

Hare, R. M. (1986) 'Health', *Journal of Medical Ethics*, 12(4), str. 174-181.

Pojam zdravlja jedan je od onih čije bi razumijevanje pomoglo i u teorijskim problemima filozofije i u praktičnim problemima medicine. Teorijski problemi nastaju zato što su filozofi, barem još od Platona i Aristotela, koristili ono što se može nazvati medicinskom analogijom pri raspravama o moralu; tvrdili su da se izrazi poput „dobar čovjek“ u nekim aspektima ponašaju poput izraza „zdrav čovjek“ te da, ako nemamo poteškoća u primjeni potonjega, ne bismo trebali imati više poteškoća ni u primjeni prvoga. Tako zagovornici deskriptivističkih etičkih teorija (tj. onih koje moralne riječi, s obzirom na njihova logička svojstva, izjednačuju sa standardno deskriptivnim riječima poput „crven“ ili „trokutan“) često tvrde da, budući da je „zdrav“ deskriptivan pojam, takav može biti i „dobar“. Očigledan odgovor onih koji odbacuju deskriptivizam jest zapitati se je li i „zdrav“ uopće čisto deskriptivan pojam; i upravo ću to činiti u ovom radu.

Da je ova rasprava od praktične važnosti, trebalo bi biti jasno svakome tko razmisli o gorkim sporovima koji se u posljednje vrijeme vode oko onoga što se naziva „mentalna bolest“. Imamo, primjerice, psihijatre u Sovjetskom Savezu koje njihove kolege iz drugih zemalja optužuju za to da kao mentalnu bolest klasificiraju, te navodno nehumanim metodama liječe, ono što je zapravo samo politička devijantnost (1); a imamo i „antipsihijatre“ poput Thomasa Szasza (2) koji optužuju svoje kolege čak i na Zapadu da ono što nazivaju „mentalnom bolešću“ tretiraju kao analog fizičke bolesti, dok on tvrdi da to uopće nije slučaj. Nikada nećemo biti jasni u vezi s tim sporovima dok ne budemo jasni u vezi sa značenjem pojma „bolest“, bilo da se primjenjuje na mentalna ili fizička stanja, te u vezi s njegovom suprotnošću „zdravlje“ i njegovim bliskim sinonimima „oboljenje“ i „poremećaj“.

[...]

Počet ću, kao što je to činio Aristotel (bio je sin liječnika), razmatranjem nekih pojmovnih poteškoća (simptoma našeg neznanja o tome što zapravo govorimo kada osobu nazivamo zdravom). Je li zdravlje možda odsutnost bolesti ili oboljenja? No je li oboljenje isto što i bolest, a zdravlje tek njihova odsutnost,

ili je to nešto pozitivnije? Pacijent može imati bolest (recimo dijabetes), a ipak ne biti bolestan ako je bolest dobro kontrolirana. Postat će bolestan ako se ne pridržava propisane prehrane i ne uzima propisane lijekove; ali sada nije bolestan. Također, kažemo da postoje dvije različite bolesti ako postoje dva različita uzroka (primjerice, kada je otkriveno da su neke dizenterije uzrokovane amebama, a neke bacilima, rečeno je da postoje dvije različite bolesti, amebna i bacilarna dizenterija); no postoje li dvije različite oboljenosti? Sama ideja brojanja ili klasificiranja oboljenja, za razliku od bolesti, na taj je način pomalo čudna. Kao što ćemo vidjeti, neki su filozofi od razlike između pojmova bolesti i oboljenja napravili još i više. Profesor Boorse (o kojemu će kasnije biti više riječi) razmatra zanimljivu sugestiju da su oboljenja pojedinačni slučajevi, a bolesti univerzalije (3).

