

BIOETIČKA MOTRIŠTA O MENTALNOM ZDRAVLJU

Luka Janeš i Štefanija Kožic

Biblioteka	Bioetika
Nakladnik	Centar za bioetiku Fakulteta filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, Jordanovac 110
Za nakladnika	Ivan Šestak
Urednici	Luka Janeš Štefanija Kožić
Recenzenti	Zvjezdan Penezić Ines Skelac
Lektura	Bruno Bogović Teo Čavar
Korektura	Lucija Bedić Matea Božić Sabina Krasnodenski
Naslovnica	Nikša Janković Karlo Hlača
Grafička priprema	Antun Mikleš
Tisak	Monogram

ISBN 978-953-8438-05-9

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 001175072.

Tisak dovršen u travnju 2023.

BIOETIČKA MOTRIŠTA O MENTALNOM ZDRAVLJU

Uredili
Luka Janeš i Štefanija Kožić

Centar za bioetiku
Fakulteta filozofije i religijskih znanosti
Sveučilišta u zagrebu



Zagreb, 2023.

Sadržaj

Predgovor 9

Preface 14

I. BRIGA, SKRB I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI / CARE AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH IN THE COMMUNITY

Maja Odorjan Novak

Sociološki pogled na razvoj i efikasni prihvata koncepta psihijatrije u zajednici u hrvatskoj / Sociological View on the Development and Effective Acceptance of Community Psychiatry in Croatia 21

Marijana Kolednjak

Skrb i socijalna pravda u filozofiji Marthe Nussbaum / Care and Social Justice in Philosophy of Martha Nussbaum 33

Jelena Seferović

Prilog istraživanju povijesti svakodnevice u dječjem domu u nazorovoj 49 – osvrt na 1940-e i 1950-e godine / A Contribution to the Research of the History of Everyday Life in the Children's House Zagreb in Nazorova 49: An Overview of the 1940s and 1950s 57

Aleksandar Fatić, Aleksandra Bulatović, Srđan Korać

What is Normalcy? / Što je normalnost? 75

Aric Hluch

Ketamine and Bioethics: Expanding Treatment Options for Depression, Suicidality, and Psychiatric Disorders / Ketamin i bioetika: Proširenje mogućnosti liječenja depresije, suicidalnosti i psihijatrijskih poremećaja 97

Jadranka Pavić

Iskustva posttraumatskog rasta hrvatskih branitelja / Experiences of Post-Traumatic Growth in Croatian Homeland War Veterans 113

<i>Antun Volenik</i> Psychotherapy with War-Affected Civilians, a Case Study / Psihoterapija s ratom pogođenim civilima, studija slučaja	127
---	-----

**II. DRUŠTVENI I DUHOVNI PRILOZI MENTALNOM ZDRAVLJU
/ SOCIAL AND SPIRITUAL CONTRIBUTIONS TO MENTAL
HEALTH**

<i>Luka Maršić, Daniela Vojnović, Andrija Raguz</i> Addiction as a Loss of Inner Freedom / Ovisnost kao gubitak unutarnje slobode	149
--	-----

<i>Magdalena Galić Stipančić</i> Depresija i anksioznost kao uzrok suicidalnih misli – simptomi i prevencija / Depression and Anxiety as a Cause of Suicidal Thoughts – Symptoms and Prevention	169
---	-----

<i>Fran Miškić, Erik Brezovec</i> Hipohondrija kao orden modernost / Hypochondria as a Feature of Modernity	181
--	-----

<i>Andrija Piskać</i> Neki prediktori smisla u životu / Some Predictors of Meaning in Life	197
---	-----

<i>Vuk Trnavac</i> Molitva kao put (do) mentalnog/duhovnog zdravlja / Prayer as a Path to Mental/Spiritual Health	207
--	-----

<i>Iva Tomas</i> Medijski izvještaji o samoubojstvima i njihov utjecaj / Media Reports on Suicides and Their Impact	215
--	-----

<i>Filip Martin Svibovec</i> Mentalno zdravlje pod vidom duhovne tehnologije i duhovnih tehnika / Mental Health in Terms of Spiritual Technology and Spiritual Techniques	223
---	-----

III. O UMJETNOSTI I OBRAZOVANJU / ON ART AND EDUCATION

Emilio Sierra Garcia

Genius and Madness: Art as the Source and Cause of Madness and
Genius / Genijalnost i ludilo: umjetnost kao izvor i uzrok ludila i
genijalnosti 243

Josip Periša

Potencijal umjetnosti za bioetičko istraživanje /
The Potential of Art for Bioethical Research 257

Bruno Ćurko, Marina Milivojević Pinto

Stereotipovi i predrasude o poklonicima *heavy metal* glazbe /
Stereotypes and Prejudices about Heavy Metal Music Fans 279

Damjan Abou Aldan

Primjena umjetničkih djela u poučavanju bioetičkih dvojbi – primjer
pedagoške prakse / Use of Art in the Teaching of Bioethical
Dilemmas – An Example From Pedagogical Practice 295

Julija Vejić

»Ja i sva moja lica« / “Me, Myself and I” 305

Bruno Bogović, Štefanija Kožić, Luka Janeš

Uloga društvenih i humanističkih znanosti u obrazovanju i mentalnom
zdravlju / The Role of Social and Humanistic Sciences Subjects in
Education and Mental Health 319

Lydia Amyr

A New Model of Rationality: Conceptualizing Humor as a Philosophic
Tool / Novi model racionalnosti: konceptualizacija humora kao
filozofskog oruđa 331

