problem: na težnje nekih psihijatrijskih pacijenata da se jednom zasnogda oslobode odnosa sa psihijatrijskom profesijom koji, prema njihovom mišljenju, počiva na zloupotrebi. Anglo-američki pravni sistem ovim pacijentima uvek je uskraćivao pravo na tu opciju. Na sličan način robovima su u robovlasničkom društvu bile uskraćene mogućnosti da napuste svoje gospodare, ženi u tradicionalnom braku mogućnost da napusti svoga muža, a građanima u modernoj totalitarnoj državi mogućnost da napuste svoju zemlju i njene zakone. Ovi ljudi mogu uživati različite vrste povlastica i privilegija, ali pri tome nemaju pravo da bez dozvole tiranske vlasti zauvek napuste sistem kome pripadaju.

Engleski i američki pravni sistemi i dalje podržavaju izmišljotinu da je odnos između članova porodice odgovornih što su u bolnicu smestili „svog voljenog“ člana i te osobe zatvorene u bolnici – kao i odnos između psihijataru i pacijenata koje u bolnici drže protiv njihove volje – uvek odnos ispunjen „brigom“ i „negom“. Drugačije je samo u zemljama koje „nisu slobodne“ i koje su „totalitarne“; takav slučaj bio je u Sovjetskom Savezu, a sada u Kini. I upravo se ta sebična racionalizacija nalazi u suštini problema koji je pred nama.

Anglo-američki zakon smatra da je odnos između osobe i pravnih zastupnika države u stvari neprijateljski. Čuvena je rečenica Potera Stjuarta, sudije Vrhovnog suda SAD, da kada „optuženom namećemo pomoć advokata to jedino može dovesti do toga da optuženi poveruje da se zakon urotio protiv njega“.⁴ Studenti prava podjednako dobro moraju naučiti dužnosti i uloge kako advokata optužbe tako i advokata odbrane. Oba posla smatraju se legitimnim i ispravnim.

Nasuprot tome, anglo-američka psihijatrija veruje da, što se tiče prava i psihijatrije, između osobe i psihijataru koji zastupaju interese države postoji terapijski odnos. To što se mentalnim bolesnicima prisilno

nameće pomoć psihijataru smatra se rutinskom stvari, a pacijent koji se tome opire najverovatnije će dobiti dijagnozu paranoje. Studenti medicine moraju da nauče isključivo dužnosti i uloge psihijataru koji daju psihijatrijske dijagnoze i sprovode lečenje. Psihijatar nema nijednu drugu legitimnu dužnost ili ulogu; legitimnim i ispravnim smatra se jedino posao psihijataru koji pacijente prisiljava na lečenje. Psihijatar koji pokušava da pomogne „pacijentu“ da odbaci ulogu koja mu je silom nametnuta, biva stavljen na crnu listu, ili nešto još gore.

ČUVARI: PORODICA

Bilo bi licemerno ignorisati činjenicu koje grupe ljudi podržavaju donošenje zakona u oblasti mentalnog zdravlja i na taj način pacijentu uskraćuju opciju da odbije usluge psihijataru. Uvek su psihijatri i porodice takozvanih mentalno obolelih pacijenata bili ti koji su podržavali primenu ovih zakona. U Sjedinjenim Državama ove porodice danas takođe upravljaju moćnim lobijem, odnosno organizacijom pod nazivom Nacionalni savet za mentalno obolele, koja opravdava zloupotrebljavanje članova porodica (uglavnom je reč o roditeljima čija su deca, mentalno oboleli pacijenti, već odrasli ljudi) kao vid brige za svoje „najdraže“. Udruženja bivših psihijatrijskih pacijenata, koji sebe nazivaju „žrtvama psihijatrijske zloupotrebe“, ne spadaju među one koji traže da psihijatri što češće upotrebljavaju prisilu nad pacijentima, odnosno da im pružaju što više „pomoći“.

Ljudi koji su bili žrtve prisilnih hospitalizacija i koji su bez saglasnosti podvrgavani lečenju često se osećaju izmaltretirano, slično kao i žene (mnogo ređe muševci) koje zlostavlja njihov bračni drug. Ženama sve doskora nije bila obezbeđena efikasna zaštita u slučaju kada su ih zlostavljali njihovi muševci, koje je zakon smatrao njihovim zaštitnicima. U mnogim delovima sveta žene se još uvek nalaze u takvoj situaciji. Deca su, u vreme Dikensa, na sličan način bila bez zaštite od roditeljskog zlostavljanja.

Ljudi na Zapadu danas su svesni toga da porodica ne predstavlja samo primarni *locus* ljubavi, brige i sigurnosti svojim članovima; osim toga, porodica je, i to isuviše često, izvor najpodmuklijih opasnosti za

⁴ Potter Stewart, Faretta v California, 422 US 806 (1975), 834.

psihičku i duhovnu dobrobit svojih članova. Mirimo se sa ovom tužnom činjenicom, a zatim govorimo o „zlostavljanoj“ deci, bračnim partnerima, roditeljima i bakama i dekama. U konfliktima do kojih često dolazi između dve odrasle osobe koje žive zajedno, u svojstvu bračnog para ili ljubavnika, sudska rastava, razvod i takozvana zabrana uznemiravanja svedoče o tome da pravni sistem priznaje postojanje problema, ali i potrebe da se na snagu stave zakonske sankcije i primene mehanizmi potrebni za njegovo lečenje. Zabrana uznemiravanja nalaže fizičko razdvajanje zavađenih strana, pri čemu je dovoljno da se osoba označena kao nasilnik samo približi ugroženoj osobi i njen se postupak tretira kao krivično delo. Predlažem da se na isti način pomirimo sa tužnom činjenicom da postoje „zlostavljani mentalni bolesnici“, kao i da postoji potreba da se oni zaštite od svojih mučitelja. Kako se u slučaju psihijatrije ne može doneti odluka o zabrani uznemiravanja, odnos moći između psihijatra i njegovog pacijenta, kome je lečenje nametnuto protiv njegove volje, i dalje će biti uzrok „psihijatrijskog zlostavljanja“ koje se racionalno objašnjava kao zaštita i lečenje pacijenata. Razlog je, naravno, upravo taj što psihijatri ne žele da prihvate odluku pacijenta o daljem lečenju, dokument koji pacijentu omogućava da odbije dalje lečenje (iako taj zahtev prihvataju svi ostali lekari), pa je zbog toga neophodno doneti zakonski mehanizam kao što je zaštita od psihijatrije, kojim bi se to regulisalo.