Liječnici, zapravo, ne teže koristiti nijednu od tih riječi, nego neutralniju riječ „stanje“. To čine zato što je korisno moći opisati pacijentovo stanje bez obvezivanja na njegovu etiologiju, a izjavom da netko ima određenu bolest može se na to obvezati. Kao drugo, nisu sva stanja patološka, dok su sve bolesti, po definiciji, patološke. Ako liječnik kaže da njegov pacijent ima određeno stanje, on ne pretpostavlja da je to loše stanje (stanje može, primjerice, biti trudnoća, i normalna i željena). Kao što ćemo vidjeti, to je vrlo važno za naše razumijevanje tih pojmova.

Ne tretiraju se, dakle, sva stanja koja liječnici liječe kao bolesti. Postoje čak i loša stanja koja nisu bolesti, poput ozljeda i rana. Ako me ugrize pas i odem liječniku na sanaciju, ja ne bolujem od bolesti (pod pretpostavkom da pas nije nosio bjesnoću). Isto vrijedi ako me obori kamion (pod pretpostavkom da sam prebolio šok i da mi je potrebno samo nekoliko šavova). No ako me napadne virus, tada imam bolest.

[...]

Mogli bismo pokušati, bez spominjanja dobrote ili lošosti stanja, reći da su ona bolesti ako imaju, ili su vjerojatna da imaju, određene navedene alternativne učinke. Na primjer, mogli bismo za početak reći da je neko stanje bolest ako i samo ako ima sklonost uzrokovati ili bol ili smrt ili oboje. To očito neće biti dovoljno, jer bi se neko stanje nazvalo bolešću ako ima sklonost uzrokovati ne bol ili smrt, nego, recimo,

sljepoću. Moglo bi se reći da, ako bolest uzrokuje sljepoću, ona može neizravno imati sklonost uzrokovati bol ili smrt, jer su slijepe osobe sklonije ozljeđivanju; ali takva neizravna uzročnost nije relevantna za naš problem. Ne želimo morati reći da je hrabrost bolest zato što dovodi do veće vjerojatnosti pogibije u bitkama.

Možda bismo, imajući na umu primjer sljepoće, trebali proširiti definiciju i reći da je neko stanje bolest ako ima sklonost uzrokovati patnju (što će uključivati bol i druge vrste patnje) ili nesposobnost (što će uključivati, kao krajnji slučaj, smrt; jer su samo mrtvi potpuno onesposobljeni). Ali tada se nalazimo na „klizavom terenu“. Jer što će se računati kao patnja ili nesposobnost? Možemo li te pojmove definirati bez uvođenja zahtjeva da, kako bi se nešto smatralo nesposobnošću ili patnjom, stanje mora biti uzrok nekog učinka koji se smatra lošim?

Na ovaj sam, više-manje nesustavan način, iznio dovoljno problema da nas navede da dvaput razmislimo prije nego što previše olako prihvatimo argumente pisaca poput Szasza. On tvrdi da je ono što se naziva „mentalnom bolešću“ „mit“; fizička bolest, kaže on, ustaljen je i prihvatljiv pojam, ali je pojam mentalne bolesti izmišljen na temelju lažne analogije s njim. Szaszove su ideje navele neke psihijatre na drastične promjene u načinu na koji liječe pacijente; ali ne možemo znati jesu li one utemeljene dok ne znamo možemo li dijeliti njegovo uvjerenje da je pojam fizičkog zdravlja jasan i neosporan. Pokušavao sam baciti određenu sumnju na to uvjerenje, ne zato što mislim da pojam fizičkog zdravlja nije posve održiv, nego zato što bi se vrlo lako moglo dogoditi da u procesu pokazivanja kako je on održiv i kakva bi trebala biti njegova definicija otkrijemo da se tako okarakteriziran pojam zdravlja ipak može proširiti i na mentalno zdravlje, unatoč svemu što Szasz kaže. A to bi moglo napraviti vrlo veliku razliku u psihijatrijskoj praksi.

Sada je vrijeme da budemo sustavniji. To ću postići tako što ću najprije razmotriti pristup ovom problemu jedne strane u filozofskom sporu, a zatim, nakon što ukažem na neke poteškoće tog pristupa, iznijeti vlastito stajalište, koje je naklonjeno drugoj strani, premda uz određene ograde.