Predgovor



U ovom zborniku radova sabrani su tekstovi izlagani u sklopu 6. međunarodnog transdisciplinarnog simpozija *Bioetika i aporije psihe*, održanog od 4. do 6. svibnja 2022. u prostorima Fakulteta filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu i Sveučilišnog centra za integrativnu bioetiku. Baš kao što su mnogobrojne simpozijske diseminacije ponudile šaroliku lepezu raspravljачkih boja, stilova i predmeta usmjerenih bioetičkoj obradi tema vezanih uz mentalno zdravlje, tako i ovaj zbornik, predstavljajući najistaknutije diseminacije skupa, sabire vrijedna raznorodna motrišta o mentalnom zdravlju. Predmetno su raznolika i diferencirana, no intencionalno ujednačeno obilježena bioetičkim senzibilitetom težnje za unapređivanjem mentalnog zdravlja, istovremeno ukazivanjem na određene slabe točke unutar mnogobrojnih elemenata pojedinaca, pristupa i sustava. Radovi su podijeljeni u tri velike veće tematske cjeline: »Briga, skrb i zaštita mentalnog zdravlja u zajednici«, »Društveni i duhovni prilozi mentalnom zdravlju« i »O umjetnosti i obrazovanju«, te je u njima smješten ukupno dvadeset i jedan prilog. Šest od njih napisano je na engleskom, a petnaest na hrvatskom jeziku.

Prvu cjelinu pod nazivom »Briga, skrb i zaštita mentalnog zdravlja u zajednici« otvara rad »Sociološki pogled na razvoj i efikasni prihvata koncepta psihijatrije u zajednici u Hrvatskoj« Maje Odorjan Novak. Navedenoj temi autorica pristupa uz pomoć pojmova totalne institucije Ervinga Goffmana i institucionalizacije Petera Bergera i Thomasa Luckmanna. Autorica zagovara koncept psihijatrije u zajednici koji pojedincu omogućava da kao biće koje ima određene društvene uloge sudjeluje u društvu. Marijana Kolednjak u članku »Skrb i socijalna pravda u djelu Marthe Nussbaum« bavi se skrbi koju bi društvo trebalo pružiti onima koji to nisu u mogućnosti sami za sebe činiti. Svi pripadnici društva u nekom trenutku u životu primaju skrb od drugih članova i stoga bi tu skrb trebala omogućiti država kako bi svim ljudima, onima koji se brinu o drugima i onima o kojima se brine, bilo zajamčeno ljudsko dostojanstvo. »Prilog istraživanju povijesti svakodnevice u dječjem domu u Nazorovoju 49 – osvrt na 1940-e i 1950-e godine« autorice Jelene

Seferović pomoću arhivske građe opisuje dječju svakodnevicu »odozdo« i »odozgo«. Prikaz »odozdo« omogućen je pronalaskom dnevnika rada koji su vodile odgajateljice doma, a prikaz »odozgo« pomoću izvještaja koje su vodili stručni državni nadzornici. Aleksandar Fatić, Aleksandra Bulatović i Srđan Korać u radu »Što je normalnost?« pristupaju problematici fenomena normalnosti u kontekstu lakanovske psihoanalize, problematizirajući fenomen putem analize sustava vjerovanja i želja. Fenomen se proširuje teorijom socijalizacije, a najveći dio rada posvećuje se raspravi o normalnosti u kontekstu institucija i institucionalnog ponašanja u odnosu prema građanima. Aric Hluch raspravlja o primjeni ketamina u kontekstu terapije za liječenje depresije u članku »Ketamin i bioetika: proširenje mogućnosti liječenja depresije, suicidalnosti i psihijatrijskih poremećaja«. Autor ističe potencijalnu korist koju bi ketamin mogao imati u kontekstu takvog liječenja, no ujedno ističe i da je riječ o problemu koji još nije dovoljno dobro istražen, pa poziva bioetičare i stručnjake medicinske struke na trijezno i obzirno pristupanje problematici. Analizom intervjua s hrvatskim braniteljima Jadranka Pavić u radu »Iskustva posttraumatskog rasta hrvatskih branitelja« ukazuje na čimbenike koji pridonose posttraumatskom rastu. Intervjui su se provodili s hrvatskim braniteljima za tjednik *Glas Koncila*. Kao veliki izazov autorica spominje isključivanje iz zajednice i stoga je potrebno, kao što su to hrvatski branitelji i učinili, pronaći alternativni način sudjelovanja i pridonosenja društvu koji pridonosi posttraumatskom rastu. Antun Volenik u prilogu »Psihoterapija s ratom pogođenim civilima, studija slučaja« raspravlja o fenomenu aktivacije simptoma PTSP-a i generalne traume uzrokovane traumatičnim iskustvima tijekom Domovinskog rata u civilnoj populaciji koja se aktivirala nakon velike medijske pažnje koja je pružena ratu u Ukrajini. Rad se usredotočuje i bazira na specifičnom slučaju koji je autor susreo u kontekstu vlastite terapeutske prakse.

