

*Urednici*  
MIRJANA DOBROVIĆ  
dr MURADIF KULENOVIĆ

*Preveo*  
dr JOSIP ĐAKOVIĆ  
  
*Redigirao*  
BOŽIDAR KEREKOVIĆ

THOMAS S. SZASZ

# IDEOLOGIJA I LUDILO

*Članci*  
*o psihijatrijskoj dehumanizaciji čovjeka*

SVEUČILIŠNA KNJIŽNICA  
RIJEKA



930018733



ZAGREB, 1980.

2. E. J. Sachar: »Bihejvioristička znanost i krivično pravo«. *Scientific American*, 209:39—45, studeni 1963, str. 41.
3. D. Burnham: »Osuđenici tretirani medikamentoznom terapijom«. *The New York Times*, 8. prosinca, 1968. str. 17.
4. K. Menninger: »Zločin kažnjavanja« (New York: Viking, 1968), str. 17.
5. R. M. Jellinek: »Tragedija osvetnika«. *The New York Times*, 27. prosinca 1968, str. 31.
6. T. S. Szasz: »Proizvodnja ludosti: Komparativna studija inkvizicije i pokreta mentalne higijene« (New York: Harper & Row, 1970).
7. Sachar, u nav. dj., str. 41—42.
8. R. R. Grinker, st.: »Pojavni koncepti mentalne bolesti i modeli liječenja: Medicinsko stajalište«. *Amer. J. Psychiatry*, 125:865—69, siječanj 1969, str. 866.

## 2

### *Mit o mentalnoj bolesti*

U srži gotovo svih suvremenih psihijatrijskih teorija i praksi leži koncept mentalnih bolesti. Kritičko preispitivanje tog koncepta je stoga neophodno za razumijevanje ideja, institucija i intervencija psihijatra.

Moj cilj u ovom članku jest da pitam postoji li nešto takvo kao što je mentalna bolest, te da ustvrdim da toga nema. Naravno, mentalna bolest nije stvar ili fizički objekt; stoga ona može postojati samo na isti način kao što postoje i drugi teorijski koncepti. Ipak, onima koji u njih vjeruju vjerojatno će se poznate teorije, prije ili kasnije, ukazati kao »objektivne istine« ili »činjenice«. Tijekom nekih povijesnih razdoblja, objašnjavajući koncepti kao što su božanstva, vještice i nagoni nisu se uzimali samo kao teorije već i kao *sami po sebi očiti uzroci* velikog broja događaja. Danas je mentalna bolest široko viđena u istom smislu, tj. kao uzrok bezbroja različitih događaja.

Kao antidot sveopćoj uporabi pojma mentalne bolesti — kao fenomena samog po sebi očitog, kao teorije, ili kao uzroka — upitajmo se: Što se misli time reći kad se ustvrdi da je netko mentalno bolestan? U ovom ću članku opisati neke glavne uporabe koncepta mentalne bolesti i pokušat ću dokazati da je taj pojam preživio bilo kakvu kognitivnu uporabivost, koju je nekada mogao imati, te da sada funkcionira kao mit.



Pojam mentalne bolesti crpe svoju bitnu potporu iz fenomena kao što su sifilis mozga ili delirantna stanja — intoksikacije, npr. — kod kojih osobe manifestiraju izvjesne poremećaje u mišljenju i vladanju. Ispravno govoreći, ipak, to su oboljenja mozga, a ne duha. Po jednoj od škola, sve takozvane mentalne bolesti tog su tipa. Njena je pretpostavka da će se neki neurološki defekt, možda sasvim suptilan, konačno otkriti i objasniti sve poremećaje mišljenja i vladanja. Mnogi suvremeni liječnici, psihijatri i drugi znanstvenici drže se toga gledišta, što znači da se ljudske tegobe ne mogu javiti kao uzrok konfliktnih osobnih potreba, mišljenja, socijalnih aspiracija, vrijednosti, i tako dalje. Te poteškoće, za koje ja mislim da ih jednostavno možemo zvati *problemima življenja*, na taj se način pripisuju fizikalno-kemijskim procesima, koji će biti otkriveni tijekom vremena (i bez sumnje ispravljeni) medicinskim istraživanjem.

