

Arhe XIX, 37/2022

UDK 340.63

347.426.6

DOI <https://doi.org/10.19090/arhe.2022.37.341-361>

Originalni naučni rad

Original Scientific Article

MIA BITURAJAC¹, MARKO JURJAKO²

Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Hrvatska

VAŽNOST POJMA ŠTETE U RASPRAVI O MENTALNIM POREMEĆAJIMA³

Sažetak: Pojam štete igra važnu ulogu u raspravi o prirodi mentalnih poremećaja. Pojam štete je također prisutan u istaknutim definicijama pojma mentalnog poremećaja kako se koristi u dijagnostičkim priručnicima kao što su DSM i ICD. Međutim, nedavno su Cristina Amoretti i Elisabetta Lalumera dovele u pitanje ideju da bi šteta trebala biti nužna sastavnica mentalnih poremećaja. Tvrdi da je pojam štete nedovoljno specificiran i da potencijalno dovodi do lažnih negativna u dijagnosticiranju mentalnih poremećaja. S obzirom da pojam štete igra značajnu ulogu u medicinskoj dijagnozi i liječenju, to nam ukazuje da ne bismo trebali biti skloni ukloniti ga kao kriterij za odlučivanje je li neko stanje mentalni poremećaj. Stoga se u radu argumentira da pojam štete treba shvatiti u prudencijalnom smislu te da pojam štete u tom smislu može pružiti dobar način da se odgovori na prigovore koje upućuju Amoretti i Lalumera, a da pri tom ostanemo vjerni shvaćanju pojma štete koje je relevantno za psihijatrijsku praksu.

Ključne riječi: mentalni poremećaj, prudencijalna šteta, rastrojenost, šteta

¹ E-mail adresa autorke: mia.biturajac@ffri.uniri.hr

² E-mail adresa autora: mjurjako@ffri.uniri.hr

³ Htjeli bismo se zahvaliti Luci Malatestiju na čitanju i komentiranju ranije verzije ovog rada. Mia Biturajac zahvaljuje se na financijskoj potpori koju dobiva u sklopu rada na projektu RAD, HRZZ, IP-2018-01-3518. Marko Jurjako zahvaljuje se na financijskoj potpori koju dobiva u sklopu rada na projektima: projekt HIRe, HRZZ, UIP-2017-05-4308; projekt KUBIM, Sveučilište u Rijeci, uniri-human-18-265 i mali grant Sveučilišta u Rijeci za internacionalizaciju znanstvenih aktivnosti.

UVOD

Jedna od najznačajnijih rasprava u filozofiji psihijatrije bavi se pitanjem: „Što su mentalni poremećaji?“. Cilj te rasprave je razgraničiti patološka od nepatoloških mentalnih stanja, ponašanja i osobina ličnosti odnosno ponuditi kriterije koji bi nedvosmisleno služili za razlikovanje mentalnih poremećaja od adaptivnih i uobičajenih mentalnih stanja.⁴ U toj raspravi pojam štete (engl. *harm*) igra značajnu ulogu. Nalazi se unutar definicije mentalnih poremećaja u naširoko korištenim dijagnostičkim priručnicima namijenjenima kliničkom, znanstvenom i terapijskom radu poput *Dijagnostičko statističkog priručnika za psihičke poremećaje*,⁵ poznat kao DSM-5 i *Međunarodne klasifikacije bolesti*,⁶ poznatiji kao ICD-10.

Unatoč prisutnosti pojma štete u raspravi i kontekstu mentalnih poremećaja, filozofi psihijatrije pripisuju različit značaj tom pojmu. Neki smatraju da pojam štete predstavlja nužan kriterij pri definiranju mentalnih poremećaja,⁷ dok drugi umanjuju njegov značaj argumentirajući da pojam štete ne bi trebao biti dio te definicije.⁸

⁴ Usp. Bolton, D., *What is mental disorder?* Oxford University Press, Oxford, 2008.

⁵ American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5. izd., American Psychiatric Association, Washington D.C., 2013.

⁶ World Health Organization, *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*, World Health Organization, Geneva, 1992.

⁷ Usp. Bolton, *What is mental disorder?*; Cooper, R. V., „Disease“ u *Studies in History and Philosophy of Science Part C*, vol. 33, br. 2, 2002., str. 263–282; Wakefield, J., „The concept of mental disorder. On the boundary between biological facts and social values“ u *The American Psychologist*, vol. 47, br.3, 1992., str. 373–388.

⁸ Usp. Amoretti, C. i Lalumera, E., „Harm should not be a necessary criterion for mental disorder: some reflections on the DSM-5 definition of mental disorder“ u *Theoretical Medicine and Bioethics*, vol. 40, br. 4, 2019., str. 321–337; Boorse, C., „A second rebuttal on health“ u *The Journal of Medicine and*

U ovom radu branimo tvrdnju da pojam štete treba igrati ulogu u dijagnosticiranju mentalnih poremećaja, posebno zato što je pojam štete odigrao važnu ulogu u povijesti razvoja psihijatrije, te i dalje služi za sprječavanje potencijalnih nepravdi koje psihijatrijska praksa može nanijeti pojedincima.⁹

Međutim, postoje razlozi zbog kojih je opravdano misliti da kriterij štete koji se trenutno koristi u dijagnostičkim priručnicima nije adekvatan. U nedavno objavljenom radu, Elisabetta Lalumera i Christina Amoretti¹⁰ tvrde da pojam štete ako ga se shvati kao rastrojenost (engl. *distress*) ne bi trebao biti dio definicije mentalnih poremećaja budući da je pojam neodređen (engl. *underspecified*) te ne može točno ukazati na razliku između patoloških i nepatoloških stanja.