Drugu tematsku cjelinu »Društveni i duhovni prilozi mentalnom zdravlju« započinju Luka Maršić, Daniela Vojnović i Andrija Raguž radom »Ovisnost kao gubitak unutarnje slobode«. Koristivši se Kantom kao teorijskom vodiljom, ali bazirajući svoj rad na vlastitoj praksi i iskustvu u radu s ovisnicima, autori tvrde da ovisnik, kako bi razriješio svoju ovisnost, mora u filozofskom smislu uistinu naučiti živjeti i osloboditi se svog iluzornog svijeta koji je izgradio oko svoje ovisnosti. »Depresija i anksioznost kao uzrok suicidalnih misli – simptomi i prevencija« rad je Magdalene Galić Stipančić koji se bavi definicijama depresije i anksioznosti te ih dovodi u međusobni odnos. U kauzalni odnos s anksioznošću dovodi strah i suicidalne misli, a

depresiju definira kao javnozdravstveni problem od iznimnog značenja. Autorica ističe kako je u raspravi o depresiji neophodno govoriti i o stigmatizaciji društva s kojom se osobe oboljele od depresije suočavaju. Fran Miškić i Erik Brezovec u radu »Hipohondrija kao orden modernosti« raspravljaju o dva oprečna pojma zdravlja i bolesti te naglašavaju kako je zdravlje, odnosno odsutnost bolesti, stavljeno u središte modernog društva. Jedan od vidova tog orijentiranja na zdravlje je i hipohondrija koju autori ne svrstavaju samo u individualnu nego i u društvenu psihopatologiju. Prilog »Neki prediktori smisla« Andrije Piskaća donosi raspravu vezanu uz smisao u životu i smisao života, kako ih razlikuje Viktor E. Frankl. U suvremenom je svijetu došlo do pojave novih fenomena koji negativno utječu na smisao života, a autor ističe tri: ovisnost o internetu, socioseksualna orijentacija i potreba za socijalnom dominacijom. »Molitva kao put (do) mentalnog/duhovnog zdravlja« autora Vuka Trnavca bavi se pravoslavnim pristupom mentalnom zdravlju. Pomoću autora Rafaila Arhimandrita Karelina, Arsenija Jovanovića i Emmanuela Levinasa autor pristupa molitvi. Molitva je, kako autor navodi, čišćenje tijela i duše od bolesti i stoga je od izrazite važnosti s aspekta zdravlja. Štoviše, prema kršćanskom shvaćanju, nemoguće je voditi zdrav život bez molitve jer je ona neophodna za zdravlje duše. »Medijski izvještaji o samoubojstvima i njihov utjecaj« rad je Ive Tomas koji se, kao što i sam naslov govori, bavi načinima prenošenja informacija o samoubojstvima te posljedicama koje senzacionalističko i neprimjereno izvještavanje može izazvati. Autorica kao najveću opasnost navodi Wertherov efekt, odnosno pojavu povećanja broja samoubojstava nakon nekog samoubojstva koje je izazvalo velik interes javnosti. Tematsku cjelinu zaokružuje Filip Martin Svibovec u članku pod naslovom »Mentalno zdravlje pod vidom duhovne tehnologije i duhovnih tehnika« u kojem nastoji ukazati na duhovni aspekt mentalnog zdravlja. Kako bi se moglo aktivno pristupiti Duhu, dijelu čovjeka koji je u suvremenom društvu postao zanemaren, autor smatra, treba se koristiti duhovnim tehnikama.

»O umjetnosti i obrazovanju« posljednja je cjelina koju otvara Emilio Sierra García člankom »Genijalnost i ludilo: umjetnost kao izvor i uzrok ludila i genijalnosti« i raspravlja o potencijalnoj vezi između ludila i genijalnosti. Autor iznosi pregled biografija nekoliko odabranih umjetnika, odnosno mislioca koji su generalno smatrani genijalcima i u isto vrijeme luđacima, a pomoću njihovih biografija daljnje se problematizira odnos genijalnosti i ludila. Tekst »Potencijal umjetnosti za bioetičko istraživanje« Josipa Periše pokazuje značaj umjetnosti za bioetiku. Na početku prikazuje

povijesni razvoj bioetike, zatim navodi i elaborira njezina bitna svojstva – interdisciplinarnost i pluriperspektivnost, te pomoću primjera prvenstveno književnih djela (*Judita*, *Sonnenschein*, *Dubravka*) pokazuje kako umjetnost može doprinijeti proširenju bioetičkih horizonata. Bruno Ćurko i Marina Milivojević Pinto u radu »Stereotipovi i predrasude o poklonicima *heavy metal* glazbe« istražuju *heavy metal* glazbu i njezin utjecaj na pojedince koji su poklonici tog žanra glazbe. *Heavy metal* glazba kao i svaki drugi žanr glazbe u kojem neke osobe uživaju dovodi do pozitivnih ishoda. U slučaju *heavy metal* glazbe, radi se o tome da takva vrsta glazbe često ima purgativnu ulogu – pročišćava slušatelja od negativnih emocija i razvija pozitivne emocionalne odgovore i stoga ima pozitivan učinak na mentalno zdravlje. Damjan Abou Aldan u tekstu »Primjena umjetničkih djela u poučavanju bioetičkih dvojbi – primjer pedagoške prakse« ističe sestrinstvo kao specifičnu profesiju koja ujedno zahtijeva i osobit vid poučavanja. Naime, radi se o profesiji koja podrazumijeva interakciju i komunikaciju s pacijentima, ali i suosjećanje i empatiju. Kako bi se te vještine razvile, autor predlaže uvođenje bioetičkih sadržaja u obrazovni program za medicinske sestre, odnosno medicinske tehničare. U prilogu »Ja i sva moja lica« Julija Vejić na primjeru istoimenog projekta pokazuje kako se sadržaji vezani za mentalno zdravlje mogu implementirati u nastavu. Autorica naglašava kako je briga o mentalnom zdravlju djece dužnost obrazovne ustanove i kako je to nužan dio adekvatne skrbi o djeci, a spomenuti projekt je primjer koji može poslužiti kao inspiracija drugim školama i nastavnicima. Autori Bruno Bogović, Luka Janeš i Štefanija Kožić u radu pod nazivom »Uloga društvenih i humanističkih znanosti u obrazovanju i mentalnom zdravlju« postavljaju tezu da je jedna od uloga učitelja briga za mentalno zdravlje. Mogućnost implementacije takvih sadržaja autori vide u društveno-humanističkim predmetima. Naime, istraživanja pokazuju dobrobiti koju društveno-humanističko obrazovanje može imati – ponajprije u sprečavanju poremećaja mentalnog zdravlja, pružanja socijalno-emocionalnih kompetencija i doprinosu općeg školskog uspjeha. Lydia Amir u članku »Novi model racionalnosti: konceptualizacija humora kao filozofskog oruđa« predstavlja novi, bolji model racionalnosti koji smatra takvim zbog njegove mogućnosti nošenja sa suprotnostima, kontradikcijama. Presentaciji tog modela pristupa raspravom o humoru. Sustavno ga kategorizira i ističe krucijalne vrijednosti humora – njegovu funkciju kao mehanizma nošenja sa životnim izazovima i njegovu mogućnost za poticanje introspekcije i čak filozofskog promišljanja.