Mentalne bolesti se na taj način smatraju u osnovi sličnima drugim bolestima. Jedina razlika, prema ovom gledištu, između duševne i tjelesne bolesti leži u tome što se prva, pogađajući mozak, manifestira u smislu mentalnih simptoma, dok se potonja, pogađajući druge organske sustave, npr. kožu, jetru i tako dalje, manifestira preko simptoma koji se odnose na te dijelove tijela. Po mom mišljenju, to se gledište zasniva na dvjema osnovnim greškama. Kao prvo, oboljenje mozga, analogno bolestima kože i kosti, neurološki je defekt, a ne problem življenja. Na primjer, *defekt* vidnog polja neke osobe može se objasniti dovodeći ga u vezu s izvjesnim lezijama živčanog sustava. S druge pak strane, vjerovanje neke osobe, bilo to u kršćanstvo, komunizam ili pak u ideju da joj organi trunu, te da joj je tijelo već mrtvo, ne može se objasniti defektom ili bolešću živčanog sustava. Objašnjenje za tu vrstu pojave, uz postavku da nekoga zanima samo vjerovanje i da ne gleda na nj naprosto kao

na simptom ili izraz nečeg drugog što je zanimljivije, mora se tražiti na drugi način.

Druga je greška epistemološka. Ona se sastoji od interpretacije komunikacija o nama i svijetu oko nas kao simptomâ neurološkog funkcioniranja. To nije greška u opservaciji ili rezoniranju, već više u organizaciji i ekspanziji znanja. U ovom slučaju greška leži u postavljanju dualizma između mentalnih i fizičkih simptoma, gdje je dualizam govorna navika, a ne rezultat poznatih opažanja. Pogledajmo je li to tako.

U liječničkoj praksi, kad je riječ o fizičkim smetnjama, mi mislimo ili na znakove (na primjer, groznica) ili simptome (na primjer, bol). S druge strane, govorimo o mentalnim simptomima kad je riječ o pacijentovim komunikacijama o njemu samom, o drugima ili o svijetu oko njega. Pacijent može biti uvjeren da je Napoleon ili da ga proganjaju komunisti. To će se smatrati mentalnim simptomima samo ako promatrač vjeruje da pacijent nije Napoleon ili da ga ne progone komunisti. Iz toga je jasno da tvrdnja »X je mentalni simptom« uključuje donošenje suda koji povlači za sobom usporedbu pacijentovih ideja, koncepata, ili vjerovanja, s onima promatrača ili društva u kojem oni žive. Pojam mentalnog simptoma je stoga neraskidivo vezan za socijalni a osobito etički kontekst u kojem je nastao, upravo kao što je pojam tjelesnog simptoma vezan za anatomske i genetske kontekste.<sup>1</sup>

Da zaključimo: za one koji smatraju mentalne simptome znacima moždane bolesti koncept mentalne bolesti je nepotreban i zastranjujući. Ako oni smatraju da tako označeni ljudi pate od bolesti mozga, bilo bi bolje, zbog same jasnoće, da se kaže to, a ne nešto drugo.



Termin »mentalna bolest« također se na široko upotrebljava da bi se opisalo nešto sasvim različito od bolesti mozga. Mnogi ljudi danas uzimaju zdravo za gotovo da je život težak. Njegova tegobnost za modernog čovjeka proizlazi, štoviše, ne toliko iz borbe za biološki opstanak koliko iz stresova i nedaća inherentnih društvenim odnosima kompleksnih ljudskih ličnosti. U tom kontekstu, pojam mentalne bolesti upotrebljava se da identificira ili opiše neko obilježje takozvane ličnosti pojedinca. Mentalna se bolest, kao deformacija ličnosti, da tako kažemo, tada promatra kao uzorak ljudske disharmonije. Implicitno je tom gledištu da se društveni odnosi među ljudima smatraju kao nešto inherentno harmonično, a njihov poremećaj isključivo posljedica je prisutnosti »mentalne bolesti« kod mnogo ljudi. Jasno, to je pogrešno rasuđivanje, jer apstrakciju »mentalna bolest« pretvara u uzrok izvjesnih tipova ljudskog ponašanja, iako je ta apstrakcija stvorena da bi služila samo kao skraćeni izraz za ta ponašanja. Sada se valja zapitati: koje se vrste ponašanja smatraju indikativnima za mentalnu bolest i od strane koga?