U ovom radu zauzimamo stav da bi zadovoljavajuća definicija mentalnih poremećaja trebala sadržavati štetu kao jedan od svojih kriterija. Međutim, smatramo da ga treba redefinirati i dodatno pojasniti. Pokazujemo da jedan od zahtjeva pri definiranju pojma štete u ovom kontekstu treba biti uvažavanje gledišta pojedinaca čiji psihijatrijski status se razmatra. Umjesto štete shvaćene samo kao rastrojenost, smatramo da dimenzija prudencijalne štete može biti od koristi u dijagnosticiranju mentalnih poremećaja. Prudencijalna šteta je prema našem gledištu zavisna o subjektu (engl. *subject-dependent*), što je kriterij koji se javlja u filozofskoj raspravi o dobrobiti (engl. *well-being*). Smatramo da ovakvo shvaćanje pojma štete može pružiti dodatno pojašnjenje kriterija koji se javljaju u dijagnostičkim priručnicima poput rastrojenosti i invaliditeta, te čak i biti odlučujući faktor u nekim

Philosophy, vol. 39, br. 6, 2014., str. 683–724; Hausman, D. M., „Health, naturalism, and functional efficiency“ u *Philosophy of Science*, vol. 79, br. 4, 2012., str. 519–541.

⁹ Usp. Loria, E., „A desirable convulsive threshold. Some reflections about electroconvulsive therapy (ECT)“ u *European Journal of Analytic Philosophy*, vol. 16, br. 2, 2020., str. 123–144.

¹⁰ Usp. Amoretti i Lalumera, „Harm should not be a necessary criterion for mental disorder“.

graničnim slučajevima gdje je razlikovanje patoloških od nepatoloških stanja problematično.

Rad je u nastavku strukturiran na sljedeći način. U prvom odjeljku se iznose bitne uloge koje pojam štete igra u raspravi o mentalnim poremećajima unutar filozofije psihijatrije. Ovdje je naglašeno to da šteta ispunjava bitan uvjet koji se odnosi na uvažavanje perspektive pojedinca čiji psihijatrijski status se razmatra. U drugom odjeljku razmatraju se prigovori koje Amoretti i Lalumera navode protiv korištenja pojma štete u definiciji mentalnih poremećaja. Njihovi prigovori su opravdani kada se radi o šteti shvaćenoj samo kao rastrojenost. Međutim, u trećem odjeljku branimo tvrdnju da treba uzeti u obzir dimenziju pojma štete koja se odnosi na prudencijalnu perspektivu pojedinca. U odjeljcima četiri i pet se pokazuje da šteta u prudencijalnom smislu zadovoljava normativne uvjete koje pojam mentalnih poremećaja treba sadržavati što ujedno i rješava neke od problema koje navode Amoretti i Lalumera.

1. POJAM ŠTETE U RASPRAVI O MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Pojam štete igra bitnu ulogu u raspravama o prirodi mentalnih poremećaja. U toj raspravi mogu se razaznati tri struje mišljenja, odnosno tri glavne grupe teorija: naturalističke, normativističke i hibridne teorije.¹¹ Naturalisti smatraju da su mentalni poremećaji svodivi na njihove biološke karakteristike te često pojam mentalnih poremećaja definiraju pojmovima kao što je biološka disfunkcija.¹² S druge strane,

¹¹ Za pregled rasprave, vidi Malatesti, L. i Jurjako, M., „Vrijednosti u psihijatriji i pojam mentalne bolesti“ u *Moralni, politički i epistemološki odgovori na društvene devijacije* (priredili Prijić-Samaržija, S., Malatesti, L. i Baccarini, E.), Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Rijeka, 2016., str. 153–181.

¹² Usp. Boorse, C., „A second rebuttal on health“; vidi, također Brzović, Z., „Duševne bolesti i rasprava o biološkim funkcijama“ u *Moralni, politički i epistemološki odgovori na društvene devijacije* (priredili Prijić-Samaržija, S., Malatesti, L. i Baccarini, E.), Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Rijeka, 2016., str. 183–199.

normativisti smatraju da su mentalni poremećaji u suštini vrijednosno obojani te ih definiraju kao neku vrstu ponašajnog i psihološkog odstupanja u odnosu na općeprihvaćene društvene ili/i osobne vrijednosti.¹³ Kompromis između te dvije pozicije predstavljaju hibridne teorije koje spajaju elemente naturalističkih i normativističkih teorija.¹⁴

Pojam štete najčešće ulazi u raspravu s normativne ili hibridne strane rasprave budući da „šteta“ kao pojam gotovo uvijek sadrži normativnu odnosno vrijednosnu konotaciju. Jedna od najutjecajnijih teorija koja uzima štetu kao nužan element definicije mentalnih poremećaja je pozicija štetne disfunkcije Jeromea Wakefielda:

„Neko stanje je mentalni poremećaj ako i samo ako a) stanje uzrokuje štetu ili sprječava koristiti nekoj osobi prema procjeni društva u kojem se osoba nalazi, i b) stanje je uzrokovano nemogućnostima nekog unutarnjeg mehanizma da obavlja svoju prirodnu funkciju, gdje je prirodna funkcija shvaćena kao dio evolucijskog objašnjenja za postojanje i strukturu tog mehanizma.“¹⁵

Prema ovom gledištu, pojam mentalnih poremećaja se sastoji od dva dijela, jedan znanstveno-naturalistički u obliku biološke disfunkcije, te jedan normativni u obliku štete.¹⁶ Sukladno s time, fenomeni koji su biološke disfunkcije, ali ne štete osobama koje ih doživljavaju, te stanja koja štete osobama, a nisu biološke disfunkcije, ne zadovoljavaju nužne uvjete prema kojima bismo ih proglasili mentalnim poremećajima. Kao što se navodi dalje u radu, i različita izdanja DSM-a usvajaju sličnu dvodijelnu definiciju mentalnih poremećaja.

Kod autora koji smatraju da je pojam mentalni poremećaj vrijednosno obojan odnosno da sadrži elemente vrijednosnih sudova se najčešće ne nalazi elaborirana i detaljna analiza pojma štete. Na primjer, Wakefield spominje štetu u kontekstu stanja koje „uzrokuje štetu ili sprječava koristiti nekoj osobi prema procjeni društva u kojem se osoba

¹³ Usp. Bolton, D., *What is mental disorder?*; Cooper, R. V., „Disease“.

¹⁴ Usp. Wakefield, J., „The concept of mental disorder“.

¹⁵ *Ibid.*, str. 384.