Ovim zbornikom čitateljima nastojimo ponuditi pitke oaze znanja i pristupa, uvjereni da tiskovina može biti korištena u svrhu pronalaženja raznovrsnih smjerokaza unutar guste šume pristupa mentalnom zdravlju i bolesti. Pritom usmjeravamo pažnju na nužnost implementacije bioetičkog senzibiliteta kao temeljne vodilje u horizontu promicanja zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Luka Janeš i Štefanija Kožić

Preface



This collected paper book contains the texts presented as part of the 6th international transdisciplinary symposium *Bioethics and Aporia of Psyche*, held from May 4 to May 6, 2022 at the premises of the Faculty of Philosophy and Religious Sciences of the University of Zagreb and the University Centre for Integrative Bioethics. Just as numerous symposium disseminations offered a colorful array of discussion colors, styles, and subjects related to bioethical approaches to mental health topics, this collected paper book by presenting the most outstanding disseminations of the gathering also brings together valuable diverse perspectives on mental health. They are diverse and differentiated, but intentionally uniformly characterized by the bioethical sensibility of the aspiration to improve mental health and to point out certain weak points within the numerous elements of individuals, approaches and systems. The papers are divided into three major thematic units: “Care and Protection of Mental Health in the Community”, “Social and Spiritual Contributions to Mental Health” and “On Art and Education”, and they contain a total of twenty-one contributions. Six of them were written in English, and fifteen in Croatian.

First thematic unit “Care and Protection of Mental Health in the Community” opens with the paper “Sociological View of the Development and Effective Acceptance of the Concept of Community Psychiatry in Croatia” by Maja Odorjan Novak. The author approaches the mentioned topic with the help of the concepts of total institutions by Erving Goffman and institutionalization by Peter Berger and Thomas Luckmann. The author advocates for the concept of community psychiatry that enables an individual to participate in society as a being with certain social roles. In the paper “Care and Social Justice in Philosophy of Martha Nussbaum”, Marijana Kolednjak focuses on the care that society should provide to those who are unable to do it for themselves. All members of society receive care from other members at some point in their lives and this care should be provided by the state so that all people, those who care for others and those who are cared for, are guaranteed human dignity. “A Contribution to the Research of

the History of Everyday Life in the Children's House Zagreb in Nazorova 49: An Overview of the 1940s and 1950s" by author Jelena Seferović describes children's everyday life "from below" and "from above" using archival materials. The presentation "from below" was made possible by finding the work diaries kept by the home's educators, and the presentation "from above" by means of reports kept by expert state supervisors. Aleksandar Fatić, Aleksandra Bulatović and Srđan Korać in the paper "What is Normalcy?" approach the problem of the phenomenon of normalcy in the context of Lacanian psychoanalysis, problematizing the phenomenon through the analysis of belief systems and desires. The phenomenon is expanded on with the theory of socialization and the largest part of the paper is devoted to the discussion of normalcy in the context of institutions and institutional behavior in relation to citizens. Aric Hluch discusses the use of ketamine in the context of therapy for the treatment of depression in the paper "Ketamine and Bioethics: Expanding the Possibilities of Treating Depression, Suicidality and Psychiatric Disorders". The author points out the potential benefit that ketamine could have in the context of such a treatment, but at the same time points out that this is a problem that is not yet sufficiently researched, so he invites bioethicists and experts in the medical profession to approach the issue soberly and considerately. Through the analysis of interviews with Croatian Homeland Veterans, Jadranka Pavić points out the factors that contribute to post-traumatic growth in the paper "Experiences of Post-traumatic Growth of Croatian Veterans". Interviews were conducted with Croatian Homeland Veterans in the *Glas Koncila* weekly. As a big challenge, the author mentions exclusion from the community and thus it is necessary, as the Croatian Homeland Veterans did, to find an alternative way of participating and contributing to society that improves post-traumatic growth. Antun Volenik in his paper "Psychotherapy with War-affected Civilians, A Case Study" discusses the phenomenon of activation of PTSD symptoms and general trauma caused by traumatic experiences during the Croatian Homeland War in the civilian population, which was activated after the great media attention given to the war in Ukraine. The paper focuses and is based on a specific case that the author encountered in the context of his own therapeutic practice.