Pristup koji ću razmotriti uvelike se oslanja na pojam prirodne funkcije. Pretpostavlja se da je to čisto deskriptivan pojam – tj. tvrdi se da možemo reći koje su funkcije prirodne, a da se pritom ne obvezujemo na to jesu li one dobre ili loše za organizam ili za bilo što ili bilo koga drugoga. Profesor Boorse predložio je definiciju „zdravlja“ koja dobro izražava ovaj pristup:

Organizam je zdrav u određenom trenutku u onoj mjeri u kojoj nije bolestan; a bolest je vrsta unutarnjeg stanja organizma koje:

- (i) ometa izvršavanje neke prirodne funkcije – tj. nekog za vrstu tipičnog doprinosa preživljavanju i reprodukciji – karakterističnog za dob organizma; i
- (ii) nije jednostavno u prirodi vrste, tj. ili je netipično za vrstu ili je, ako je tipično, uglavnom je posljedica okolišnih uzroka (6).

Kasnije daje djelomičnu definirajuću značajku „oboljenja“ koja razlikuje značenje tog pojma od značenja pojma „bolest“:

Bolest je oboljenje samo ako je dovoljno ozbiljna da onesposobljava, i stoga je

- (i) nepoželjna za onoga tko je ima;
- (ii) temelj za poseban tretman; i
- (iii) valjan isprika za ponašanje koje bi inače bilo podložno kritici (7).

Boorse tako razlikuje „oboljenje“ od „bolesti“ uključujući evaluativne pojmove poput „nepoželjno“, „valjan“ i „temelj“ u definiciju prvoga. Već sam naznačio da ta dva pojma treba razlikovati; ali ne slažem se s Boorseom da se to može učiniti tako da se „oboljenje“ tretira kao evaluativno, a „bolest“ zadrži kao deskriptivno; jer, kako ću tvrditi, i „bolest“ je evaluativna. No neovisno o tome, Boorseova definicija „zdravlja“ suočava se s poteškoćama, od kojih je nekih i sam svjestan.

[...]

Međutim, ostavimo po strani te sporedne poteškoće u Boorseovoj definiciji, od kojih bi neke, kao što smo vidjeli, on možda mogao prevladati, a neke bi pogađale i druge definicije osim njegove – čak i one

koje bi uvodile evaluativne pojmove poput „loše“, kao što ću ja kasnije činiti. Sada moramo doći do najtežeg izraza: „prirodna funkcija“. Kako ćemo utvrditi jesu li funkcije prirodne ili ne? Boorse pojašnjava izraz „neka prirodna funkcija“ frazom „neki za vrstu tipičan doprinos preživljavanju i reprodukciji“. No to jedva da je dovoljno. Postoje funkcije koje su, iako dovoljno prirodne, ne doprinose preživljavanju ili reprodukciji. Rast dlaka na nogama čini se prirodnom funkcijom, a čini se i da bi se stanje koje bi ga sprječavalo, ako bi bilo uzrokovano nekim organizmom, moglo nazvati bolešću (premda ćemo za trenutak pronaći razlog da ovu sugestiju ograničimo). Ali kako dlake na nogama doprinose preživljavanju ili reprodukciji? Ne vjerujem da žene koje ih briju teže pronalaze dečke.

Možda bi se takvo stanje nazvalo bolešću po analogiji s onim koje uzrokuje ćelavost, a koje bi se prirodno tako nazvalo. Ali ni ćelavost nije štetna za preživljavanje ili reprodukciju. Razlog zašto stanja koja je uzrokuju nazivamo bolestima jednostavno je taj što ljudi ne vole biti ćelavi. Iz ovog je primjera očito da je barem dio razlike između patoloških i nepatoloških stanja u tome što prva, a druga ne, rezultiraju nečim lošim za onoga tko od njih pati.