¹⁶ Usp. Brzović, Z., „Duševne bolesti i rasprava o biološkim funkcijama“.

nalazi“.¹⁷ Međutim, ne specificira dalje koje su relevantne društvene vrijednosti te kako bismo ih mogli procjenjivati. Drugi primjer je Rachel Cooper¹⁸ koja tvrdi da je poremećaj „loša stvar“, u smislu da je većini ljudi nepoželjna. Međutim, ne nudi dodatna objašnjenja koje su to stvari loše te je li bilo koja ponašajna ili psihološka karakteristika koja je neželjena ujedno i kandidat za simptom mentalne bolesti.

Osnovna tvrdnja ovog rada jest da šteta treba zahvatiti perspektivu pojedinca, u smislu da procjena je li nešto štetno ili korisno za pojedinca treba biti, između ostalog, donesena upravo iz perspektive te osobe.¹⁹ Iz istog razloga pojam štete treba predstavljati nužnu komponentu općeg pojma mentalnog poremećaja. Takvo gledište proizlazi iz principa koji se odnosi na zaštitu osobnih sloboda i prava pojedinaca od moguće zlouporabe psihijatrijskog autoriteta.²⁰ Kako bismo u potpunosti vrednovali taj princip bitno je sjetiti se izvornog razloga koji su pridonijeli uvođenju pojma štete u dijagnostičko-statističke priručnike.

Homoseksualnost je uklonjena iz DSM-a 1973. godine. Taj događaj je bio veliki iskorak prema priznanju homoseksualnih prava širom svijeta. Borbu su započeli i vodili LGBT aktivisti, no jedna od

¹⁷ Usp. Wakefield, J., „The concept of mental disorder“.

¹⁸ Usp. Cooper, R. V., „Disease“.

¹⁹ Autori ovog rada smatraju da normativna komponenta u obliku pojma štete predstavlja samo nužan uvjet, no ne i dovoljan uvjet. Osim pojma štete, smatramo da bi adekvatna definicija pojma mentalnog poremećaja trebala uključiti i objektivniji, znanstveno utemeljen pojam disfunkcije. U tom smislu, uzima se da će adekvatna definicija imati hibridni karakter. Međutim, u ovom radu se usredotočujemo na normativnu komponentu koja je zahvaćena pojmom štete, te nećemo dalje raspravljati kakav pojam disfunkcije bi trebao biti obuhvaćen u potpunoj definiciji pojma mentalni poremećaj. Za daljnju raspravu tog pojma, vidi Brzović, Z., „Duševne bolesti i rasprava o biološkim funkcijama“.

²⁰ Usp. Fiorani, M., „Rationality, irrationality and irrationalism in the anti-institutional debate in psychiatry around the second half of the 1970s in Italy“ u *European Journal of Analytic Philosophy*, vol. 16, br. 2, 2020., str. 101-121.

središnjih figura iz domene psihijatrije je bio Robert Spitzer.²¹ On je prepoznao da većina relativno nekontroverznih slučajeva mentalnih poremećaja uključuje barem neku vrstu rastrojenosti kod osobe koja pati od tegoba za koje možemo opravdano smatrati da pate od mentalnog poremećaja. Sukladno tome, Spitzer je zaključio da se osobi može dijagnosticirati mentalni poremećaj jedino ako, osim društvenih, psiholoških ili bioloških disfunkcija koje se manifestiraju kod osobe, osoba ujedno proživljava neku vrstu rastrojenosti ili invaliditeta. Budući da homoseksualnost sama po sebi ne nosi sa sobom rastrojenost, te budući da su gej ljudi u većini sretni, zdravi i funkcionalni, moglo se zaključiti da homoseksualnost nije mentalni poremećaj. Kao rezultat toga, šteta u smislu rastrojenosti je ušla u definiciju mentalnih poremećaja u DSM-III kao jedan od nužnih kriterija za određivanje je li neko stanje mentalni poremećaj.

Međutim, važno je istaknuti da se te promjene najvjerojatnije ne bi dogodile da nije bilo pokreta za prava gej osoba.²² Članovi LGBT pokreta (engl. *Lesbian, Gay, Bisexual i Transgender movement*) su uz potporu znanstvenih istraživanja o homoseksualnosti,²³ argumentirali da je homoseksualnost normalna varijacija ljudske seksualnosti. Upravo se zahvaljujući LGBT aktivistima, koji su putem javnih događanja, edukativnih panela i prosvjeda ukazivali na nepravedno tretiranje homoseksualnosti kao mentalnog poremećaja, počelo postavljati pitanje kako bi se pojam mentalnog poremećaja uopće trebao shvatiti, a da se ne stigmatiziraju određeni pojedinci i skupine u društvu. Štoviše, uvođenje

²¹ Usp. npr. Spitzer, R. i Williams, J. B., „The definition and diagnosis of mental disorder“ u *Deviance and mental illness* (priredio Gove W. R.), *Sage annual reviews of studies in deviance*, vol. 6, Sage Publications, Beverly Hills, 1982., str. 15–31.

²² Drescher, J., „Out of DSM: depathologizing homosexuality“ u *Behavioral Sciences*, vol. 5, br. 4, 2015., str. 565–575.

²³ Hooker, E., „A preliminary analysis of group behavior of homosexuals“ u *The Journal of Psychology*, vol. 42, br. 2, 1956., str. 217–225; Hooker, E., „The adjustment of the male overt homosexual“ u *Journal of Projective Techniques*, vol. 21, br. 1, 1957., str. 18–31.

kriterija da mentalni poremećaji, osim neke vrste disfunkcije, podrazumijevaju štetu u obliku rastrojenosti, može se gledati kao na *post hoc* racionalizaciju od strane članova Američkog psihijatrijskog društva koja je opravdala uklanjanje homoseksualnosti s liste mentalnih poremećaja. U tom smislu, smatramo da je uvođenje štete kao nužnog kriterija u definiciju mentalnih poremećaja služilo tome da se uvede i stavi naglasak na perspektivu pojedinca i grupa čiji psihijatrijski status se razmatra.