The second thematic unit "Social and Spiritual Contributions to Mental Health" starts with Luka Maršić, Daniela Vojnović and Andrija Raguž with their article "Addiction as a Loss of Inner Freedom". Using Kant as a theoretical guide, but basing their paper on their own practice and experience in

working with addicts, the authors argue that, in order to resolve their addiction, the addict must, in a philosophical sense, truly learn to live and free themselves from their illusory world they created around their addiction. Article “Depression and Anxiety as a Cause of Suicidal Thoughts – Symptoms and Prevention” by Magdalena Galić Stipančić deals with the definitions of depression and anxiety and brings them into relation with each other. The paper brings fear and suicidal thoughts into a causal relationship with anxiety, and defines depression as a public health problem of exceptional importance. The author points out that in the discussion about depression it is necessary to talk about the stigmatization of society that people suffering from depression face. Fran Miškić and Erik Brezovec in the paper “Hypochondria as a Feature of Modernity” discuss two conflicting concepts of health and illness and emphasize how health, that is, the absence of illness, is placed at the center of modern society. One of the forms of this orientation towards health is hypochondria, which the authors classify not only as an individual but also as a social psychopathology. The paper “Some Predictors of Meaning” by Andrija Piskać brings a discussion related to meaning in life and the meaning of life, as distinguished by Viktor E. Frankl. In the modern world, new phenomena have appeared that negatively affect the meaning of life, and the author highlights three: Internet addiction, sociosexual orientation and the need for social dominance. “Prayer as a Path to Mental/Spiritual Health” by Vuk Trnavac explores the Orthodox approach to mental health. With the help of authors Archimandrite Rafail Karelin, Arsenije Jovanović and Emmanuel Levinas, the author approaches prayer. As the author states, prayer is the cleansing of the body and soul from illness, and is therefore extremely important from the aspect of health. Moreover, according to the Christian understanding, it is impossible to lead a healthy life without prayer because it is necessary for the health of the soul. “Media Reports on Suicides and Their Impact” article by Iva Tomas which, as the title itself suggests, deals with the methods of informing about suicides and the consequences that sensationalistic and inappropriate reporting can cause. The author states that the greatest danger is the Werther effect, i.e. the increase in the number of suicides after a suicide that has created an immense public interest. The thematic unit is rounded off by Filip Martin Svibovec in the article entitled “Mental Health in Terms of Spiritual Technology and Spiritual Techniques” in which he points out the spiritual aspect of mental health. In order to be able to actively approach the Spirit, the part of the person that has become

neglected in modern society, the author believes, spiritual techniques should be used.

“On Art and Education” is the last thematic unit that Emilio Sierra García opens with the paper “Genius and Madness: Art as the Source and Cause of Madness and Genius” and the discussion of the potential connection between madness and genius. Author presents an overview of the biographies of several selected artists, that is, thinkers who were generally considered geniuses and at the same time madmen. Using their biographies, the relationship between genius and madness is further problematized. Paper “The Potential of Art for Bioethical Research” by Josip Periša presents the significance of art for bioethics. The beginning of the paper shows the historical development of bioethics, then it presents and elaborates its essential properties – interdisciplinarity and pluriperspectivity, and with the help of examples, primarily from literary works (*Judita*, *Sonnenschein*, *Dubravka*), shows how art can contribute to the expansion of bioethical horizons. In the paper “Stereotypes and Prejudices about Fans of Heavy Metal Music” Bruno Ćurko and Marina Milivojević Pinto investigate heavy metal music and its influence on individuals who are fans of this genre of music. Heavy metal music, like any other genre that some people enjoy, leads to positive outcomes. In the case of heavy metal music, it can be said that this type of music often has a purgative role – it cleanses the listener of negative emotions and develops positive emotional responses and therefore has a positive effect on mental health. Damjan Abou Aldan in the paper “Application of Works of Art in the Teaching of Bioethical Dilemmas – An Example from Pedagogical Practice” highlights nursing as a specific profession that requires a special type of learning. Namely, it is a profession that includes interacting and communicating with patients, but also compassion and empathy. In order for nurses and medical technicians to develop these skills, the author suggests the introduction of bioethical content into their educational program. In the contribution “Me, Myself and I” Julija Vejić shows how content related to mental health can be implemented into classes using the example of the project of the same name. The author emphasises that taking care of children’s mental health is the duty of an educational institution and that it is a necessary part of adequate care for children, and that the aforementioned project can be an example of a project that can serve as an inspiration to other schools and teachers. Authors Bruno Bogović, Luka Janeš and Štefanija Kožić in the paper entitled “The Role of Social Studies and Humanities in Education and Mental Health” put forward the thesis that one of the roles

of the teacher is to care for mental health. The authors see the possibility of implementing such content related to mental health care in social and humanistic subjects. Namely, research shows the benefits that social-humanistic education can have – primarily in preventing mental health disorders, providing social-emotional competences and contributing to general academic achievement. In the article “A New Model of Rationality: Conceptualizing Humor as a Philosophic Tool” Lydia Amir presents a new, better model of rationality, which she considers to be such because of its ability to deal with opposites and contradictions. The author approaches the presentation of that model through the discussion of humour. She systematically categorises it and highlights the crucial values of humour – its function as a mechanism for coping with life’s challenges and its ability to encourage introspection and even philosophical reflection.