LEGALIZOVANJE „RAZVODA“ IZMEĐU PSIHIJATARA I PACIJENATA

Psihijatri se protive naporima da se pacijenti počnu tretirati kao odgovorni moralni činioци i ističu da je osnovna društvena zapovest psihijatrije sprečavanje nepravdi. Njihova tipična tvrdnja je da bi ljudi počinili suicid da im, zahvaljujući prisilnoj hospitalizaciji, nije bila uskraćena mogućnost da se predomisle kada se oporave od depresije. Sličan argument mogao bi se iskoristiti i protiv testamenta ili, naravno, svake odluke koja ima snažan uticaj na nečiju budućnost, kao što je venčanje ili rađanje dece. Uobičajena psihijatrijska opravdanja za slučaj kada koriste terapijsku „prisilu“ ili ignorišu poznati sukob između slobode i sigurnosti ili, što je još češće, izjednačavaju psihijatrijsko lečenje (bez

saglasnosti pacijenta) sa („istinskom“) slobodom.⁵ Ovaj i srodne probleme već sam detaljno ispitao i objasnio na drugom mestu, predloživši da je rešenje u tome da se psihijatrija pomiri sa slobodom.⁶

Poznato je da je ljudsko sećanje kratko i selektivno. Zaboravili smo da sve doskora ljudi nisu mogli da se razvode – čak ni i u Velikoj Britaniji ili Sjedinjenim Državama. U nekim zemljama žene i dan-danas ne mogu da se razvedu od svojih muževa. Dugo je zakon zabranjivao razvod, a religija to podržavala zbog toga što se vodilo mnogo više računa o očuvanju bračne svetinje nego o potrebi da se žena zaštiti od muža koji je zlostavlja. Da stvari budu još gore, zakon je ženi uskratio i pravo da izrazi svoje mišljenje.

Istorija „braka“ između ludaka i njihovih doktora otkriva sličan obrazac. Otkada se počelo sa lečenjem ludaka u XVIII veku, zakon je pacijentima zabranjivao da se razvedu od svojih psihijatara, što je medicina (psihijatrija) podržavala zbog toga što se mnogo više računa vodilo o „zdravlju“ ludaka nego o potrebi da se oni zaštite od psihijatara koji su ih zlostavljali. I to se do današnjeg dana nije promenilo. (Psihijatru je dopušteno da ostavi svog pacijenta, obično tako što će pacijenta na silu „venčati“ sa drugim psihijatrom.) I ponovo je žrtvi zakonom oduzeto pravo da izrazi svoje mišljenje. Jedino su pisci oduvek bili spremni da se suoče sa istinom o psihijatriji, a najbolji primer za to je remek delo Džeјmsa Terbera (James Thurber), *Jednorog u vrtu*.⁷

Doktori, političari i novinari tvrde da su mentalne bolesti prave bolesti i da su psihijatri pravi lekari. Da je to tačno, ne bi bilo potrebe da se u slučaju psihijatrije traži zakonska zaštita od nje.

The psychiatric protection order for the 'battered mental patient', *British Medical Journal*, 2003, 327, 1449–1451.

⁵ S. Satel, For addicts, force is the best medicine, *Wall Street Journal*, 1998, 7. January, 6.

⁶ Thomas S. Szasz, *Insanity: the idea and its consequences*, New York, Wiley, 1987; *Pharmacracy: medicine and politics in America*, Westport, CT, Praeger/Greenwood, 2001.

⁷ J. Thurber, *The Unicorn in the Garden*. Priča u zbirci *Fables for our time*, New York, Harper & Row, (1940) 1968.

PSIHIJARIJA I KONTROLA OPASNOSTI: APOTROPEIČKO DEJSTVO POJMA „MENTALNA BOLEST“

Pojam „mentalna bolest“ implicira da je za osobe koje boluju od takvih bolesti mnogo verovatnije da će biti opasne po sebe ili/i po druge nego što je slučaj sa osobama koje ne boluju od takvih bolesti. Ovde leži izvor tradicionalne društvene obaveze psihijataru da nadziru ljude kako ne bi „povredili sebe i/ili druge“, odnosno da ne bi počinili samoubistvo i zločin. Ali, dokle god jedna ista profesija bude objedinjavala dva kontradiktorna zadatka, lečenje ljudi i zaštitu društva, neće biti moguće razrešiti etičke dileme u psihijatriji.

Život je pun opasnosti. Čovek je, zahvaljujući svojoj visokorazvijenoj svesti, u poređenju sa svim ostalim oblicima života u univerzumu jedini u potpunosti svestan opasnosti i najspretniji kada se treba zaštititi od nje. Magija i religija služile su ljudima kao najraniji sistemi upozorenja. Nauka je na scenu stigla tek pre nekih četiri stotine godina, a medicina tek pre dve stotine. Pre nekog vremena napisao sam da je „u vreme kada je uticaj religije bio snažan a uticaj nauke slab, čovek medicinu zamenjivao magijom; danas, kada je uticaj nauke snažan a uticaj religije slab, čovek magiju zamenjuje medicinom.“¹

Ljudi su u zabludi što veruju da su prerasli apotropeičku upotrebu jezika (na grčkom *apotropaia* znači „oterati“).

Mnogi ljudi pronalaze utehu u magijskim predmetima (amajlijama), a bukvalno nema čoveka koji ne koristi magijske reči (bajalice) da bi ohrabrio sebe. Klasičan primer apotropeičkog dejstva reči jeste „abrakadabra“ koju rečnik definiše kao „čaroliju ili vradžbinu, koja ima moć da otera bolest i nesreću“.² Nekada davno, abrakadabra je značila čarob-

nu reč, i njena slova bila su pisana u obliku obrnute piramide, koja se kao amajlija nosila oko vrata, štiteći onoga ko je nosi od bolesti i nesreće. U svakom redu piramide bilo je napisano po jedno slovo manje, dok na kraju, na vrhu trougla ne bi ostalo samo slovo „a“. Verovalo se da su zajedno sa slovima nestajale i bolesti ili nesreće.

Smatram da ljudi koriste fraze kao što su „opasan po sebe i po druge“ i „psihijatrijsko lečenje“ zbog apotropeičkog dejstva koje te reči imaju, kako bi od sebe oterali opasnosti kojih se plaše, poput drevnih čarobnjaka koji su bajalicama kao što je bila reč „abrakadabra“, terali opasnosti kojih su se tadašnji ljudi plašili. Dobra ilustracija za to jeste činjenica da se u cilju zaštite od zločina i samoubustva ljudi sve više oslanjaju na prisilno sprovođenje psihijatrijskih interencija. Lekari, kriminolozi, političari i javnost koriste napredak medicine i neurologije kako bi sami sebe ubedili da su takve intervencije „naučno“ zasnovane, te da ne ugrožavaju moralne i pravne temelje engleskog i američkog zakona. I to je velika greška. Ne postoji naučna osnova koja može opravdati preventivno interniranje pacijenata u psihijatriji, poznato kao prisilna hospitalizacija mentalnih bolesnika ili „civil commitment“. A takva procedura predstavlja zakonom zaštićeno narušavanje odgovarajuće sudske procedure i pretpostavke o nevinosti.

„(Mentalnim) bolestima“ nazivamo razne vrste ljudskih problema, uveravajući sami sebe da je iste te probleme moguće rešiti uz pomoć lekova i razgovora (terapije). Međutim, rešenja postoje samo u slučaju matematičkih, i ponekog medicinskog problema. Za ljudske probleme ne postoje rešenja. Sukobi, razdori, nesreće i poznate pračke i strele sudbe bezdušne, izazovi su koje moramo prevazići, a ne rešiti. Tek kada budemo spremni da priznamo da su naša rešenja zapravo samo iluzije, moći ćemo da razvijemo racionalnije i humanije metode postupanja sa „mentalnim bolestima“ i „opasnim mentalnim bolesnicima“.