Pretpostavimo da bi genetički inženjeri razvili organizam, zajamčeno nesposoban širiti se s jednog dijela tijela na drugi ili na druge ljude, koji bi imao učinak sprječavanja rasta dlaka; i pretpostavimo da bi se on počeo komercijalno prodavati kao depilator za uporabu na ženskim nogama. Bismo li tada, ili ne bismo, stanje koje bi on izazvao nazvali bolešću? Sumnjam da bismo, ako bismo to učinili, stavili navodnike oko te riječi i oklijevali reći da koža žena koje ga koriste nije zdrava. Liječnici se vjerojatno ne bi bavili tim stanjem ako bi se smatralo bezopasnim.

Ako je istina da bismo stanje koje uzrokuje ćelavost nazvali bolešću, ali bismo oklijevali upotrijebiti tu riječ za stanje izazvano depilatorom, to može biti pokazatelj da je razlika između patoloških i nepatoloških stanja u lošosti učinaka nekog stanja, a ne u njegovu ometanju preživljavanja ili reprodukcije, niti u ometanju prirodne funkcije. Jer ni u jednom primjeru nema ometanja preživljavanja

ili reprodukcije; a u oba postoji ometanje prirodne funkcije u uobičajenom smislu tog izraza. Razliku čini činjenica da se žene žele riješiti svojih dlaka, dok ćelavi muškarci žele zadržati svoje.

Čini se, dakle, da u Boorseovoj definiciji „bolesti“, kako je navedena, a time i „zdravlja“, nedostaje element koji on uključuje u svoju definiciju „oboljenja“: evaluativni element. On je prisiljen tako snažno se oslanjati na prilično klimav pojam prirodne funkcije jer želi izbjeći reći da je ono zbog čega stanja klasificiramo kao bolesti to što su, općenito, iako ne uvijek u pojedinačnim slučajevima, loše stvari za pacijenta. To samo po sebi nije dovoljno; jer bismo inače, kao što smo vidjeli, morali ugrize pasa nazvati bolestima. Ali ako su ispunjeni i drugi kriteriji (a ja nisam mogao dati više od naznaka o tome koji su), čini se da stanja klasificiramo kao bolesti ako i samo ako su, općenito, loše stvari za pacijenta.

U ovom trenutku može nam se učiniti da smo možda preambiciozni ako mislimo da ćemo moći obuhvatiti naše razumijevanje riječi poput „zdravlje“ i „bolest“ u krute definicije. Wittgenstein nas je upoznao s idejom da neka riječ može imati raspon značenja; postoji čitav niz uvjeta za njezinu uporabu, i možda nijedan od njih nije nužan ili dovoljan. U nekoj će se prigodi riječ razumjeti iako jedan od tih uvjeta izostaje. Tako se, premda se, primjerice, riječ „bolest“ na neki način koristi u istom smislu za ljude, druge životinje i biljke, u drugom smislu koristi u suptilno različitim značenjima. Razumijevanje njezine uporabe ne sastoji se u sposobnosti iznošenja čvrste definicije koja bi vrijedila za sve slučajeve, nego u učenju prepoznavanja svih tih uvjeta i toga kada su oni prisutni ili odsutni u pojedinom slučaju. Liječnicima to ne bi trebalo posebno napominjati, jer će se često složiti da pacijent ima, recimo, dengu, iako jedan od uobičajenih simptoma te bolesti izostaje, pod uvjetom da ima ostale.

Stoga neću inzistirati na tome da u svakom slučaju u kojem neko stanje nazivamo bolešću ono mora biti, općenito, loše za organizme da ga imaju. Tvrdim samo da je to jedan od standardnih sastojaka tog pojma: osoba koja to ne bi znala ne bi razumjela pojam. A to nam daje ključ za važnost pojmova bolesti i zdravlja, koja je više nego teorijska ili akademska.