With this collected paper book we try to offer our readers drinkable oases of knowledge and approaches, convinced that this book can be used for the purpose of finding various guides within the dense forest of approaches to mental health. In doing so, we focus our attention on the necessity of implementing bioethical sensibility as a fundamental guide on the horizon of promoting mental health protection in the community.

Luka Janeš & Štefanija Kožić

**BRIGA, SKRB I ZAŠTITA
MENTALNOG ZDRAVLJA U
ZAJEDNICI**



**CARE AND PROTECTION
OF MENTAL HEALTH IN THE
COMMUNITY**

SOCIOLOŠKI POGLED NA RAZVOJ I EFIKASNI PRIHVAT KONCEPTA PSIHIJATRIJE U ZAJEDNICI U HRVATSKOJ

Maja Odorjan Novak

Srednja škola Zlatar
Hrvatska

High School Zlatar
Croatia

SAŽETAK

Razvoj psihijatrije u Hrvatskoj kroz povijest se uglavnom odvijao paralelno s razvojem svjetske psihijatrije, uz poneko kašnjenje u odnosu na ekonomski razvijenije zemlje. Po uzoru na njih, s vremenom i u Hrvatskoj dolazi do implementacije koncepta psihijatrije u zajednici. U vidu razvoja, ovaj koncept iz sociološke se perspektive promatra s aspekta totalnih institucija, o čemu govori Erving Goffman, te institucionalizacije koju su razradili autori Peter L. Berger i Thomas Luckmann, a u vidu efikasnog prihvata promatra se s aspekta vrijednosnih obrazaca društva. Isto tako, polazište je navedene perspektive u ovom kontekstu dimenzija širih društvenih fenomena te čovjeka kao društvenog bića koje može proizvoditi ljudsku okolinu jedino u zajednici – iz čega proizlazi i logičnost razvoja koncepta psihijatrije u zajednici, odnosno liječenje psihijatrijskih bolesnika u njima poznatoj okolini.

KLJUČNE RIJEČI

psihijatrija u zajednici, psihijatrijski sustav u Republici Hrvatskoj, totalne institucije

Uvod

Ovaj rad donosi sociološki pogled na razvoj i efikasni prihvata koncepta psihijatrije u zajednici s ciljem njegovog boljeg razumijevanja te uvida u njegov potencijal u Hrvatskoj. Stoga, neke od polazišnih točaka za promatranje razvoja ovoga koncepta mogu biti teorija o totalnim institucijama Ervinga Goffmana te definicije institucionalizacije i institucija autora Petera L. Bergera i Thomasa Luckmanna koji opisuju njihove kontrolirajuće mehanizme. Također, polazišne točke za razmatranje potencijalnog efikasnog

prihvata ovoga koncepta u hrvatskom društvu mogu biti njegovi vrijednosni obrasci.

Institucionalna obilježja totalnih institucija, a u ovom kontekstu psihijatrijskih ustanova, s godinama su doprinijela razvoju koncepta psihijatrije u zajednici. Ovaj se koncept nije pojavio odjednom, već se javljao u raznim oblicima te na raznim razinama i s drugačijim zamahom koji je ovisio o prilikama na pojedinom području. Dakle, može se reći da je na općoj razini prisutan već duže vrijeme u svijetu i u Hrvatskoj. Međutim, hrvatskim je građanima još uvijek djelomično nepoznat zato što je standard liječenja još uvijek u prevelikoj mjeri oslonjen na psihijatrijske bolnice, liječenje u bolnicama općeg tipa je manjkavo¹, a u društvu je i dalje prisutna stigmatizacija psihijatrijskih bolesnika i zapravo grane psihijatrije općenito.² Budući da je zajednica nužna za opstanak pojedinca, on bi se u zajednici trebao i liječiti ako se radi o psihičkoj poteškoći, naravno, ako mu to dopušta njegova dijagnoza.

Sažeti pregled tijeka razvoja hrvatskog psihijatrijskog sustava

Tijek razvoja psihijatrije u Hrvatskoj nije se previše razlikovao od razvoja svjetske psihijatrije. Štoviše, odvijao se paralelno s razvojem svjetske psihijatrije, no pojedine etape razvoja kasnile su u odnosu na ekonomski razvijenije zemlje.³ Nadalje, psihijatrijski bolesnici ispočetka su se zbrinjavali u ustanovama azilskog tipa nakon čega je u 19. stoljeću uslijedila izgradnja psihijatrijskih bolnica. Zatim su se u drugoj polovici 20. stoljeća počeli zbrinjavati s obzirom na težinu i trajanje bolesti uz otvaranje odjela u općim i kliničkim bolnicama, da bi naposljetku došlo do razvoja socijalno-psihijatrijske orijentacije, odnosno razvoja psihijatrije u zajednici.⁴ Navedeni koncept u Hrvatskoj nije dovoljno razvijen,⁵ o čemu će biti riječ u daljnjem tekstu ovoga rada.

Početak 20. stoljeća u Hrvatskoj su djelovale dvije organizirane psihijatrijske ustanove – Zavod za umobolne »Stenjevec« (danas poznata kao

¹ Dalibor Karlović i suradnici, *Psihijatrija*, Naklada Slap, Zagreb 2019., str. 10.

² Slađana Štrkalj-Ivezić, *Život bez stigme psihičke bolesti*, Medicinska naklada, Zagreb 2016.