Ponosimo se time što ne kažnjavamo radnje i uverenja koja drugima smetaju, ali ih pri tome ne povređuju, i zbog toga ih ne smatramo za zločin. A opet, kažnjavamo ljude – premda to nazivamo „lečenjem“ – zbog toga što članove svoje porodice (i druge ljude) uznemiravaju ponašanjem koje okolina smatra „opasnim“ ili „suicidalnim“. Ljudi koji manifestuju takva ponašanja dobili su etiketu „shizofrenika“, „osobe sa ozbiljnim poremećajem ličnosti“ i „pacijenta sklonog suicidu“, i oni,

¹ Thomas S. Szasz, *The second sin*, Garden City, NY, Doubleday, 1974, 128.

² Koristio sam *The American Heritage Dictionary of the English Language*.

bez sumnje, plaše druge ljude, posebno one koji sa njima imaju kontakt. Budući da nismo u mogućnosti da „prestupe“ koji nisu krivične prirode kontrolišemo krivičnim sankcijama, na koji način se ugroženi pojedinci i društvo mogu zaštititi od svojih bližnjih koje smatraju nepoželjnima?

Jedan od mogućih načina jeste da se „razvedu“ od njih. Međutim, metod koji podrazumeva rastavljanje od nepoželjnog saputnika, posebno u slučaju veze između bračnih partnera od kojih jedan uznemirava drugoga, ili roditelja koje uznemiravaju njihova deca koja su pri tome već odrasli ljudi, većini izgleda kao nedopustivo odbacivanje porodične dužnosti. Uznemirenim osobama psihijatri nude mogućnost da njihov teret izlaženja na kraj sa poremećenim rođakom olakšaju tako što će ovog zatvoriti u bolnicu, a taj postupak nazvati „brigom“ i „lečenjem“.

Na koji način psihijatrima ovo polazi za rukom? Psihijatri koji se udružuju sa aparatom državne prisile problematičnu osobu proglašavaju *mentalno bolesnom i opasnom po sebe i druge*. Ova čarobna mantra daje nam mogućnost da osobu smestimo u zatvor koji nazivamo „duševnom bolnicom“. Pojmovi „mentalna bolest“ (ili „psihopatologija“) označavaju navodno *patološko stanje* ili bolest, kao što je recimo dijabetes; a zapravo, u pitanju je *socijalna taktika* ili izgovor koji članovima porodice, sudovima i društvu u celini dopušta da se odvoje od osoba koje manifestuju, ili za koje se tvrdi da manifestuju određena ponašanja označena kao „opasne mentalne bolesti“. Ovu taktiku na dramatičan način ilustruje sledeći „savet“ koji se pojavio na veb-sajtu organizacije za zaštitu mentalnog zdravlja, Nacionalnog saveta za mentalno obolele (NAMI), čiji članovi za sebe tvrde da predstavljaju „više od dvesta hiljada porodica, korisnika i pomoćnika u čitavoj zemlji“. Ali kao što će se ispostaviti, NAMI zastupa interese mentalno obolelih pacijenata na isti način na koji je Kju-kluks-klan predstavljao interese crnih Amerikanaca.

Može se dogoditi da će vam u nekom trenutku bolesti voljenog člana vaše porodice biti potrebna pomoć policije. Tako što ćete se pripremiti sada, pre nego što vam je takva pomoć potrebna, pomoći će vam da budete spremni kada dođe taj dan... Često je izuzetno teško ubediti policiju da odgovori na vaš poziv, ukoliko tražite da neko dođe i odvede vašeg MB (mentalno bolesnog) člana porodice u Urgentni centar (UC). Može se dogoditi da uopšte ne poveruju da vam je pomoć zaista potrebna. A ukoliko i pošalju policiju,

često se događa da policajci, vodeći računa o tome da ne prekorače dozvoljena ovlašćenja, nerado pristaju da nekoga na silu odvedu u bolnicu... Kada se odlučite da pozovete policiju, najbolji način da ih ubedite da hitro reaguju jeste da kažete da je u pitanju „nasilna EUO“ ili „EUO sklona suicidu“; EUO je skraćenica za emocionalno uznemirenu osobu. Na taj način sagovorniku ćete dati do znanja da znate o čemu pričate. Kada opisujete opasnost, budite vrlo specifični. Umesto da kažete „on je opasan po sebe“ bolje je da kažete: „Jutros je moj sin rekao da će skočiti sa krova“... Navedite, takođe, i istoriju prošlih napada. *Ovo je izuzetno važno ukoliko nije u pitanju loše ponašanje* ... Kada policija stigne, biće im potrebni ubedljivi dokazi da je osoba opasna po sebe i po druge da bi mogli na silu da je odvedu u UC na posmatranje. ... I mada AMI/FAMI [Alliance for the Mentally Ill/Florida Alliance for the Mentally Ill] to ne preporučuju, činjenica je da su pojedine porodice zaključile da je bolje da pre nego što pozovu policiju „ispreturaju nameštaj.“³

Davanje lažnih iskaza policiji smatra se prekršajem, osim ukoliko takav iskaz nije dat u svrhu odbrane „mentalnog zdravlja“.

U Velikoj Britaniji, za razliku od Sjedinjenih Država, još uvek postoje lekari, psihijatri i medicinski časopisi koji ovakav razvoj događaja posmatraju sa zebnjom i zabrinutošću. Mnoge tamošnje lekare propisno je zabrinuo izveštaj vlade Velike Britanije o novom zakonu o mentalnom zdravlju za 2000. godinu, koji bi psihijatrima trebalo da omogući da u bolnicama zadržavaju osobe sa dijagnozom „opasnog poremećaja ličnosti“.⁴ Plašim se, međutim, da su njihove jadikovke, koje su osim toga i previše neubedljive, stigle isuviše kasno.

³ D. J. Jaffe, How to prepare for an emergency: www.nami.org i pratiti linkove do članka.

⁴ A. Buchanan & M. Leese, Detention of people with dangerous severe personality disorders: a systematic review, *Lancet*, 2001, 358, 1995–1999; F. R. Faranham & D. V. James, Dangerousness and dangerous law, *Lancet*, 2001, 358, 95–108; S. M. White, Preventive detention must be resisted by the medical profession, *J Med Ethics*, 2002, 28, 95–108.

KOLIKO JE OPASAN POJAM „OPASNOSTI“

U Mitu o mentalnoj bolesti pokazao sam da ideja o mentalnoj bolesti implicira postojanje opasnosti, i u tom smislu zahteva i opravdava primenu prisile u psihijatriji.⁵ Da bi neka osoba mogla biti prisilno hospitalizovana, psihijatar (ili neki drugi lekar) mora potvrditi da subjekt boluje od mentalne bolesti i da je opasan po sebe i po druge. Nije slučajno što je primarna socijalna funkcija psihijatrije, u vreme kad je psihijatrija bila još mlada i marginalizovana grana medicine, zahtevala da se osobe koje su predstavljale opasnost za okolinu („ludaci“) stave pod kontrolu; sada, kada je postala zrela i odgovorna grana medicine, primarna uloga psihijatrije jeste da pod kontrolu stavi osobe koje su opasne po sebe („zbog rizika od suicida“).