Povijesni primjer depatologizacije homoseksualnosti upućuje na važan zahtjev koji bi pojam mentalnog poremećaja općenito trebao zadovoljavati. On bi nam trebao omogućiti da razlikujemo osobe koje pate od psihičkih poremećaja od osoba koje su samo psihički drugačije u smislu da ta različitost nema na njih *negativan* utjecaj. Drugim riječima, iako stanja nekih osoba odražavaju biološku disfunkciju ili statistički značajnu razliku od prosjeka, to nije dovoljno da bismo ih dijagnosticirali kao mentalno oboljele osim ako ta stanja ujedno ne štete, na način da se pripisivanje štete može opravdati iz njihove vlastite perspektive.²⁴ Time eksplicitno prepoznamo normativan element unutar pojma mentalnih poremećaja sa stajališta pacijenta. Uvođenje štete kao nužnog kriterija nam tako omogućuje da razlikujemo one na koje njihovo psihičko stanje negativno utječe od onih koji su samo različiti.

Nakon toga pojam štete se uvriježio u različitim izdanjima DSM-a i ICD-a u obliku rastrojenosti ili invaliditeta. Na primjer, dvodijelna definicija mentalnog poremećaja u DSM-IV navodi da je to

„klinički značajan ponašajni ili psihološki sindrom (...) koji je povezan s trenutnom rastrojenošću (npr. bolni simptom) ili invaliditetom (tj., oštećenjem u jednom ili više važnih područja funkcioniranja) ili sa značajno povećanim rizikom od smrti, boli, invalidnosti ili značajnim gubitkom slobode. (...) Bez obzira na

²⁴ Usp. Bolton, D., *What is mental disorder?*, pogl. 4.

izvorni uzrok, trenutačno se mora smatrati manifestacijom ponašajne, psihološke ili biološke disfunkcije u pojedinca.“²⁵

Međutim, u DSM-5, najnovijem izdanju poznatog dijagnostičkog priručnika, pojam štete prestaje biti nužan uvjet za pripisivanje mentalnih poremećaja.²⁶ U njemu piše da su ponašajne, psihološke i biološke disfunkcije mentalni poremećaji koji su „obično povezani sa značajnom rastrojenosti ili invaliditetom u društvu, zanimanjima ili u drugim bitnim aktivnostima“.²⁷ Dodavanjem priloga »obično« dopušta se da se mentalni poremećaj može dijagnosticirati kao neka vrsta disfunkcije čak i ako ona nije štetna za osobu. Sada se postavlja pitanje je li izbacivanje pojma štete kao nužnog uvjeta iz definicije mentalnih poremećaja opravdano? Amoretti i Lalumera²⁸ nude razloge kojima brane opravdanost tog poteza. U nastavku ćemo razmotriti neke od tih razloga.

2. PRIGOVORI ŠTETI KAO RASTROJENOSTI

Amoretti i Lalumera se slažu da pojam štete može biti koristan u nekim specifičnim slučajevima pripisivanja mentalnih poremećaja. Na primjer, dijagnoza depresije će obično uključiti simptome koji podrazumijevaju da se osoba loše osjeća. Međutim, kada se radi o općem pojmu mentalnog poremećaja zalažu se za uklanjanje pojma štete.²⁹

²⁵ APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*, 4. izd., American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994., str. xxi–xxii.

²⁶ Cooper, R. V., „Avoiding false positives: zones of rarity, the threshold problem, and the DSM clinical significance criterion“ u *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 58, br. 11, 2013., str. 606–611.

²⁷ APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*, str. 20, kurziv dodan.

²⁸ Usp. Amoretti, C. i Lalumera, E., „Harm should not be a necessary criterion for mental disorder“.

²⁹ Iz DSM-5 definicije vidljivo je da se šteta shvaća kao rastrojenost i invaliditet. Amoretti i Lalumera argumentiraju protiv definiranja mentalnih poremećaja koristeći jedan i drugi pojam štete. U ovom radu, usredotočujemo se samo na

Prva stvar koju iznose kao prigovor pojmu štete jest to što je nedovoljno specifičan. Niti DSM niti ICD ne nude eksplicitnu definiciju rastrojenosti.³⁰ Nadalje, rastrojenost nije uvijek negativna. Štoviše, rastrojenost može biti i adaptivna, tj. predstavljati primjeren odgovor na stresne životne situacije. Na primjer, kod ratova, prirodnih katastrofa ili osobnih gubitaka, osjećaj rastrojenosti obično predstavlja normalnu i društveno prihvaćenu reakciju na stresnu životnu situaciju. Međutim, dijagnostički priručnici ne nude jasne razlike između adaptivne i patološke rastrojenosti.³¹ Stoga, nedefinirana rastrojenost može predstavljati neprimjeren kriterij za prosuđivanje treba li neki psihološki sindrom uključiti u naše psihijatrijske nosologije.³²

Drugi problem se odnosi na lažne negative. Čini se da neka stanja mogu biti mentalni poremećaji, a da ne stvaraju osjećaj rastrojenosti. Na primjer, Amoretti i Lalumera³³ spominju poremećaj kompulzivnog gomilanja (engl. *hoarding disorder*). Osobe koje pate od tog poremećaja često nemaju uvid u svoje stanje te stoga nisu rastrojene zbog njega unatoč ponašanju koje uzrokuje probleme u svakodnevnom funkcioniranju i društvenim odnosima.

Stoga, Amoretti i Lalumera tvrde da je potez devalvacije pojma štete s nužnog na učestali kriteriju DSM-5 opravdan. U sljedećem odjeljku raspraviti ćemo implikacije ovih razmatranja za našu temu.

argumente koje one daju protiv pojma štete u smislu osjećaja rastrojenosti. Pojmom invaliditeta se bavimo u drugom radu, vidi: Biturajac, M. i Jurjako, M. „Reconsidering harm in psychiatric manuals within an explicationist framework“ u *Medicine, Health Care, and Philosophy*, rad na recenziji.

³⁰ Usp. Phillips, M., „Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither?“ u *World Psychiatry*, vol. 8, br. 2, 2009., str. 91–92.

³¹ *Ibid.*

³² Amoretti, C. i Lalumera, E., „Harm should not be a necessary criterion for mental disorder“, str. 326–327.

³³ *Ibid.*, str. 327.