³ Lana Mužinić Marinić, »Povijesni razvoj rehabilitacije u psihijatriji i psihijatrije u zajednici«, u: Lana Mužinić Marinić, *Psihijatrija u zajednici*, Biblioteka socijalnog rada, Zagreb 2021., str. 1–15, str. 8.

⁴ L. Mužinić Marinić, *Psihijatrija u zajednici*, str. 8.

⁵ Ibid.

Klinika za psihijatriju »Vrapče« i Pokrajinska psihijatrijska bolnica u Šibeniku (danas poznata kao Odjel za psihijatriju Opće bolnice u Šibeniku).⁶ Liječenje u obje navedene bolnice uglavnom se odnosilo na čuvanje, davanje preparata broma ili opijata, uz hladne obloge ili vodene kupelji i mehaničko liječenje, a nakon nekog vremena uvedeni su kardiazolski i inzulinski šokovi.⁷ Zatim je, prema istim autorima, formalno osnovana i neuropsihijatrijska klinika koja je prvo bila u Martičevoj ulici, a nakon toga se premjestila na Rebro kao Neuropsihijatrijska klinika Medicinskog fakulteta. Uslijedilo je osnivanje psihijatrijske bolnice u Pakracu (zatvorena u vrijeme Domovinskog rata), psihijatrijske bolnice u Popovači (danas Neuropsihijatrijska bolnica dr. Ivan Barbot Popovača), psihijatrijskog odjela u Zemunik kod Zadra (takoder zatvoren za vrijeme rata), Psihijatrijske bolnice Rab, Psihijatrijske bolnice Ugljan, psihijatrijskog odjela u Rijeci, Psihijatrijske bolnice Jankomir (danas Psihijatrijska bolnica Sv. Ivan), Zakladne bolnice na trgu bana Josipa Jelačića koja je kasnije premještena u današnju Kliničku bolnicu »Sveti Duh« (neuropsihijatrijski odjel nakon nekog je vremena zatvoren te je ondje otvorena neurologija), neuropsihijatrijskog odjela današnjeg Kliničkog bolničkog centra Osijek te Odjela za neuropsihijatriju u današnjem Kliničkom bolničkom centru Sestre milosrdnice.⁸

Hrvatska psihijatrijska služba danas je organizirana kroz tri razine zdravstvene zaštite – primarnu, sekundarnu i tercijarnu.⁹ Sekundarna zdravstvena zaštita odnosi se na bolnički i izvanbolnički sustav psihijatrijskog liječenja, a tercijarna na složene oblike liječenja i rehabilitaciju bolesnika te znanstveno-istraživački rad i nastavu. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti cjelokupan proces liječenja vodi tim liječnika obiteljske medicine, što znači da je liječnik prvi u kontaktu s bolesnikom i procjenjuje može li bolesnika liječiti samostalno ili bi trebao surađivati s psihijatrijskim službama na razini sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite.¹⁰ Također, u primarnu zdravstvenu zaštitu ulaze savjetovišta i ustanove za zaštitu psihičkog zdravlja, a sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita spadaju pod bolnički sustav liječenja, odnosno imaju akutne krevete, krevete u intenzivnoj skrbi i odvojene odjele, kao što su, npr. odjeli za alkoholizam, za forenzičku psihijatriju

⁶ D. Karlović i suradnici, *Psihijatrija*, str. 41.

⁷ Ibid., str. 42.

⁸ Ibid., str. 42–44.

⁹ Ibid., str. 642–643.

¹⁰ Ibid., str. 643.

i sl.¹¹ Prema istim autorima, u novije vrijeme otvaraju se i alternativni načini liječenja kao što su, na primjer, dnevne bolnice koje su dio koncepta psihijatrije u zajednici. Navedeni koncept psihijatrijske poremećaje smatra bio-psiho-socijalnim fenomenima te liječenje psihijatrijskih bolesnika prosljeđuje široj društvenoj zajednici, odnosno liječe se u svom poznatom okruženju, u svom domu, uz obitelj.¹² To znači da psihijatrijski bolesnik boravi u svojem domu što je dulje moguće, uz posjete mobilnih (psihijatrijskih) timova.¹³ Ovdje se radi o reorganizaciji psihijatrijskog sustava, tj. psihijatrija u zajednici odvija se i dalje u okviru institucija, ali s naglaskom na uključenje zajednice u liječenje psihijatrijskih bolesnika. Zbog svega navedenog, ono se smatra humanijim načinom liječenja, ali nedostaci takvog liječenja veliko su opterećenje obitelji i potencijalna opasnost za okolinu. Neki od primjera ovog koncepta u Hrvatskoj su klubovi liječenih alkoholičara, djelovanje nevladinih udruga koje se bave rehabilitacijom psihijatrijskih bolesnika, ili pilot projekt pod nazivom »Pokretanje timova za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici« u koji su od 2017. do 2018. godine bili uključeni Odjel za psihijatriju Opće bolnice Karlovac, Klinika za psihijatriju Vrapče i Opća bolnica Dr. Josip Benčević Slavonski Brod tako što je svaki od navedenih sudionika organizirao svoje mobilne timove koji su obilazili pacijente u njihovim domovima.¹⁴

Sociološka perspektiva razvoja koncepta psihijatrije u zajednici

Koncept psihijatrije u zajednici iz sociološke se perspektive u vidu razvoja može promatrati s aspekta totalnih institucija i institucionalizacije. O psihijatrijskim ustanovama kao totalnim institucijama i o azilskom načinu zbrinjavanja psihijatrijskih bolesnika govori Erving Goffman. Autor smatra da su totalne institucije društveni hibridi jer su jednim dijelom zajednice stanovnika, a drugim dijelom formalne organizacije.¹⁵ Totalne institucije

¹¹ Ibid.