U klasičnoj studiji o shizofreniji, Eugen Blojler se požalio da se „ljudi prisiljavaju da nastave da žive iako im je život *neosporno* postao nepodnošljiv. Čak i kada bi se ubilo još nekoliko [pacijenata], da li taj razlog može opravdati to što *mučimo* stotine drugih i na taj način samo *pogoršavamo* njihovu bolest?“⁶

Otkuda očekivanje da psihijatri treba da sprečavaju samoubistvo tako što će „osumnjičenju“ osobi oduzeti slobodu? Razmišljanje o samoubistvu čini nas nervoznim. Nikako da se odlučimo da li je samoubistvo „ispravno“ ili pogrešno, da li predstavlja sastavni deo naše neotuđive lične slobode ili neku vrstu prekršaja koji se mora zabraniti, a nije isključeno ni da bi ga trebalo kazniti. Ova nas tema previše uznemirava da bismo mogli shvatiti da je samoubistvo ponekad razuman i ispravan postupak, a ponekad nerazuman i pogrešan, ali da ga i u jednom i u drugom slučaju treba posmatrati kao čin koji izlazi izvan granica državnog uticaja.⁷

Pravo čoveka da se ubije predstavlja najviši simbol lične autonomije. Nekada je crkva u sprezi sa državom zabranjivala i kažnjavala ovaj čin. Danas ovaj čin zabranjuje psihijatrija, kao produžena ruka države, i „leči“ ga, kao da je u pitanju simptom postojeće bolesti (uglavnom de-

presije ili shizofrenije). Činjenica da takve intervencije podrazumevaju oduzimanje nečije slobode ne smatra se kršenjem ljudskih prava već njihovom zaštitom. Savremenog čitaoca možda će iznenaditi, a možda i začuditi, što se reči „zabrana“ i „samoubistvo“ spominju zajedno. Takva reakcija potupno je izvesna budući da im nije poznata duga prošlost zabrane samoubistva koju je nalogala verska doktrina, niti bezuslovno prihvatanje prisilnih psihijatrijskih prevencija samoubistva kao oblika „terapije“ što uopšte nije dobro.

Nekada je verska doktrina određivala ono što se smatra dozvoljenom upotrebom tela. Ako se telo upotrebljavalo na nedozvoljene načine – što je podrazumevalo samozadovoljavanje (masturbaciju), seksualnu zloupotrebu (homoseksualnost i druge „perverzije“), zloupotrebu supstanci (opijanje i prežderavanje) i samoubistvo (suicid) – to se smatralo grehom, zločinom ili i jednim i drugim, i kažnjavalo se oficijelnim i neoficijelnim sredstvima. Zamenivši versku doktrinu medicinskom, moderna država je u saradnji sa psihijatrijom svako od ovih ponašanja pretvorila u bolest uma, i takvo gledište vladalo je većim delom XIX i XX veka. Nakon Drugog svetskog rata, a naročito poslednjih decenija, neka od ovih mentalnih oboljenja izgubila su status bolesti. Samo za moga života, masturbacija je prestala da bude mentalna bolest ili uzrok bolesti, a homoseksualnost ne samo da je postala normalna, već je postala i „pravo“ osobe koje su ostali po zakonu dužni da poštuju. Ipak, tokom istog ovog perioda, politička, psihijatrijska i javna osuda samostalnog lečenja i samoubistva postala je još intenzivnija. Upotreba supstanci proglašena je „opasnom“ i protivzakonitom, i sada se tretira kao „međunarodno zlo“, čime se opravdava i opštepriznati „rat protiv narkotika“.⁸ Odluka osobe da odbaci svoj život i njena želja da se ubije označeni su kao težak oblik mentalne bolesti za koju je karakteristično da je osoba „opasna po sebe“, i ta se odluka kao neki kvazizločin tretira na prisilan način označen kao „lečenje“ (to pre svega podrazumeva prisilnu „hospitalizaciju“ i prisilnu terapiju medikamentima). Kada osoba uspe da izvrši samoubistvo, to se smatra „gubitkom“, medicinskom tragedijom koju je bilo moguće spre-

⁵ T. S. Szasz, *The myth of mental illness*.

⁶ E. Bleuler, *Dementia praecox or the group of schizophrenias*, 488–489.

⁷ T. S. Szasz, *Fatal freedom: the ethics and politics of suicide*, Westport, CT, Praeger, 1999.

⁸ T. S. Szasz, *Our right to drugs: the case for a free market*, Syracuse, NY, Syracuse University Press, (1992) 1996.

čiti i koja se često pripisuje nemarnosti zdravstvenih radnika.⁹

Fundamentalni princip engleskog i američkog zakona nalaže da se samo ona osoba koja je optužena i osuđena za određeni zločin može smestiti u zatvor. Osobe koje poštuju pravo drugih ljudi na život, slobodu i imovinu imaju neotuđivo pravo na svoj sopstveni život, slobodu i imovinu. Zločinom se ne može smatrati posedovanje dispozicije ili sklonosti ka kršenju zakona.

Ozbiljna rasprava posvećena problemima u oblasti mentalnog zdravlja, posebno samoubistvu, smatra se tabuom. Liberali su u ime mentalnog zdravlja zavoleli upotrebu prisile. Konzervativci – u strahu da ih ne obeleže kao nedovoljno saosećajne kada su u pitanju mentalni bolesnici, i dovoljno naučno potkovane kada su u pitanju mentalne bolesti – pridružuju se veličanju psihijatrijskog etatizma. Kolumnista konzervativnog časopisa *National Review* slaže se sa psihijatrijskom dogmom „da je uzrok najvećeg broja samoubistava mentalna bolest: depresija, manična depresija i shizofrenija“, a zatim upozorava da „konzervativna kritika terapijske kulture neće biti prihvaćena sve dok se konzervativci ne budu suočili sa realnošću mentalnih bolesti“.¹⁰

Ljudi smatraju da je nezamislivo bezosećajno samo i pričati, a kamoli podržavati čovekovo pravo na samoubistvo. Ovakvo shvatanje dolazi od toga što se samoubistvo smatra posledicom depresije, a depresija se, opet, vidi kao nekakva nepotrebna i izlečiva tuga. Ljudi ovakvo mišljenje smatraju prosvetljenim i naučno zasnovanim, iako je ono, u suštini, naivno i egoistično. Na samom kraju knjige *Vrli novi svet* – naučne utopije u kojoj više ne postoje nikakvi sukobi i nelagodnosti – čovek koga Haksli naziva Divljakom, i njegov protivnik, „Kontrolor“ Mustafa Mond, započinju sledeći razgovor:

„Više volimo kada se stvari rade na prijatan način“, kaže Kontrolor.