3. TREBA LI ŠTETA BITI UKLONJENA IZ DEFINICIJE MENTALNIH POREMEĆAJA?

Dijalektika trenutne rasprave se može oblikovati kao dilema: ili je šteta kriterij kojeg treba ukloniti ili bismo ga trebali preformulirati kako bismo izbjegli probleme koje smo naveli u prethodnom odjeljku.³⁴ S obzirom na raspravu u drugom odjeljku, u ovom radu se odlučujemo za potonje. Međutim, Amoretti i Lalumera se ne slažu. Smatraju da bez obzira na ulogu koju je šteta igrala u povijesti psihijatrije, taj pojam više nije potreban budući da njegovu ulogu u potpunosti može preuzeti pojam disfunkcije. Sukladno tome smatraju:

„Da je šteta kriterij koji više nije nužan kako bi isključio homoseksualnost iz psihijatrijskih dijagnoza budući da drugi kriterij u klasifikaciji mentalnih poremećaja može ponuditi dovoljne razloge za isključenje homoseksualnosti. Trenutne teorije homoseksualnosti uvelike tvrde da je ona slučaj normalne varijacije u ljudskoj populaciji, bez prisutnosti disfunkcije.“³⁵

U suprotnosti s ovim tvrdnjama, smatramo da povijesni razlozi koji su igrali ulogu u uklanjanju homoseksualnosti s liste mentalnih poremećaja i dalje imaju značajnu ulogu u promišljanju je li neko stanje mentalni poremećaj. Kao što je prikazano u prvom odjeljku, važnost štete je bila u priznavanju perspektive pojedinaca unutar psihijatrijske prakse. Smatramo da pojam biološke disfunkcije ne može igrati tu ulogu iz dva razloga.

Prvo, pojam disfunkcije je ekstenzionalno različit od pojma štete. Nepismenost može biti štetna, ali nije nužno uzrokovana biološkom disfunkcijom. S druge strane, sinestezija – stanje u kojem podražaji u jednoj osjetilnoj domeni uzrokuju iskustvo u drugoj (npr. osoba može doživjeti slova ili brojeve kao da su određene boje) – može biti vezana uz biološku disfunkciju u perceptivnom aparatu, međutim

³⁴ Usp. *ibid.*, str. 327.

³⁵ *Ibid.*, str. 324.

ona je rijetko kada štetna za pojedinca te se stoga ne smatra simptomom bolesti.³⁶

Drugo, pojam disfunkcije može zamijeniti pojam štete u promišljanju o mentalnim poremećajima jedino ako ga već implicitno pretpostavlja. Kao što smo naveli ranije, jasno je da homoseksualnost ne bi bila smatrana normalnom varijacijom da nije bilo pokreta za gej prava i angažmana LGBT aktivista koji su tvrdili da homoseksualnost nije štetna. Iako postoje znanstveni dokazi koji su ukazivali na to da je homoseksualnost normalna varijacija ljudske seksualnosti, oni nisu bili dovoljno snažni kako bi promijenili viđenje homoseksualnosti u psihijatrijskim redovima sve dok LGBT aktivisti nisu preuzeli borbu u svoje ruke.³⁷ To nam ukazuje da su naša prosuđivanja, između ostalog i o tome što je normalna varijacija nekog ponašanja, vođena normativnim prosudbama i stavovima. Stoga, smatramo da je bolje da su takvi normativni stavovi, odnosno pojam štete u ovom slučaju, eksplicitno istaknuti u kontekstu mentalnih poremećaja nego da normativnost hini znanstvenu objektivnost gdje ona zapravo izostaje. Nažalost, neslavna povijest psihijatrije svjedoči upravo praksi neopravdanog podvođenja parohijalnih i trenutno važećih društvenih vrijednosti i regula pod znanstvenu objektivnost, ali i na ozbiljne posljedice koje proizlaze iz toga. Homoseksualnost je samo jedan primjer prakse u kojoj se vrijednosni sudovi prikradaju znanosti i prikrivaju se unutar diskursa znanstvenog autoriteta. Neki od drugih povijesnih slučajeva su masturbacija, histerija i drapetomania (tzv. sindrom odbjeglog roba), koje su bile znanstveno opravdane pripisivanjem bioloških i drugih disfunkcija, a danas se smatraju samo odrazom kulturalnih pristranosti doba u kojima su te kategorije nastale.

Dakle, smatramo da umjesto uklanjanja pojma štete iz mentalnih poremećaja, trebamo razmišljati o šteti na način koji nadilazi osjećaj

³⁶ Usp. Hubbard, E. M., „Neurophysiology of synesthesia“ u *Current Psychiatry Reports* vol. 9, br. 3, 2007., str. 193–199.

³⁷ Usp. Bayer, R., *Homosexuality and American psychiatry: the politics of diagnosis*, Princeton University Press, Princeton, N.J., 1987.; Hooker, E., „The adjustment of the male overt homosexual“.

rastrojenosti. Kao što smo prikazali u prvom odjeljku, ideja iza uvođenja pojma štete je bila obuhvaćanje perspektive pojedinaca koji se nađu unutar psihijatrijske prakse. Općenito, štetu možemo shvaćati kao stanje ili fenomen koji ima nepovoljan utjecaj na dobrobit pojedinca. Razmišljanje o tome je li osoba rastrojena je samo jedan način na koji neko stanje može štetiti osobi. Stoga, rastrojenost sama ne može u cijelosti pokriti ulogu koju šteta igra u promišljanju prirode mentalnih poremećaja.

4. ŠTETA U PRUDENCIJALNOM SMISLU

Smatramo da u dosadašnjoj raspravi o ulozi štete u mentalnim poremećajima nije dovoljno istaknuto shvaćanje štete u prudencijalnom smislu. Stephen Campbell i Joseph Stramondo³⁸ razlikuju štetu kao ozljedu/oštećenje te štetu u prudencijalnom smislu. U prvom smislu, biti oštećen znači prilično doslovno biti fizički oštećen, npr. lom noge ili tjelesna oštećenja poput gubitka uda. Prema šteti u prudencijalnom smislu, nešto je štetno ako je loše za osobu, drugim riječima nije u njezinom najboljem interesu.