Koncept bolesti, tjelesne ili duševne, uključuje devijaciju od neke jasno određene norme. U slučaju fizičke bolesti, norma je strukturalni i funkcionalni integritet ljudskog tijela. Prema tome, iako je težnja za fizičkim zdravljem kao takvim etička vrednota, što je zdravlje može se ustvrditi u anatomskim i fiziološkim okvirima. Što je norma, devijacija koje se smatra mentalnom bolesti? Na to se pitanje ne može lako odgovoriti. Ali, što god ta norma bila, možemo biti sigurni samo u jedno: ona se mora kretati u okvirima psihosocijalnih, etičkih i pravnih koncepata. Na primjer, pojmovi kao što su »ekscesivna represija« i »odreagiranje nesvjesnog impulsa« ilustriraju upotrebu psiholoških koncepata za prosuđivanje takvozvanog mentalnog zdravlja i bolesti. Ideja da su kronično neprijateljstvo, osvetoljublje ili raz-

vod indikativni za mentalnu bolest, samo je ilustracija upotrebe etičkih normi (što znači, težnje za ljubavlju, ljubaznošću i čvrstom bračnom vezom). Konačno, prošireno psihijatrijsko mišljenje da samo mentalno bolesna osoba može počiniti homicid ilustrira upotrebu pravnog koncepta kao norme za mentalno zdravlje. Ukratko, kad netko govori o mentalnoj bolesti, norma prema kojoj se mjeri devijacija jest *psihosocijalni i etički standard*. Ipak, lijek za nju traži se u okvirima *liječničkih* mjerila, koja su, nadamo se i pretpostavljamo, oslobođena široke palete razlika od etičkog značaja. Definicija poremećaja i okviri u kojima se za nj traži lijek stoga su u ozbiljnoj opreci. Praktično značenje ovog prikrivenog sukoba između utvrđene prirode defekta i stvarnog liječenja jedva se može dovoljno naglasiti.

Nakon što smo identificirali norme za mjerenje devijacija u slučajevima mentalnih bolesti, vratit ćemo se sada na pitanje: tko definira te norme pa stoga i devijaciju? Mogu se dati dva osnovna odgovora: prvo, to može biti sam pacijent, koji je zaključio da odstupa od normale; na primjer, neki umjetnik može biti uvjeren da pati od inhibiranosti u poslu, a taj mu zaključak može poslužiti da bi potražio pomoć *za sebe* kod psihoterapeuta. Drugo, može biti da netko drugi, a ne sam »pacijent«, zaključi da je potonji devijantan — na primjer, rođaci, liječnici, sudske vlasti, društvo općenito; tada druge osobe, a ne »pacijent«, mogu pozvati psihijatra da učini nešto *za njega* kako bi ispravio devijaciju.

Ova razmatranja naglašavaju važnost postavljanja pitanja: čiji je psihijatar zastupnik?, te važnost davanja iskrenog odgovora na njega. Psihijatar (ili radnik s područja mentalnog zdravlja nemedicinske struke) može biti zastupnik pacijenta, rodbine, škole, vojnih službi, poslovne organizacije, suda, itd. Kad se govori o psihijatru kao zastupniku tih osoba ili organizacija, tada se ne podrazumijeva da se njegove moralne odlike, ili ideje i ciljevi vezani uz odgovarajući način liječenja moraju točno podudarati s onima njegova poslodavca. Na pri-



mjer, pacijent u individualnoj psihoterapiji može vjerovati da njegov spas leži u sklapanju novog braka; njegov psihoterapeut ne mora dijeliti to mišljenje. Ipak, kao zastupnik interesa pacijenta on se ne smije poslužiti društvenom ili zakonskom silom da bi spriječio pacijenta u realizaciji svoga uvjerenja. Ako je sačinio *ugovor* s pacijentom, psihijatar (psihoterapeut) se može s njim i ne slagati i prekinuti s liječenjem, ali ne može angažirati druge da osujete težnje pacijenta.<sup>2</sup> Slično tome, ako sud unajmi psihijatra da odredi stupanj duševnog zdravlja okrivljenoga, on ne mora u potpunosti slijediti vrednovanja i intencije sudskih vlasti u odnosu na kriminalca, niti mjerila koja se smatraju prikladnim u postupku prema njemu; ipak, takav psihijatar ne može posvjedočiti da optuženi nije lud, već da zakonodavci to jesu, jer provode zakon koji presuđuje da su djela optuženog protuzakonita.<sup>3</sup> Takvo se mišljenje, naravno, može izreći — ali ne u sudnici, kao niti od strane psihijatra koji je tu da pomogne sudu u obavljanju svakodnevnog posla.