„Ali, ja ne želim prijatnost. Ja želim Boga, želim poeziju, želim pravu opasnost, želim slobodu, želim dobrotu, želim greh.“

„U stvari“, reče Mustafa Mond, „ti tražiš pravo da budeš nesrećan.“

„Pa, dobro“, prkosno reče Divljak, „onda, tražim pravo da budem nesrećan.“¹¹

Za osobu koja se ubila, samoubistvo je možda predstavljalo ostvarenje različitih težnji i očekivanja. Za društvo, samoubistvo je, prvo i pre svega, čin *lese majeste* (ili doslovno, „veleizdaje“). *Vebsterov rečnik* pojam definiše kao „prestup koji narušava dostojanstvo vladara kao predstavnika suverene vlasti; narušavanje dostojanstva ili značaja priznatog autoriteta“.

Vekovima je samoubistvo smatrano za *lese majeste* protiv crkve/države, najviših predstavnika legitimne vlasti u očima ljudi koji su obožavali Boga i nadali se dobrom životu na drugom svetu. Danas se samoubistvo smatra za *lese majeste* protiv terapijske države, najvišeg predstavnika legitimne vlasti u očima ljudi koji obožavaju zdravlje i nadaju se da će ostati živi što je duže moguće.

Što se tiče zaključka da se ponašanje mentalnih bolesnika koje je „opasno po druge“ smatra kvazizločinom, onog trenutka kada budemo prestali da „ga“ smatramo „stanjem uzrokovanim mentalnom bolešću“, neće više imati šta da se kaže na tu temu.

Međutim, stvari više nisu tako jednostavne ako se ima u vidu trenutni pravac razmišljanja. Ljudi se plaše, i to često sa opravdanim razlogom, osoba u čijem slučaju, prema odredbama našeg pravnog sistema, zakon ne dozvoljava zadržavanje u zatvoru. Među osobama koje spadaju u ovu grupu najpoznatiji su takozvani „seksualni prestupnici“. U slučaju *Kanzas protiv Leroja Hendriksa* iz 1997, Vrhovni sud Sjedinjenih Država doneo je sledeću odluku: „Država ima pravo da u psihijatrijske bolnice zatvori pojedine seksualne prestupnike, nakon što su izdržali zatvorsku kaznu, čak i u slučaju da ti prestupnici ne ispunjavaju kriterijume za hospitalizaciju mentalno obolelih.“¹² U februaru 2000. godine, najstariji zatvorenik u Viskonsinu, star 95 godina, „ponovo je osuđen“ kao seksualni prestupnik nakon što je psiholog „posvedočio“... [da su]

¹¹ Aldous Huxley, *Brave new world*, New York, Harper Perennial, (1932) 1969, 246 (Aldos Haksli, *Vrli novi svet*, preveo Vlada Stojiljković, Beograd, Jugoslavija, 1977).

¹² Kansas v Leroy Hendricks, 117 S Ct 2072, Excerpts from opinions on status of sex offenders, *The New York Times*, 1997, June 24, B11.

⁹ Anon., Such a waste (editorial), *Economist*, 2001, Dec 8, www.nepa.org i pratiti linkove do članka.

¹⁰ R. Ponnuru, Inner darkness, *National Review*, 2000, 52, 48.

psihološki testovi kojima je Elefson ispitan ukazali na to da bi Elefson, kada bi mu bila pružena prilika, počinio [seksualni] zločin... Posle samo nekoliko minuta većanja, porota je na osnovu odredaba zakona o seksualnom deliktu odlučila da Elefa Dž. Elefsona treba poslati na psihijatrijsko lečenje.¹³

Kao što sam napomenuo, praksa preventivnog interniranja psihijatrijskih pacijenata nije prošla nezapaženo među britanskim analitičarima. Džon Dž. Sendford, britanski forenzički psihijatar, zamera sledeće: „Preventivna hospitalizacija ljudi sa mentalnim poremećajima koji se ne mogu lečiti uveliko je uzela maha u Engleskoj. Prema odredbama zakona o mentalnom zdravlju (Mental Health Act, 1983) ljudi se u bolnicama... zadržavaju beskonačno, bez obzira na to da li reaguju na lečenje, samo na osnovu toga što predstavljaju opasnost po sebe i po druge. Sigurne i otvorene psihijatrijske bolnice pune su ovakvih pacijenata.“¹⁴ Derek Samerfield, takođe psihijatar, primećuje:

Možda je bilo neizbežno da se [psihijatri] nađu pod sve većim pritiskom da pomognu u zaštiti interesa javnosti, posebno ako se u obzir uzme sve veći broj biološko-psihološko-medicinskih paradigmi kojim se objašnjavaju promene života u savremenom zapadnom društvu. Psihijatri su odigrali svoju ulogu preuzimajući pravo da objašnjavaju, kategorizuju, leče i daju prognoze u situaciji kada pravilno definisana bolest (osim u očiglednim slučajevima) nije bila prisutna.¹⁵

ZAKLJUČAK

Osim što je grana medicine, psihijatrija je delom i grana prava. Društvena obaveza koju imaju psihijatri usmerava ih da se ponašaju kao dvostruki zastupnici, odnosno, da pacijentima koji dobrovoljno prihva-

taju lečenje pomažu da prevaziđu svoje probleme življenja, ali i da pomažu porodici i društvu da se, pod okriljem medicine, oslobode osoba koje smatraju nepoželjnim. Ovaj drugi zadatak podrazumeva da psihijatri upotrebljavaju prisilu protiv osoba koje su označene kao pacijenti; u isto vreme svoj prvi zadatak psihijatrija ne može sprovesti ukoliko postoji makar i najmanja naznaka prisile, a kamoli njena stvarna primena. Psihijatri na taj način krše Isusovo upozorenje: „I zato daj caru carevo, a Bogu božije.“¹⁶

Istinska reforma psihijatrije zavisi od toga da li će doći do razdvajanja dve uloge i dužnosti psihijatrije koje su međusobno suprotstavljene.

Psychiatry and the Control of Dangerousness: On the Apotropaic function of the term „mental illness“, *Journal of Medical Ethics*, 2003, 29, 227–230.

¹³ Associated Press, Jury: 95 year old sexual predator is still a threat, *Syracuse Herald-Journal*, 2000, Feb 2, A8.

¹⁴ John J. Sandford, Public health psychiatry and crime prevention (letter), *British Medical Journal*, 1999, 318, 1354.

¹⁵ Dereck Summerfield, Public health psychiatry and crime prevention (letter), *British Medical Journal*, 1999, 318, 1354.

¹⁶ Biblija, Jevandelje po Mateju, 22: 21.

Reč „um“ označava jedan od naših najznačajnijih pojmova, koji je u isto vreme i izvor najvećih nejasnoća i zabuna. U svojstvu glagola, „naučiti“ podrazumeva delanje, nameru i odgovornost, što su kvaliteti koji se pripisuju isključivo inteligentnim bićima sposobnim da osećaju. Da li ćemo Drugome pripisati moralno delanje ili ne, podjednako je stvar činjenica ili opisa, ili stvar pravila ili propisa; drugim rečima, takva odluka ne zavisi samo od sposobnosti Drugoga, već i od stava koji imamo prema njemu.