Razliku između ta dva smisla štete možemo objasniti na sljedeći način. Ultramaratonci se odvažuju na duge i mukotrpne utrke koje se protežu stotinama kilometara. U tijeku jedne utrke, trkači mogu zadobiti razne ozljede poput lomova potkoljenica, upale tetiva i slično. To su štete u smislu ozljede/oštećenja. Međutim, ona nisu nužno štetna za osobu u prudencijalnom smislu. Uzmimo u obzir osjećaj postignuća, trijumfa ljudskog duha nad boli i nedaćama koje snađu trkače tijekom jedne takve utrke. Čini se da to nisu štetna iskustva, nego upravo suprotno, pozitivno utječu na dobrobit pojedinca unatoč tome što se trkači mogu oštetiti u smislu ozljede.

Štetu u prudencijalnom smislu možemo prilagoditi normativnoj ulozi koju pojam štete i inače igra u promišljanju o mentalnim

³⁸ Campbell, S. i Stramondo, J., „The complicated relationship of disability and well-being“ u *Kennedy Institute of Ethics Journal* vol. 27, br. 2, 2017., str. 151–184.

poremećajima. Tome u prilog govore Alicia Hall i Valerie Tiberius³⁹ koje smatraju da ljudsku dobrobit treba shvatiti u terminima zavisnosti o subjektu (engl. *subject-dependency*). Smatramo da je takvo shvaćanje dobrobiti relevantno u klasifikaciji mentalnih poremećaja. Dobrobit se bavi time kakav je život za nekoga, u čemu se čini da je svojstvo zavisnosti o subjektu neophodno. Međutim, teorije dobrobiti se s obzirom na to svojstvo dijele na one koje su zavisne o subjektu (engl. *subject-dependent*), prema čemu „to što je dobro za nekog ovisi o karakteristikama osobe čija dobrobit je u pitanju“, te teorije koje nadilaze subjekta (engl. *subject-transcendent*) koje „smještaju dobrobit u kriterije koje nadilaze pojedinca, npr. osobine koje se vežu za vrstu, ili objektivno vrijedna dobra“. ⁴⁰ U ovom radu priklanjamo se teorijama zavisnima o subjektu budući da one elegantno ispunjavaju uvjet osjetljivosti na perspektivu pojedinca koji želimo da šteta zadovoljava u pojmu mentalnih poremećaja.

Teorije zavisne o subjektu obuhvaćaju razloge koji se primjenjuju na djelatnika u smislu da ako x pogoduje nekoj osobi, to služi barem kao *prima facie* razlog zašto bismo odobrali x, iz perspektive te osobe. Ovo svojstvo teorija zavisnih o subjektu izbjegava probleme paternalizma i otuđenja. Paternalizam je problem u kojem odlučivanje o tome je li nešto dobro za osobu ili nije nadilazi, pa čak i zanemaruje, perspektivu pojedinca. Problem otuđenja je problem ravnodušnosti prema stvarima koje bi teoretski trebale povećavati dobrobit osobe, međutim ne uspijevaju biti motivirajuće u smislu da osoba teži ka njima. Drugim riječima, osoba je otuđena od toga što teorija dobrobiti pretpostavlja da je dobro za nju. Ovi problemi poprimaju posebnu važnost u kontekstu psihijatrije budući da povijest psihijatrije obiluje primjerima paternalizma i otuđenja od dobrobiti koje

³⁹ Hall, A. i Tiberius, V., „Well-being and subject dependence“ u *The Routledge handbook of philosophy of well-being* (priredio Fletcher, G.), Routledge, London i New York, 2016., pogl. 14.

⁴⁰ Usp. *ibid.*, str. 176–177.

su vodile do velikih tragedija, što se vidi na primjeru homoseksualnosti.⁴¹

Važno je naglasiti da teorije zavisne o subjektu ne pretpostavljaju da osobe uvijek znaju što je u njihovom najboljem interesu niti što je najbolje za njih iz njihove trenutne perspektive. Nekada se osoba može zavaravati ili nije u mogućnosti realistično sagledati svoj život. U tim slučajevima, teorije zavisne o subjektu apeliraju na interese, ciljeve, vrijednosti, težnje i poglede na život te osobe, koji su relativno trajni, a mogu poslužiti kao regulatorni ideal koji može pružiti razloge iako je osoba trenutno odsječena od njih.⁴²

Ovo je važno u kontekstu psihijatrije gdje nalazimo primjere ljudi koji se nalaze u promijenjenom stanju svijesti, čega često i sami nisu svjesni. U tim slučajevima, teorije zavisne o subjektu dobivaju na značaju budući da nude razloge iz perspektive života te osobe. Primjerice, ljudi koji pate od depresije tijekom depresivne epizode nisu zainteresirani za stvari koje su ih nekoć veselile, te gube interes za većinu stvari u svom životu. Možda možemo utjecati na njih tako da apeliramo na to da vrednuju obitelj ili na smisao koji pronalaze u svom poslu u uvjetima u kojima nisu depresivni i tome slično. U psihijatrijskoj praksi, takvi slučajevi mogu zahtijevati uključenost i konzultacije s članovima obitelji i prijateljima kojima je stalo i znaju što bi bilo u interesu te osobe.⁴³

⁴¹ Štoviše, ovo svojstvo zavisnosti o subjektu može poslužiti kao lakmus papir za to treba li i neka druga stanja smatrati mentalnim poremećajima. Na primjer, pokret neurorazličitosti čiji članovi se zalažu da osobe s visokofunkcionirajućim autizmom ne bi trebali smatrati mentalno oboljelima nego kao odraz normalne varijacije u moždanoj aktivnosti unutar ljudske populacije. Vidi, npr. Lekić Barunčić, K., „Epistemička nepravda, autizam i pokret neurorazličitosti“ u *Filozofska istraživanja* vol. 39, br. 1, 2019., str. 171–188.

⁴² Usp. Hall, A. i Tiberius, V., „Well-Being and subject dependence“; Sackris, D., „Famine, affluence, and amorality“ u *European Journal of Analytic Philosophy*, vol. 17, br. 2, 2021., str. (A1)5-30.

⁴³ Usp. Cooper, R. V., „Avoiding false positives“.

Sukladno tome, šteta u psihijatriji može biti definirana uzimajući u obzir stvari koje negativno utječu na dobrobit osobe prema kriteriju zavisnosti o subjektu. U sljedećem odjeljku primjenjujemo takvu ideju prudencijalne štete na probleme iz prethodnog odjeljka koje ističu Amoretti i Lalumera.