Da ponovimo: U suvremenoj društvenoj praksi, do nalaza o mentalnoj bolesti dolazi se utvrđivanjem devijacije u ponašanju u odnosu na neke psihosocijalne, etičke ili pravne norme. Prosuditi o tome, kao što biva u medicini, može pacijent, liječnik (psihijatar) ili netko drugi. Konačno, način liječenja najčešće se traži u terapijskim — ili prikriveno medicinskim — okvirima. To stvara situaciju u kojoj se tvrdi da se psihosocijalne, etičke i pravne devijacije mogu ispraviti medicinskom akcijom. Kako su medicinske intervencije određene da riješe samo medicinske probleme, logički je apsurdno očekivati da će one pomoći u rješavanju problema čije je postojanje definirano i utvrđeno na posve nemedicinskom polju.

#### IV

Što god ljudi čine — za razliku od onoga što im se *dešava*<sup>4</sup> — odigrava se u kontekstu vrijednosti. Stoga nije jedna ljudska djelatnost nije lišena moralnih implikacija. Kad su vrijednosti koje stoje u pozadini izvjesnih aktivnosti svojina mnogih, oni koji za njima teže, često ih potpuno gube iz vida. Medicinska disciplina, i kao čista znanost (na primjer, istraživanje) i kao primijenjena znanost ili tehnologija (na primjer, terapija), sadrži mnoge etičke motive i sudove. Na žalost, njih često negiraju, potcjenjuju ili skrivaju, jer je ideal liječničke profesije, jednako tako i ljudi kojima služi, tobožnji sustav medicinske zaštite oslobođen etičkih vrijednosti. Ovaj sentimentalni nazor očituje se u pojavama kao što je dobra volja liječnika da liječi pacijente bez obzira na njihova religiozna ili politička uvjerenja. Ali takve tvrdnje samo služe zamagljivanju činjenice da etička načela zadiru u nebrojene ljudske djelatnosti. To što se medicinskoj praksi pridaje obilježje neutralnosti u odnosu na neke specifične probleme moralnih vrijednosti (kao što su rasa ili spol) ne mora značiti, i zaista ne znači, da je to moguće u odnosu na druge (kao što je nadzor trudnoće ili reguliranje spolnih odnosa). Tako nadzor rađanja, pobačaj, homoseksualizam, samoubojstvo i eutanazija i dalje postavljaju velike probleme pred medicinsku etiku.

Psihijatrija je mnogo čvršće vezana uz probleme etike nego što je to medicina općenito. Ovdje upotrebljavam izraz »psihijatrija« za suvremenu disciplinu koja se bavi problemima življenja, a ne bolestima mozga, što pripada neurologiji. Poteškoće odnosa među ljudima mogu se analizirati, interpretirati i vrednovati samo u određenim socijalnim i etičkim kontekstima. Prema tome, socioetička orijentacija psihijatra utjecat će na njegove ideje o tome što nije u redu s pacijentom, što zaslužuje komentar ili interpretaciju, u kojim pravcima može biti poželjna promjena, i tako dalje. Čak i