I mada „um“ nije ni biološki entitet, a ni naučni pojam, u današnje vreme uredno „ga“ proučavaju biolozi i neurofilozofi, neuropsihijatri i psihijatri, od kojih mnogi ignorišu stvarno značenje ovog pojma, i umesto toga smatraju da je um isto što i mozak, ili neka od funkcija mozga, ili reči „um“ i „mozak“ tretiraju kao sinonime. Svako ko tečno govori engleski primetiće da je ova tvrdnja veoma čudna. A ipak, među istaknutim stručnjacima uvek onih ima koji zastupaju ovo stanovište. Danijel Denet (Daniel C. Dennett), profesor filozofije na Univerzitetu Tafts, kaže: „Um, to je mozak“. „Mozak i um su jedno isto“, piše Alan Dž. Hobson (Alan J. Hobson), profesor psihijatrije na Harvardu. U svojoj knjizi, *Ponovno otkriće uma*, Džon R. Serl (John R. Searle, *The Rediscovery of the Mind*), profesor filozofije na Univerzitetu države Kalifornija u Berkliju, skovao je novu englesku složenicu, „um/mozak“ kojoj je pripisao „biološki bazičnu unutrašnju nameru“, i za koju tvrdi da je „značenje“ „utemeljeno“ u njoj. Međutim, to ne može biti istina. Značenje počiva na kulturi, sećanju i jeziku, a ne na nekakvom imaginarnom umu/mozgu.

Da bismo pravilno procenili vrednost radova koji se zasnivaju na ovakvim tvrdnjama i premisama, ne smemo zaboraviti da je reč „um“ deo našeg svakodnevnog rečnika i da je često upotrebljavamo, sa najra-

zličitijim mogućim posledicama, i u psihijatriji i u pravu, ali i u svakodnevnom govoru.

U prilično nezapaženoj knjizi pod naslovom *Autistično i nedisciplinovanost mišljenje u medicini i načini za njegovo prevazilaženje*, prvi put objavljenoj 1919, Eugen Blojler je izneo jednu opominjuću primedbu:

Kada doktor reši da pacijentu pruži malo ohrabrenja, on mu kaže da je njegovo psihičko stanje posledica iscrpljenosti radom, a kada želi da se razmeće i da na pacijentov račun napumpa svoje Ja, on mu kaže da je njegovo psihičko stanje posledica masturbacije; i jedna i druga izjava su autistične... autistično mišljenje je paranoidno i dovodi do halucinacija.

Osim toga, Blojler ovde zamera, slično kao i u svom klasičnom delu posvećenom shizofreniji, što definicije mentalnih bolesti „koje smo primorani da [pravimo] pod pritiskom savremenog zakonodavstva, nisu medicinske, već sudske“. U delu *Dementia Praecox ili Grupa Shizofrenija*, Blojler je napisao: „Ljudi se prisiljavaju da nastave da žive, iako im je život neosporno postao nepodnošljiv... Čak i kada bi se ubilo još nekoliko [pacijenata], da li taj razlog može opravdati to što mučimo stotine drugih pacijenata i na taj način samo pogoršavamo njihovu bolest?“ Ko je taj ko je osobe sklone suicidu još tada primoravao – i još uvek to čini – da nastave da žive? Psihijatri.

Karl Jaspers je u svom udžbeniku psihopatologije, prvi put objavljenom 1913, naglasio razlike između hospitalizacije običnih pacijenata i hospitalizacije psihijatrijskih pacijenata, ne ostavljajući nimalo prostora za nerazumevanje. Jaspers je pisao:

Interniranje se često vrši protiv bolesnikove volje i već samim tim psihijatar se nalazi u drugačijem položaju u odnosu na bolesnike no što se nalaze lekari drugih specijalnosti. Ovu razliku psihijatar pokušava da svede na najmanju moguću meru pomoću svesnog naglašavanja čisto lekarskog stanovišta u odnosu na bolesnika. Ipak, u mnogim slučajevima, bolesnik je ubeđen u svoje zdravlje i nimalo sklon da prihvati ovakva lekareva nastojanja.

Međutim, Jaspers se nije protivio psihijatrijskim intervencijama kojima su pacijenti podvrgavani protiv njihove volje. Naprotiv, on je u skladu sa važećim psihijatrijskim konvencijama, zaključio: „Izvan bol-

nice moramo posebno da vodimo računa o opasnosti da pacijent počini samoubistvo, kao i o stepenu u kom on predstavlja opasnost po druge“.

Kada je Blojler izjavio da definicije mentalnih bolesti nisu „medicinske“, on nije u dovoljnoj meri istakao problem. Definicije mentalnih bolesti nisu deskriptivne, već preskriptivne. Ova činjenica ima duboke implikacije na naše razumevanje veze između mozga i uma, i stvarnih ili navodnih bolesti koje im se pripisuju.

Pre nego što razmotrimo ove veze, izneću nekoliko zapažanja koja se tiču upotrebe pojmova „mozak“ i „um“. Značenje reči „mozak“ (u engleskom i ostalim zapadnim jezicima) i objekat koji označava ta reč, jasni su i oko njih nema nikakvih kontroverzi. Međutim, isto ne možemo reći za značenje reči „um“. Sve do XVII veka reč „um“ (mind) koristila se isključivo kao glagol: „naumiti“ je u svojstvu glagola impliciralo delanje, nameru i volju. Kada je reč „um“ postala imenica, bilo je logično očekivati da postoji i objekat koji ona označava. Da li je taj objekat stvar, kao mozak, ili apstrakcija, kao duša? Neurohirurzi i anatomi nikada ne izjednačavaju mozak sa „umom“, niti ga tako zovu. Zbog čega su onda savremeni filozofi i psihijatri toliko rešeni da ova dva pojma posmatraju kao sinonime?

Šta znači neka reč, možemo praktično zaključiti na osnovu njene upotrebe. Kada govorimo o umu neke osobe, jasno je da pri tome mislimo na tu osobu, što nije slučaj kada je reč o nečijem mozgu (ili nekom drugom organu). Reč „um“ upotrebljavamo u specifičnom značenju umesto reči „osoba“ kada tu osobu treba da proglasimo u zakonskom ili psihijatrijskom smislu nesposobnom da odgovara za sopstvene postupke, ili kada treba da joj oduzmemo radnu sposobnost.

Osobe nije moguće definisati preko funkcija koje obavljaju, kao što je to slučaj sa telesnim organima, recimo, srcem ili jetrom. Kada muškarcima ili ženama pripisujemo određeno svojstvo, a zatim ih definišemo preko njega, to se s pravom smatra najgorim vidom političke dehumanizacije. Neposlušnost nije ništa manje ljudska ili manje biološki „normalna“ nego poslušnost. Kada bismo hteli da svedemo ljude na jedno karakteristično svojstvo, onda bi to svojstvo moralo biti egzistencijalno-moralne a ne biološko-medicinske prirode; to bi morala biti sposobnost i dužnost da se prave izbori i da se preuzima odgovornost za njih, svojstvo koje vrlo često pripisujemo umu. U skladu sa ovim zapažanjima

ma je i savet Džordža Herberta Mida (George Herbert Mead) da ukoliko želimo da razumemo šta je to um, pre bismo morali da posmatramo kakve su njegove veze sa selfom i društvom, nego veze sa mozgom.