5. PRUDENCIJALNA ŠTETA U MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Vidjeli smo da shvaćanje štete kao rastrojenosti vodi do problema razlikovanja mentalnih poremećaja od stanja koja nisu patološka budući da je rastrojenost nejasan pojam i nemamo jasne granice između adaptivne i patološke rastrojenosti. U tom smislu se naši argumenti slažu s onima od Amoretti i Lalumera da rastrojenost nije u potpunosti adekvatan kriterij za razlikovanje mentalnih poremećaja od normalne varijacije. Međutim, može izgledati da je šteta u prudencijalnom smislu podložna sličnim problemima ukoliko ne ponudimo dodatne kriterije koji određuju kada je šteta u prudencijalnom smislu patološka.

S obzirom na opseg ovog rada nije sasvim moguće ponuditi konkluzivne kriterije koji bi služili toj svrsi. Međutim, to nije niti nužno budući da se prigovori odnose samo na slučajeve u kojima štetu smatramo *dovoljnim* kriterijem za pripisivanje mentalnih poremećaja.⁴⁴ Nasuprot tome, smatramo da je šteta *nužan* kriterij koji štiti od nelegitimnog korištenja psihijatrijskog autoriteta, te ostavljamo otvorenim pitanje koje dodatne kriterije moramo pretpostaviti kako bismo dobili dovoljan uvjet za određivanje je li neko stanje mentalni poremećaj (vidi također fusnotu 19).

Problem lažnih negativna zahtijeva izravniji odgovor. Uobičajeni slučajevi lažnih negativna su kada osoba koja pati od nekog poremećaja ne doživljava rastrojenost ili nema uvid u svoje stanje. Na primjer, Amoretti i Lalumera⁴⁵ spominju slučajeve poput narcisoidnog

⁴⁴ Usp. Amoretti, C. i Lalumera, E., „Harm should not be a necessary criterion for mental disorder“, str. 324, 327.

⁴⁵ *Ibid.*, str. 327.

poremećaja ličnosti, histrionskog poremećaja ličnosti, te poremećaj gomilanja. Ljudi koji pate od tih poremećaja ne moraju osjećati rastrojenost vezano za svoja stanja, međutim, barem u nekim slučajevima, odražavaju simptome mentalnih poremećaja.

Šteta u prudencijalnom smislu može pomoći kod razlikovanja takvih slučajeva. Na primjer, osoba s grandioznim deluzijama kao simptomom narcisoidnog poremećaja ličnosti ne mora osjećati rastrojenost, ali njihovo odbojno ponašanje, njihov osjećaj više vrijednosti i iluzije grandioznosti ih mogu otuđiti i izolirati od bližnjih i društva.⁴⁶ Stoga, iako ne osjećaju rastrojenost, njihova dobrobit može biti ozbiljno dovedena u pitanje.⁴⁷

Ljudi kojima je dijagnosticiran histrionski poremećaj su, između ostalog, karakterizirani time da konstantno nastoje biti u centru pozornosti.⁴⁸ Takvo ponašanje također ima negativne posljedice u smislu da je drugim ljudima odbojno te stvaraju negativne stavove o pojedincima koji pate od tog poremećaja. Također, takvi pojedinci su skloni dosadi te traže stimulaciju što ih dovodi do toga da često mijenjaju poslove i izlažu se rizičnim ponašanjima i situacijama. Te karakteristike im otežavaju održavati stabilne društvene i romantične odnose, što povećava rizik od depresije.⁴⁹ Sve to opravdava mišljenje da su osobine koje karakteriziraju ovaj poremećaj štetne u prudencijalnom smislu.

Gomilanje stvari također negativno utječe na dobrobit pojedinca. Ljudi kojima je dijagnosticiran taj poremećaj imaju značajne probleme u bacanju stvari čime zakrčuju svoje životne prostore. To negativno utječe na njihovo dnevno funkcioniranje i aktivnosti kao što je kretanje kroz vlastiti životni prostor, kuhanje, čišćenje i spavanje.⁵⁰ Osim toga,

⁴⁶ APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*, str. 670–671.

⁴⁷ Za raspravu, vidi Lancellotta, E. i Bortolotti, L., „Delusions in the two-factor theory: pathological or adaptive?“ u *European Journal of Analytic Philosophy* vol. 16, br. 2, 2020., str. 37–57.

⁴⁸ APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*, str. 667.

⁴⁹ *Ibid.*, str. 668.

⁵⁰ *Ibid.*, str. 248.

karakteristike koje se vežu uz taj poremećaj su perfekcionizam, neodlučnost, prokrastinacija, poteškoće u planiranju i neorganiziranost.⁵¹ Posljedice svih ovih karakteristika su nedostatak osobne higijene, slabo održavanje fizičkog zdravlja te poteškoće u zapošljavanju i poslovnim odnosima. Naposljetku, ljudi koji pretjerano gomilaju stvari mogu biti društveno izolirani te imaju probleme u održavanju bliskih međuljudskih odnosa. Unatoč tome što njihovo stanje ne podrazumijeva rastrojenost, gomilanje bitno umanjuje kvalitetu života i utječe na dobrobit do te razine da takvi pojedinci mogu zanemarivati mnoge bitne domene svojih života. Stoga, možemo za njih reći da su oštećeni u prudencijalnom smislu.

Dakle, šteta u prudencijalnom smislu može prevagnuti to hoćemo li neko stanje smatrati mentalnim poremećajem ili ne, s obzirom na način na koji neko stanje utječe na ponašanje i funkcioniranje osobe čije mentalno stanje je u pitanju. Promišljanje o šteti u prudencijalnom smislu nam omogućuje da izbjegnemo lažne negative koji se vezuju uz štetu interpretirajući ih sa stajališta osobe u cjelini, uključujući njezine interese, vrijednosti i životne ciljeve.