u medicini u užem smislu ti činioci igraju svoju ulogu, što se vidi po nepodudarnosti stavova liječnika prema nadzoru rađanja ili terapijskog pobačaja, a što ovisi o njihovoj religijskoj pripadnosti. Može li netko zaista povjerovati da ideje psihoterapeuta u odnosu na religiju, politiku i srodna područja ne igraju nikakvu ulogu u njegovu praktičnom radu? Ako igraju, s druge strane, kakav zaključak iz toga možemo izvesti? Ne izgleda li razumno da bismo trebali imati različite psihijatrijske terapije — svaka da je određena prema etičkoj poziciji koju utjelovljuje — za, recimo, katolike i Židove, religiozne i bezvjerce, demokrate (zapadnog tipa — *op. prev.*) i komuniste, bijele moćnike i Crnce, i tako dalje? I zaista, ako pogledamo kako se zapravo danas provodi psihijatrijska praksa, osobito u Sjedinjenim Državama, vidjet ćemo da ljudi traže i dobivaju psihijatrijski tretman više u ovisnosti o svom socioekonomskom statusu i moralnim uvjerenjima nego o »mentalnoj bolesti«, od koje tobože pate.<sup>5</sup> Ta činjenica ne treba više iznenaditi od činjenice da katolici rijetko vrše praksu u klinikama za nadzor rađanja, ili da kršćanski znanstvenici rijetko konzultiraju psihoanalitičare.

## V

Gore izneseno gledište, prema kojem se suvremeni psihoterapeuti bave problemima življenja, a ne mentalnim bolestima i njihovim liječenjem, stoji u oštroj suprotnosti s danas nadmoćnim stajalištem, prema kojem psihijatri liječe mentalne bolesti, koje su isto tako »stvarne« i »objektivne« kao i tjelesne bolesti. Smjerno primjećujem da zastupnici potonjeg gledišta nemaju dokaza za opravdanje svoje tvrdnje, koja je zapravo vrsta psihijatrijske propagande: njihov je cilj da u svijesti pučanstva stvore čvrsto uvjerenje kako je mentalna bolest vrsta kliničkog entiteta, jednako kao infekcija ili malignitet. Da je to istina, netko bi mogao *uhvatiti* (u

smislu zaraziti se — *op. prev.*) ili *dobiti* mentalnu bolest, netko bi je mogao *imati* ili bi se u nekome mogla *ugnijezditi*, netko bi je mogao *prenijeti* na druge, i konačno, netko bi se mogao *otarasiti* nje. Ne samo da u tome nema ni tračka dokaza da potkrijepi ovu ideju, već, naprotiv, sve dokazuje suprotno i pothranjuje gledište da su ono što ljudi sada zovu mentalnim bolestima najvećim dijelom *komunikacije* koje izražavaju neprihvatljive ideje, često uobličene u neki neuobičajeni idiom.

Ovo nije mjesto da se detaljno razmatraju sličnosti i razlike između tjelesnih i duševnih bolesti. Trebalo bi dostajati da se istakne da, dok se termin »tjelesna bolest« odnosi na fizikalnokemijske pojave na koje ne utječe to što su dostupne javnosti, dotle se termin »duševna bolest« odnosi na sociopsihološke događaje, na koje bitno utječe to što su dostupne javnosti. Tako psihijatar ne može stajati po strani, niti to čini u odnosu na osobu koju promatra, što patolog može i najčešće čini. Psihijatar je upućen na sliku nečega što smatra sastavnim dijelom stvarnosti, i što, kako on misli, društvo smatra stvarnošću, te promatra i prosuđuje ponašanje pacijenta u svjetlu tih uvjerenja. Sam pojam »mentalni simptom« ili »mentalna bolest« tako uključuju skrivenu usporedbu, i često sukob, između promatrača i promatranog, psihijatra i pacijenta. Iako je očita, tu činjenicu treba ponovo istaći ako netko želi, kao ja ovdje, pobiti opću sklonost negiranju moralnih aspekata psihijatrije i njihovu zamjenjivanju medicinskim konceptima i intervencijama koji su tobože oslobođeni sistema vrijednosti.