Reč „um“ upotrebljena u pravu ili psihijatriji, zapravo označava hipotetički-materijalizovan „organ“ koji smatramo središtem odgovornosti. Ne smemo zaboraviti, a ni poreći, da je psihijatrija mnogo čvršće povezana sa pravom nego s medicinom. U svakom naprednom društvu psihijatri uredno daju izjave sa zakonskim posledicama koje se tiču „uračunljivosti“ i „krivične odgovornosti“ određene osobe, što može imati dve posledice: ili da toj osobi bude oduzeta sloboda ili da bude oslobođena odgovornosti za počinjeni zločin. Ovi postupci pravno-psihijatrijske prirode mnogo su stariji i postojaniji od naizgled medicinskih postupaka dijagnostikovanja i lečenja mentalnih poremećaja.

Čovekov um zavisi od jezika, kao što disanje zavisi od pluća. Razmišljanje je, baš kao i disanje, aktivnost, delanje. Ali, šta radi čovek dok razmišlja? On razgovara sam sa sobom. Razgovor, kao osnovni oblik upotrebe jezika, podrazumeva izgovaranje reči i slušanje. Jezik kao vizuelni čin – upotrebljen za pisanje i čitanje – predstavlja čovekovo kasnije, i mnogo složenije kulturno i lično postignuće. Osnovno jezičko sredstvo koje koristimo da bismo sastavili jednu misao jeste unutrašnji govor (Selbstgespräch). Unutrašnji govor, u vidu sposobnosti čoveka da razgovara sam sa sobom, da u isto vreme sluša i govori, kao da se „ja“ obraća „sebi“. Kada u snu govorimo sami sa sobom, sanjamo. (Budući da je unutrašnji govor za vreme spavanja oslobođen inhibicija, u snovima stvari „govorimo“ i „vidimo“ bez uticaja volje.) Kada u budnom stanju govorimo sami sa sobom – u vidu u kome društvo to dozvoljava – razmišljamo ili se molimo. A kada u budnom stanju razgovaramo sami sa sobom – u vidu u kome društvo to zabranjuje – smatra se da (haluciniramo i zbog toga) smo ludi.

Izgleda mi očigledno da kada neka osoba halucinira – odnosno, kada tvrdi da „čuje glasove“ onda kada joj se niko ne obraća – ona „čuje“ svoj lični, unutrašnji glas. Koga drugog bi uopšte mogla čuti? Neurolozi su 1993, koristeći različite tehnike za snimanje aktivnosti mozga, konačno pokazali da je u mozgu osobe koja halucinira aktivirana Brokaova (Broca) oblast, koja kontroliše govor, a ne Vernikeova (Wernicke) koja kontroliše sluh.

Ljudi intuitivno prihvataju da je mišljenje isto što i unutrašnji govor, te, da je sasvim normalna stvar slušati sebe i razgovarati sa samim sobom. Deca razgovaraju sa svojim lutkama, ali moraju da nauče kako da sa sobom razgovaraju nečujno. Kada kritičar Harold Blum (Bloom) kaže novinaru: „Vrednost kulture je u tome što nas uči ne samo kako da razgovaramo sa drugima, već i kako da razgovaramo sami sa sobom“, nije nam teško da razumemo šta je hteo da kaže.¹ Međutim, postojeće kulturne konvencije zahtevaju da se naše prihvatanje i razumevanje unutrašnjeg govora ograniči na određene kontekste, pre svega humor, literaturu i religiju. Komičar Džeki Mejson (Jackie Mason) našao se rekavši: „Volim da razgovaram sam sa sobom zato što volim da se družim sa ljudima koji vrede više od mene.“

Činjenica da u današnje vreme normalnost unutrašnjeg govora nailazi na kulturnu osudu, zajedno sa činjenicom da ga psihijatrija smešta u kategoriju „halucinacija“, podseća na već ranije viđenu kulturnu osudu normalnosti erotske samostimulacije, koju su psihijatri smeštali u kategoriju „samozadovoljavanja“ za koje se verovalo da dovodi do „masturbatornog ludila“. Verujemo da su halucinacije simptom ozbiljne mentalne bolesti / bolesti mozga. Preko dve stotine godina – sve do sredine veka – ljudi su verovali da je masturbacija uzrok ozbiljne mentalne bolesti / bolesti mozga. Baš je zgodno što smo to zaboravili!

Osoba koja želi da je smatraju mentalno zdravom (normalnom), mora prihvatiti unutrašnji razgovor kao svoje sopstveno mišljenje i mora naučiti da sa sobom razgovara nečujno i u tajnosti. Kada osoba glasno razgovara sama sa sobom u javnosti (kao što to, na primer, čine „shizofrenici“), to bismo lakše objasnili tako što ćemo slučaj pripisati nedostatku saosećajnih slušalaca ili tome što osoba najviše uživa u sopstvenom društvu, nego tako što ćemo ga pripisati nekakvoj moždanoj disfunkciji, iako ni taj razlog nije isključen (na primer, kod senilnih osoba koje glasno razgovaraju same sa sobom).

Halucinacije ili nenormalni unutrašnji govor razlikuju se od svoje normalne varijante na osnovu onoga što psihijatri nazivaju „projekcijom“. Ja to nazivam odbacivanjem odgovornosti za sopstvene misli, za

sopstveni identitet, za ono što jesmo. Osoba koja, navodno, halucinira, odbacuje svoje misli i pripisuje ih „glasovima“ koji dolaze izvan nje. Kada kažemo da nam operater „govori“ da je broj hotela X taj i taj, pri tome ne tvrdimo da nam je to neko spolja došapnuo, a još manje da ne želimo da je čujemo. Nasuprot tome, proroci, ali i neke navodno psihotične osobe tvrde da im se Bog obraća ili da čuju „glasove“, insistirajući na tome da im je celu poruku saopštio neko drugi. Ako takva osoba, koja priča sama sa sobom, svoj glas pripiše Bogu, a stručnjaci i okolina njenu tvrdnju prihvate kao istinitu, počće da je smatraju prorokom. Međutim, ukoliko istu tvrdnju stručnjaci i okolina odbace kao lažnu, takvu osobu će, ako živi u religioznoj kulturi, proglasiti za lažnog mesiju i proterati je, a ako živi u „pozitivističkoj“ kulturi, proglasiće je ludom i zatvoriti u ustanovu za umobolne. Negde sam napisao: „Kada razgovaraš s Bogom, to je molitva; kada Bog razgovara sa tobom, to je shizofrenija.“ Ukratko, molitva je razgovor sa samim sobom koji vera dopušta, dok je halucinacija razgovor sa samim sobom koji psihijatrija ne dopušta. Halucinatorno opažanje podrazumeva postojanje realističnog opažanja od kojeg se ovo prvo razlikuje. Ne može biti „haluciniranja“ bez „realnosti“, niti „realnosti“ bez (normalnog funkcionisanja) „uma“.