„Loše“ je ono što moralni filozofi nazivaju normativnom ili evaluativnom riječi (ja sam sklon koristiti izraz „preskriptivna“). Nazvati nešto lošim znači implicirati da to ima svojstva koja bi, uz jednake ostale okolnosti, trebalo izbjegavati ili popravljati kod stvari te vrste. Ako, primjerice, imam loš vid, trebao bih otići okulistu, a on bi mi trebao propisati naočale ako će mi one poboljšati vid. Dakle, ako „oboljenje“, „bolest“ i „zdravlje“ standardno uključuju pojmove „dobro“ i „loše“, klasifikacija stanja kao bolesti imat će veliku praktičnu važnost. Ona će odrediti koje ćemo radnje smatrati da bismo ih trebali poduzeti u odnosu na ljude koji ih imaju. Ako osoba ima bolest, i ako znamo, i možemo ukloniti, njezin uzrok ili na druge načine izliječiti bolest, tada bismo to, uz jednake ostale okolnosti, trebali učiniti.

To objašnjava privlačnost izraza „mentalna bolest“. On je postao moderan u vrijeme kada ljudi su počeli biti optimističniji u pogledu izlječenja takvih stanja, jer su smatrali da su na putu otkrivanja njihovih uzroka. Današnja reakcija protiv tog pojma posljedica je razočaranja, u određenim krugovima, u oba ta sna. Postupci koji su se činili nužnima nakon što smo neka mentalna stanja klasificirali kao bolesti pokazali su se ili neuspješnima u njihovu liječenju ili neprihvatljivima iz različitih razloga, ili i jednim i drugim.

Možda možemo početi razumijevati bit spora između dviju strana ako razmotrimo sljedeći oblik argumenta:

0) A (osoba) pokazuje opažljive značajke F ... F

Dakle, A ima stanje C

Ali C je bolest

Dakle, A nije zdrav

Ali T je liječenje koje će najvjerojatnije ukloniti C

Dakle, A treba dobiti T.

Moglo bi se pomisliti da to daje oblik zaključivanja koje svi liječnici primjenjuju kada odlučuju što učiniti sa svojim pacijentima. F ... F mogu, primjerice, biti visoka temperatura u razmacima od dva dana i

prisutnost određenog organizma u krvi; C može biti malarija; a T davanje kinina ili nekog od njegovih suvremenijih nasljednika.

Zaključivanje tada postaje:

1. A ima visoku temperaturu u razmacima od dva dana, itd.

Dakle, A ima malariju

Ali malarija je bolest

Dakle, A nije zdrav

Ali davanje kinina itd. jest liječenje koje će najvjerojatnije ukloniti stanje

Dakle, A treba dobiti kinin.

No pretpostavimo sada da isti oblik argumenta primijenimo u nekim slučajevima koji nisu fizičke, nego mentalne „bolesti“. Tada, primjerice, imamo:

- 2) A je u ponavljanim razdobljima izrazito potišten, apatičan, rano se budi, itd.

Dakle, A ima depresiju

Ali depresija je (mentalna) bolest

Dakle, A nije (mentalno) zdrav

Ali davanje amitriptilina jest liječenje koje će najvjerojatnije ukloniti stanje

Dakle, A treba dobiti amitriptilin.

Ovo izgleda u redu, i na prvi se pogled pitamo čemu se Szasz i njegovi pristaše protive.

[...]

I naposljetku, za svaki slučaj:

- 5) A obilazi okolo kritizirajući režim

Dakle, A je politički devijantan

Ali politička devijantnost je (mentalna) bolest

Dakle, A nije (mentalno) zdrav

Ali zatvaranje u psihijatrijsku bolnicu uz česte doze apomorfina jest liječenje koje će najvjerojatnije ukloniti stanje.

Dakle, A treba biti zatvoren u psihijatrijsku bolnicu i primiti česte doze apomorfina.

Većina nas, pretpostavljam, ima ozbiljne dvojbe glede 5), a za neke se te dvojbe postupno proširuju na 4), 3), pa čak i na 2). Ovdje ponovno imamo „klizanje“. Problem je u tome što ne možemo pronaći čvrstu crtu na kojoj bismo se mogli ukopati i zaustaviti. Szasz želi zaustaviti klizanje već na samom početku, na prijelazu između fizičkih i mentalnih bolesti. Ako nam to nije prihvatljivo, morat ćemo pronaći neko drugo mjesto zaustavljanja i, što je mnogo teže, dati razloge zašto bismo se ondje zaustavili.