Tako se psihijatrija naširoko prakticira kao da ne donosi ništa više do li vraćanja pacijenta iz stanja mentalne bolesti u stanje mentalnog zdravlja. Dok je općenito prihvaćeno da mentalna bolest stoji u nekoj vezi s društvenim i interpersonalnim relacijama čovjeka, paradoksalno se drži da problemi vrijednosti — što će reći etike — ne dolaze do izražaja u tom procesu. Sam Freud je išao tako daleko da je tvrdio: »Smatram da



etiku treba prihvatiti kao gotovu činjenicu. Ja, u stvari, nikada nisam učinio ništa podlo.«<sup>6</sup> Zapanjujuće je tako nešto reći, osobito kad je posrijedi netko tko je proučavao čovjeka kao društveno biće s tom dubinom kako je to Freud činio. To ovdje spominjem da bih pokazao kako je pojam »bolesti« — kad je riječ o psihanalizi, »psihopatologiji« ili »mentalnoj bolesti« — upotrebljavao Freud i većina njegovih sljedbenika, kao način za klasifikaciju izvjesnih tipova ljudskog ponašanja koji spadaju u djelokrug medicine, pa stoga nužno izvan djelokruga etike. Ipak, ostaje tvrdoglava činjenica da se, u izvjesnom smislu, velik dio psihoterapije vrti oko razjašnjenja i odmjeravanja ciljeva i vrijednosti — od kojih mnogi mogu biti uzajamno kontradiktorni — i načina na koji ih se može najbolje dovesti u sklad, realizirati ili odbaciti.

Budući da je niz ljudskih vrednota i metoda kojima se one polučuju tako golem, i budući da su mnogi ciljevi i sredstva uporno nepriznati, sukobi između vrednota glavni su izvor sukoba u odnosima među ljudima. I zaista, reći da su ljudski odnosi na svim razinama — od majke i djeteta, preko muža i žene, do naroda i naroda — bremeniti stresom, napetošću i neskladom, znači, ponovo, reći nešto očito jasno. Ipak, i ono što je očito može se pogrešno razumjeti. Mislim da je to ovdje slučaj. Jer, čini mi se da smo u našim znanstvenim teorijama propustili prihvatiti jednostavnu činjenicu da su ljudski odnosi inherentno bremeniti poteškoćama, a da bismo ih učinili makar i relativno skladnima potrebno je mnogo strpljenja i velikog truda. Tvrdim da je sada ideja mentalne bolesti u službi zamagljenja izvjesnih poteškoća koje ovog časa mogu biti inherentne — iako ne moraju biti nepromjenjive — društvenim odnosima ljudi. Ako je tome tako, taj koncept služi kao varka: umjesto da svraća pažnju na konfliktuozne ljudske potrebe, aspiracije i vrijednosti, koncept mentalne bolesti donosi nam amoralnu i impersonalnu »stvar« — »bolest« — kao objašnjenje za probleme življenja. Mo-

žemo se prisjetiti s tim u vezi da se, ne tako davno, đavole i vještice držalo odgovornima za ljudske probleme življenja. Vjerovanje u mentalnu bolest kao u nešto drugo a ne teškoću čovjeka da nađe zajednički jezik sa svojim bližnjim, izravni je nasljednik vjerovanja u demone i vradžbine. Mentalna bolest tako postoji ili je »stvarna« na sasvim isti način na koji su vještice postojale ili bile »stvarne«.

## VI

Smatrajući da mentalna bolest ne postoji, ja očito ne impliciram, niti mislim, da društvene i psihološke pojave, kojima je ta etiketa pridodata, ne postoje. Kao što su ljudi u srednjem vijeku imali ličnih i društvenih nevolja, jednako tako su i suvremeni ljudski problemi dovoljno stvarni. Ono što me zanima jesu etikete koje im pridodajemo i ono što činimo s njima nakon što smo ih etiketirali. Demonološki koncept problema življenja otvorio je put terapiji po stazama teologije. Danas vjerovanje u mentalnu bolest uključuje — ne, štoviše zahtijeva — terapiju putem medicine ili psihoterapije.

Ja ovdje ne nudim novu koncepciju za »psihijatrijsku bolest« ili novu vrstu »terapije«. Moj cilj je skromniji i u isto vrijeme ambiciozniji. Sastoji se u tome da pojave koje sada zovemo mentalnim bolestima promotrimo nanovo i jednostavnije, da ih uklonimo iz kategorije oboljenja, te da ih promatramo kao izraz čovjekove borbe s *problemom kako da živi*. Problem je svakako golem, a njegova veličina ne odražava samo čovjekovu nemoć da se nosi sa svojim okolišem, već, još više, njegovo sve dublje spoznavanje sebe.