ZAKLJUČAK

U ovom radu bavili smo se određivanjem važnosti pojma štete pri definiranju mentalnih poremećaja. U tom kontekstu osvrnuli smo se na neke argumente protiv pojma štete kao kriterija mentalnih poremećaja koje iznose Amoretti i Lalumera. Jedan od zaključaka ovog rada je da su njihovi prigovori šteti, posebice kada se shvati kao rastrojenost, opravdani. Međutim, prije nego odbacimo pojam štete, smatramo da ga treba pomnije redefinirati kako bi i dalje igrao ulogu zbog koje je i uveden u dijagnostičke priručnike; naime to da predstavlja i štiti stajalište pojedinca nasuprot psihijatrijskom autoritetu. Kako bi se ostvario taj cilj, u radu smo argumentirali da psihijatrija treba obratiti

⁵¹ *Ibid.*, str. 249.

pažnju na pojam štete u prudencijalnom smislu koja zahvaća upravo tu perspektivu pojedinca.

LITERATURA

- Amoretti, C. i Lalumera, E., „Harm should not be a necessary criterion for mental disorder: some reflections on the DSM-5 definition of mental disorder“ u *Theoretical Medicine and Bioethics*, vol. 40, br. 4, 2019., str. 321–337.
- American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*, 4. izd., American Psychiatric Association, Washington, DC, 1994., str. xxi–xxii.
- American Psychiatric Association (APA), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5. izd., American Psychiatric Association, Washington D.C, 2013.
- Bayer, R., *Homosexuality and American psychiatry: the politics of diagnosis*, Princeton University Press, Princeton, N. J., 1987.
- Biturajac, M. i Jurjako, M., „Reconsidering harm in psychiatric manuals within an explicationist framework“ u *Medicine, Health Care, and Philosophy*, rad na recenziji.
- Bolton, D., *What is mental disorder?* Oxford University Press, Oxford, 2008.
- Boorse, C., „A second rebuttal on health“ u *The Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 39, br. 6, 2014., str. 683–724.
- Brzović, Z., „Duševne bolesti i rasprava o biološkim funkcijama“ u *Moralni, politički i epistemološki odgovori na društvene devijacije* (priredili Prijic-Samaržija, S., Malatesti, L. i Baccarini, E.), Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Rijeka, 2016., str. 183–199.
- Campbell, S. i Stramondo, J., „The complicated relationship of disability and well-being“ u *Kennedy Institute of Ethics Journal* vol. 27, br. 2, 2017., str. 151–184.
- Cooper, R. V., „Avoiding false positives: zones of rarity, the threshold problem, and the DSM clinical significance criterion“ u *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 58, br. 11, 2013., str. 606–611.
- Cooper, R. V., „Disease“ u *Studies in History and Philosophy of Science Part C*, vol. 33, br. 2, 2002., str. 263–282; Wakefield, J., „The concept of mental disorder. On the boundary between biological facts and social values“ u *The American Psychologist*, vol. 47, br. 3, 1992., str. 373–388.

- Drescher, J., „Out of DSM: depathologizing homosexuality“ u *Behavioral Sciences*, vol. 5, br. 4, 2015., str. 565–575.
- Fiorani, M., „Rationality, irrationality and irrationalism in the anti-institutional debate in psychiatry around the second half of the 1970s in Italy“ u *European Journal of Analytic Philosophy*, vol. 16, br. 2, 2020., str. 101-121.
- Hall, A. i Tiberius, V., „Well-being and subject dependence“ u *The Routledge handbook of philosophy of well-being* (priredio Fletcher, G.), Routledge, London i New York, 2016., pogl. 14.
- Hausman, D. M., „Health, naturalism, and functional efficiency“ u *Philosophy of Science*, vol. 79, br. 4, 2012., str. 519–541.
- Hooker, E., „A preliminary analysis of group behavior of homosexuals“ u *The Journal of Psychology*, vol. 42, br. 2, 1956., str. 217–225; Hooker, E., „The adjustment of the male overt homosexual“ u *Journal of Projective Techniques*, vol. 21, br. 1, 1957., str. 18–31.
- Hubbard, E. M., „Neurophysiology of synesthesia“ u *Current Psychiatry Reports* vol. 9, br. 3, 2007., str. 193–199.
- Lancellotta, E. i Bortolotti, L., „Delusions in the two-factor theory: pathological or adaptive?“ u *European Journal of Analytic Philosophy* vol. 16, br. 2, 2020., str. 37–57.
- Loria, E., „A desirable convulsive threshold. Some reflections about electroconvulsive therapy (ECT)“ u *European Journal of Analytic Philosophy*, vol. 16, br. 2, 2020., str. 123–144.
- Malatesti, L. i Jurjako, M., „Vrijednosti u psihijatriji i pojam mentalne bolesti“ u *Moralni, politički i epistemološki odgovori na društvene devijacije* (priredili Prijić-Samaržija, S., Malatesti, L. i Baccarini, E.), Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet, Rijeka, 2016., str. 153–181.
- Phillips, M., „Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither?“ u *World Psychiatry*, vol. 8, br. 2, 2009., str. 91–92.
- Sackris, D., „Famine, affluence, and amorality“ u *European Journal of Analytic Philosophy*, vol. 17, br. 2, 2021., str. (A1)5-30.
- Spitzer, R. i Williams, J. B., „The definition and diagnosis of mental disorder“ u *Deviance and mental illness* (priredio Gove W. R.), *Sage annual reviews of studies in deviance*, vol. 6, Sage Publications, Beverly Hills, 1982., str. 15–31.
- World Health Organization, *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*, World Health Organization, Geneva, 1992.

MIA BITURAJAC, MARKO JURJAKO

University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences, Croatia

THE IMPORTANCE OF THE CONCEPT OF HARM IN THE DEBATE ON MENTAL DISORDERS

Abstract: The notion of harm is frequently used in the discussion of the nature of mental disorder. Harm also plays important roles in the prominent diagnostic manuals such as DSM and ICD. Recently, however, Cristina Amoretti and Elisabetta Lalumera have questioned the idea that harm should be a necessary constituent of mental disorders. They argue that the notion of harm is underspecified and potentially leads to false negatives in diagnosing mental disorders. Given that harm plays significant roles in medical diagnosis and treatment indicates that we should be reluctant to remove it as a criterion for deciding whether some condition is a mental disorder. Instead, we argue that harm should be understood in the prudential sense and harm in this sense provides a way of responding to worries raised by Amoretti and Lalumera, while staying true to the conception of harm that is relevant for psychiatric practice.

Keywords: distress, harm, mental disorder, prudential harm

Primljeno: 18.10.2021.

Prihvaćeno: 11.1.2022.