Halucinirati, odnosno razgovarati sa samim sobom kao sa drugom osobom, predstavlja nameran čin. To ne znači da je odluka da se pomisli jedna a ne druga misao ista kao i odluka da stavi ova a ne ona kravata. To takođe ne znači da ne možemo imati i neželjene misli, tj. unutrašnje glasove – poput Ledi Magbet – koji nas podsećaju na ono što nije trebalo da učinimo. Unutrašnjim govorom i mišljenjem, kao i najvećim delom našeg ponašanja, upravlja autopilot. U tom metaforičkom smislu, mogli bismo reći da on radi „bez prisustva volje“. Kada umetnik ili naučnik na prvi pogled spontano smisli (dobru) ideju, kažemo da je ta osoba bila „inspirisana“ i proglašavamo je „genijem“. Kada nesrećna, nezaposlena osoba pomisli neku spontano (lošu) misao, kažemo da ta osoba „čuje glasove“ i nazivamo je „mentalno bolesnom“ (a njene „halucinacije“ pripisujemo bolesti mozga). Meni se čini malo verovatnim da je mozak u stanju da razlikuje dva čina koji su slični u svim važnijim aspektima, osim kada je u pitanju način na koji vrednujemo svaki od tih postupaka.

Prototip unutrašnjeg govora jeste čovekova savest, unutrašnji sudija koji nas smatra odgovornim za ono što činimo. Reč „odgovoran“ potiče

¹ *Newsweek*, 10 October, 1994, 62.

od latinske reči *respondere*, pa bi tako sinonim za nju bio „odgovarati“. I mada često kažemo da se osoba „oseća“ odgovornom, takav izraz može navesti na neke pogrešne zaključke. Lekar u slučaju bubrežne infekcije može da pregleda čovekovo telo kako bi utvrdio da li je funkcija njegovog bubrega smanjena ili potpuno prestala; ali, u slučaju mentalne bolesti ne može da pregleda čovekov um kako bi utvrdio da li je „njegova“ odgovornost smanjena ili je nestala – iako psihijatri tvrde da mogu upravo to da učine, a čitavo društvo im veruje.

Način na koji govorimo o ljudskom ponašanju i jezik koji pri tome koristimo u velikoj meri određuju stav koji zauzimamo prema problemu odgovornosti. Rasprava o čovekovom mišljenju podrazumeva i razgovor o odgovornosti, za razliku od rasprave o čovekovim moždanim funkcijama. Zakon priznaje da su bolesti uma razlog da se osoba prisilno hospitalizuje ili izgovor da se oslobodi odgovornosti za zločin, ali istu stvar ne priznaje u slučaju bolesti mozga. Tvrdnja „mozak je um“ nema status činjenice, pa čak ni naučne hipoteze, kao što to tvrde njene pristalice; zapravo, to je samo još jedna jezička smicalica iza koje se krije neprekidna borba da kontrolišemo druge ljude tako što ćemo kontrolisati rečnik.

Ukratko, ludilo nije naprosto nešto što Drugi ima ili što ima njegov mozak; ludilo je svojstvo koje self stvara za Drugoga, izbegavajući na taj način da tog Drugog smatra odgovornim za izvesna loša dela koja je počinio, i opravdavajući sebe tako što se prema tom Drugom ophodi na prisilno paternalistički način, kao da je on neko dete ili kućni ljubimac.

I zato ne čudi što moderni stručnjaci često koriste dve taktike pomoću kojih eksploatišu pojmovnu zavisnost moralnog delanja od čovekove volje. Jedna je da se Drugi ne smatra odgovornim za svoje postupke, čak i kada je on, u suštini, odgovoran i želi da ga takvim smatramo; posledica ove taktike jeste da Drugome škodimo pod izgovorom da mu pomažemo. Druga je da Drugoga smatramo žrtvom, čak i kada je u suštini on delatni činilac, onaj koji muči i sebe i druge; posledica ove taktike jeste da Drugome ne pripisujemo odgovornost za to što maltretira i sebe i druge.

Budući da nam pojam „uma“ tako podrobno otkriva šta sve podrazumevamo pod selfom druge osobe i njenom odgovornošću za sopstvene postupke, o vezi između mozga i uma ne može se govoriti ili pisati u mo-

ralnom vakuumu – odnosno, ako se pri tom ne uzme u obzir kakav efekat naša shvatanja imaju za psihijatriju, kao jedan od najvažnijih društvenih instrumenata za ostvarivanje socijalne kontrole. I mada bismo možda više voleli da stvari posmatramo na drugi način, i dalje ostaje da su dve najkarakterističnije profesionalne dužnosti psihijatara da oduzimaju slobodu nevinim osobama (što se naziva „prisilnom hospitalizacijom“) i da krivcima opraštaju zločine (što se naziva „odbranom na osnovu neuračunljivosti“), i one neće tek tako nestati. Dokle god se bude nastavljalo sa ovom praksom, dotle će se pojam „uma“ i dalje najčešće upotrebljavati u psihijatriji. A dokle god to bude bio slučaj, moraćemo se miriti s tim da će svaki naš pokušaj analiziranja veze između mozga i uma samo potvrđivati ili opovrgavati, podržavati ili osporavati legitimu i „racionalnu“ upotrebu prisile u psihijatriji i izgovore koji služe da bi se ona opravdala. *Tertium non datur*.

Mind, Brain, and the Problem of Responsibility, *Society*, May/June 2000, 37, 4, 34–37.

Tomas Sas
Mentalna bolest kao mit
Psihijatrija i kršenje ljudskih prava
*

Izdavačko preduzeće
Clio
Gospodar Jovanova 44
Beograd

za izdavača
Zoran Hamović

recenzent
prof. dr Jelena Vlajković

lektura
Sanja Blagojević-Bošković

korektura
Mira Savić

dizajn knjige
Svetlana Volic

tehnički urednik
Dejan Tasić

štampa
DMD
Beograd

info@clio.rs
www.clio.rs

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.89-008

616.89:17

616.89:1

341.231.14-056.34

CAC, Томас С., 1920-

Mentalna bolest kao mit : psihijatrija i
kršenje ljudskih prava / Tomas Sas ; priredio
Aleksandar Dimitrijević ; prevela s engleskog
Ksenija Vlatković. – Beograd : Clio, 2008
(Beograd : DMD). – 203 str. ; 23 cm. –
(Edicija Imago ; knj. 2)

Prevod dela: The Myth of Mental Illness /
Thomas S. Szasz. – Napomene i bibliografske
reference uz tekst.

ISBN 978-86-7102-339-9

a) Ментални поремећаји b) Психијатрија
– Етички аспект c) Психијатрија –
Филозофски аспект d) Права човека –
Кршење
COBISS.SR-ID 152476428