Raniji dio ovog rada trebao nam je sugerirati čimbenik koji, ako mu posvetimo pozornost, omogućuje da klizanje zaustavimo prilično lako i na dobrim osnovama. To je evaluativni karakter pojma „bolest“ na kojem sam inzistirao. Treći redak svakog od navedenih zaključivanja kaže da je određeno stanje bolest. Pretpostavimo da je stanje deskriptivno definirano nabrojanjem opažljivih simptoma koji su nužni i/ili dovoljni uvjeti za njegovu dijagnozu; taj će treći redak biti prva vrijednosna prosudba u zaključivanju. On ne slijedi u strogoj logici iz prethodnih redaka (zato sam treći redak započeo s „Ali“, a ne s „Dakle“). Uvodimo novu, neovisnu, i u ovom slučaju evaluativnu premisu.

Važno je uočiti da, kada u argument uvedemo vrednovanje, postaje važno čije je to vrednovanje. U zaključivanjima 1), 2) i možda 3) prilično je jasno da će to biti vrednovanje samog pacijenta. Pacijent je taj koji smatra lošim to što se nalazi u dotičnom stanju. Stoga se ta zaključivanja oslanjaju na treći korak s kojim se može pretpostaviti da će se pacijent složiti, pa će se, s obzirom na istinitost činjeničnih premisa u prvom i petom retku (u kojima je liječnik autoritet), vjerojatno složiti i s njihovim zaključcima.

Kažem „vjerojatno“ jer treba uzeti u obzir djelovanje klauzula *ceteris paribus* spomenutih ranije. Ako je pacijent vojnik koji će, ako bude izliječen, biti vraćen na bojište i poginuti, on se može složiti da je kožna infekcija koju ima bolest, jer je *ceteris paribus* i općenito loše da je ljudi imaju; ali možda neće smatrati da bi mu liječnici trebali dati ono što bi je izliječilo, jer bi to za njega rezultiralo štetom. U ovom slučaju,

u kojem su svi podložni vojnoj disciplini, moglo bi se tvrditi da svi imaju vojnu dužnost surađivati u liječenju bolesti; ali to nema veze s dužnošću liječnika *qua* liječnika, što se vidi ako razmotrimo civilnog pacijenta s istom bolešću koji iz nekog razloga ne želi da bude izliječena. U tom bi slučaju liječnik postupao pogrešno kada bi je liječio protiv pacijentove volje, osim ako postoji ozbiljna opasnost da pacijent nanese štetu drugima tako što će ih zaraziti.

Postoji i mogućnost, zanemarena u gore navedenim shematskim zaključivanjima, da liječenje ima nuspojave koje pacijent ne želi podnijeti. Njihovo spominjanje (možda uključivanjem u petu premisu) učinilo bi tu premisu evaluativnom, ako bi bile navedene u evaluativnim terminima. Ako bi, pak, bile navedene u deskriptivnim terminima, morali bismo dodati dodatnu premisu koja kaže da su te nuspojave prihvatljivije od nastavka stanja. U svakom slučaju imali bismo dodatnu evaluativnu premisu s kojom bi se pacijent također morao složiti da bi zaključak za njega slijedio. Tom se komplikacijom može pozabaviti, ali u interesu jednostavnosti zanemarit ću je. Vjerojatno će više utjecati na kasnija nego na ranija zaključivanja i pruža dodatni razlog za oklijevanje u njihovu prihvaćanju. No glavni temelj za njihovo razlikovanje, a time i za zaustavljanje klizanja, jest evaluativni karakter treće premise.

[...]

OpenAI (2025) *Prijevod teksta Health, Hare R. M.: s engleskog na hrvatski jezik*. Preveo ChatGPT.

Dostupno putem: <https://chat.openai.com> (Pristupljeno: 17. prosinca 2025).