Pod problemom življenja podrazumijevam eksplozivnu lančanu reakciju koja je započela otkazivanjem milosti božje čovjeku, jer je sudjelovao u uživanju voća s drveta spoznaje. Svijest čovjeka o sebi i svijetu oko sebe čini se da neprestano raste, namećući mu u svom buđenju sve veći teret *razumijevanja*.<sup>7</sup> Taj teret treba oče-



kivati i ne smije ga se pogrešno razumjeti. Jedini razuman način da ga olakšamo jest upravo razumijevanje i prikladno djelovanje osnovano na takvom razumijevanju. Osnovna alternativa leži u tome da djelujemo tako kao da taj teret nije ono što stvarno zamjećujemo, i da potražimo spas u zastarjelom teološkom viđenju čovjeka. Prema tom viđenju, čovjek ne oblikuje svoj život niti veći dio svijeta oko sebe, već kroči putem svoje sudbine u svijetu koji su stvorila viša bića. To može logično dovesti do opravdanja neodgovornosti pred prividno neizmjernim problemima i nepremostivim teškoćama. Međutim ako čovjek ne preuzme sve veću odgovornost za svoja djela, i individualno i kolektivno, malo je vjerojatno da će se neka viša sila ili biće prihvatiti tog zadatka i nositi teret umjesto njega. Štoviše, ovo doba ljudske povijesti nije baš sklono prihvatiti zamagljivanje čovjekove odgovornosti za počinjena djela skrivanjem iza plašta sveobjašnjavajućeg koncepta mentalne bolesti.

## VII

Pokušao sam pokazati da je pojam mentalne bolesti preživio bilo kakvu upotrebljivost koju je mogao imati, i da sada predstavlja mit. Kao takav, on je pravi nasljednik religioznih mitova općenito, a vjerovanje u vradžbine posebno. Funkcija tih sustava vjerovanja bila je da djeluju kao društveni *trankvilizatori* (psihofarmakološke supstancije s pretežno sedativnim djelovanjem, *op. pr.*) i da pothranjuju nadu da se izvjesni problemi mogu rješavati nadomjesnim ili simboličko-magijskim postupcima. Koncept mentalne bolesti tako uglavnom služi zamagljivanju svakodnevne činjenice da je za većinu ljudi život neprestana borba, ne za biološki opstanak, već za »mjesto pod suncem«, »duševni mir«, ili neku drugu stvar ili vrijednost. Jednom kad se zadovolje potrebe za očuvanjem tjelesnog integriteta, ili možda vrste, čovjek se susreće s problemom osobnog značenja:

Što da učini sa sobom? Za što da živi? Ustrajno vjerovanje u mit o mentalnoj bolesti omogućava ljudima da izbjegnu suočenje s tim problemom i da vjeruju da mentalno zdravlje, shvaćeno kao odsutnost mentalne bolesti, samo po sebi osigurava donošenje pravih i sigurnih životnih odluka. Ali činjenice stoje drugačije. Upravo mudre odluke u životu gledano unatrag, ljudi smatraju dokazom dobrog mentalnog zdravlja!

Kada tvrdim da je mentalna bolest mit, tada ne kažem da lična sreća i društveno devijantno ponašanje ne postoje; samo kažem da ih mi kategoriziramo kao bolesti na vlastitu štetu.

Izraz »mentalna bolest« je metafora koju smo pogrešno uzimali za činjenicu. Ljude zovemo fizički bolesnima kad se njihove tjelesne funkcije kose s nekim anatomske i fiziološke normama; slično tome, ljude zovemo mentalno bolesnima kad se njihovo osobno ponašanje kosi s nekim etičkim, političkim ili socijalnim normama. To objašnjava zašto su mnoge povijesne ličnosti, od Isusa do Castra, i od Joba do Hitlera, bile dijagnosticirane kao oboljele od ove ili one psihijatrijske bolesti.

Konačno, mit o mentalnoj bolesti učvršćuje nas u vjerovanju u njenu logičnu posljedicu: da bi društveni odnosi bili harmonični, zadovoljavajući i sigurna osnova za dobar život kad ne bi bilo razornog utjecaja mentalne bolesti, ili psihopatologije. Ipak, opća ljudska sreća, bar u ovoj formi, samo je primjer mašte pune želja. Mislim da ljudska sreća, ili blagostanje, jesu mogući, ne samo za nekolicinu odabranih, već u dosad neslućenim razmjerima. Ali to će biti moguće postići samo ako se mnogi ljudi, ne tek nekolicina, budu htjeli i mogli pošteno suočiti i hrabro uhvatiti ukoštac sa svojim etičkim, ličnim i društvenim sukobima. To znači imati hrabrost i iznalaziti rješenja za surogate problema — kao kad se, na primjer, vodi bitka oko želučane kiseline i kroničnih smetnji umjesto da se rješava bračni sukob.

Naši protivnici nisu demoni, vještice, sudbina ili mentalna bolest. Mi nemamo neprijatelja protiv koga se mo-



žemo boriti, istjerati ga ili odagnati »liječenjem«. Ono što imamo to su problemi življenja — bilo da su biološki, ekonomski, politički ili sociopsihološki. U ovom članku bavio sam se samo problemima koji spadaju u posljednju grupu, a u okviru te grupe uglavnom s onima koji se odnose na moralne vrijednosti. Polje kojemu se moderna psihijatrija obraća golemo je, i ja se nisam trudio da ga obuhvatim. Moja se polemika ograničavala na tvrdnju da je mentalna bolest mit kojemu je zadaća da prikrije i tako učini ukusnijom gorku pilulu moralnih sukoba u ljudskim odnosima.

#### BILJESKE UZ DRUGO POGLAVLJE

1. Vidi T. S. Szasz: »Bol i zadovoljstvo: Studija tjelesnih senzacija« (New York: Basic Books, 1957), osobito str. 70—81; »Problem psihijatrijske nozologije«. *Amer. J. Psychiatry*, 114: 405—13, studeni 1957.
2. Vidi T. S. Szasz: »Etika psihoanalize: teorija i metoda autonomne psihoterapije« (New York: Basic Books, 1965).
3. Vidi T. S. Szasz: »Pravo, sloboda i psihijatrija: istraživanje društvene uloge mentalnozdavstvene prakse« (New York: Macmillan, 1963).
4. R. S. Peters: »Koncept motivacije« (London: Routledge & Kegan Paul, 1958), osobito str. 12—15.
5. A. B. Hollingshead i F. C. Redlich: »Društvena klasa i mentalna bolest« (New York: Wiley, 1958).
6. Navedeno u E. Jones: »Život i djelo Sigmunda Freuda« (New York: Basic Books, 1977), sv. III, str. 247.
7. S tim u vezi pogledaj S. K. Langer: »Philosophy in a New Key« (1942) (New York: Mentor Books, 1953), osobito pogledaj pog. 5. i 10.

### 3

## *Etika mentalnog zdravlja*

Počnimo s nekim definicijama. Prema Webster's Third New International Dictionary (Websterov treći novi internacionalni rječnik, neskraćen), etika je »disciplina koja se bavi onim što je dobro i loše, ili pravo i krivo, ili što je moralna dužnost i obveza...«, ona je također »skup moralnih načela ili zaokruženi niz vrijednosti...« i »načela vladanja koja vrijede za pojedinca ili profesiju: standardi ponašanja...«

Etika je tako izričito ljudska stvar. Postoje »načela vladanja« koja vode pojedince i grupe, ali nema takvih načela koja vode ponašanje životinja, strojeva ili zvijezda. Stvarno, riječ »vladanje« uključuje: samo se osobe *vladaju*, životinje se *ponašaju*, strojevi *funkcioniraju*, a zvijezde se *kreću*.

Da li je, tada, suviše reći da je svako pojedinačno ljudsko ponašanje koje sačinjava vladanje u cjelini — koje je, drugim riječima, rezultat izbora ili potencijalnog izbora, a ne jednostavno refleksa — *ipso facto* moralno vladanje? U svakom takvom vladanju, razmatranja o dobru i zlu, o ispravnom i pogrešnom igraju svoju ulogu. Logično, njihovo proučavanje spada u djelokrug etike. Etičar je znanstvenik za ponašanje par excellence.

Ako razmotrimo definiciju i praksu psihijatrije, ipak ćemo vidjeti da se umnogome radi o prikrivenoj redefiniciji prirode i djelokruga psihijatrije. Prema Web-