¹² Ibid., str. 640.

¹³ Ibid.

¹⁴ Igor Salopek, Jasminka Oštrek, Lea Hrvat, Hrvoje Cvitanović i Ervin Jančić, »Pregled razvoja psihijatrijske službe u Karlovcu – u povodu 50. godišnjice osnivanja odjela za neuropsihijatriju Opće bolnice Karlovac (1969.–2019.)«, *Acta medico-historica Adriatica* 17 (2019) 1, str. 143–160. Dostupno na: <https://doi.org/10.31952/amha.17.1.9>. (Pristupljeno 22. 7. 2022.).

¹⁵ Erving Goffman, *Azili. Eseji o društvenom položaju pacijenata bolnica za mentalno obolele i drugih uotočenika*, preveli Siniša Božović i Nataša Mrdak, Mediterran publishing, Novi Sad 2011., str. 25.

definira kao »mjesto boravka i rada gdje više pojedinaca sličnog položaja, odsječenih od šireg društva tijekom jednog zajedničkog vremenskog perioda, vodi jedan zatvoren, kontroliran život«. ¹⁶ Također, smatra da su društvene ustanove, odnosno institucije mjesta kao što su sobe, nizovi prostorija, građevina ili postrojenja gdje se odvijaju aktivnosti jedne specifične vrste, a glavna im je karakteristika barijera prema društvenim odnosima i barijera koja ne dozvoljava napuštanje, a često je ugrađena u određeno fizičko postrojenje poput zaključanih vrata, visokih zidova i sl. ¹⁷ Nadalje, prema Goffmanu, u totalnim se institucijama sve radnje odvijaju na jednom mjestu te se aktivnosti, koje su kroz dan raspoređene neposredno jedna iza druge, izvode u društvu svih drugih korisnika. Zato smatra da one probijaju granice koje razdvajaju sfere života. Goffman govori i o odnosu osoblja i korisnika za koji smatra da se uglavnom odvija u neprijateljskom kontekstu. Tako opisuje da je u totalnim institucijama prisutna osnovna podjela između velike grupe kojom se upravlja (korisnici, tj. »zatočenici«, prema autoru) i manje grupe koja ih nadgleda (osoblje). Prema tome, osoblje smatra da su korisnici nepouzdana i ogorčeni, a korisnici smatraju da je osoblje zlo i arogantno – »osoblje pokazuje tendenciju da se osjeća superiorno i pravedno; zatočenici, bar na neki način, pokazuju tendenciju da se osjećaju inferiornim, slabim, krivim i za osudu«. ¹⁸ Autor govori da se ličnost osobe uglavnom nenamjerno poništava u trenutku njezinog ulaska u totalnu instituciju te osoba zbog svih promjena koje se odvijaju unutar takve institucije oblikuje i mijenja uvjerenja o samoj sebi i drugima te tako djeluje i vanjski svijet prema njoj. Zbog toga je nakon boravka unutar totalne institucije povratak osobe u vanjski svijet izrazito težak. Naime, osoba treba nadoknaditi sve propušteno vrijeme u obrazovnom, poslovnom i obiteljskom smislu, a to je ponekad nemoguće. ¹⁹ U tom kontekstu javlja se stigmatizacija. Naime, pojedinac koji izlazi iz psihijatrijske bolnice uglavnom nailazi na hladan doček ²⁰ jer osoba koja bi inače vjerojatno bila lako prihvaćena u uobičajenim društvenim odnosima, u ovom slučaju, posjeduje crtu kojom se izdvaja i doprinosi tome da drugi zanemare njezine ostale karakteristike. ²¹ Stoga je stigmatizirana osoba

¹⁶ E. Goffman, *Azili. Eseji o društvenom položaju pacijenata bolnica za mentalno obolele i drugih zatočenika*, str. 13.

¹⁷ *Ibid.*, str. 18.

¹⁸ *Ibid.*, str. 21.

¹⁹ *Ibid.*, str. 28.

²⁰ *Ibid.*, str. 75.

²¹ Erving Goffman, *Stigma. Zabeleške o ophođenju sa narušenim identitetom*, Mediterran publish-

izložena raznim oblicima diskriminacije, čime joj okolina često nesvjesno smanjuje mogućnosti te joj se pridodaju nedostaci ili nepoželjne karakteristike. Također, posljedice koje proizlaze iz stigmatizacije utječu na egzistencijalna pitanja te pitanja društvene i osobne dobrobiti, a isto tako narušavaju i osnovna prava na dostojanstvo koje pripadaju svakom pojedincu, utječu na sustav zdravstvene zaštite, dovode do kasnog prepoznavanja i dijagnosticanja bolesti, slabijeg terapijskog učinka, potiču stres koji još više ugrožava zdravlje pojedinca, izolira ga iz društva, utječe na zaposlenje i obiteljske odnose.²² Iako su oblici koncepta psihijatrije u zajednici prisutni i u Hrvatskoj, autori smatraju da takvo liječenje za psihijatrijske pacijente, ali i njihove obitelji, može biti otežano upravo zbog negativnih stavova okoline. Stoga bismo, kako navodi Štrkalj-Ivezić,²³ trebali biti svjesni da svatko može psihički oboljeti, a ta spoznaja stvara brži put do oslobađanja od predrasuda prema psihijatrijskim bolesnicima.

Prema svemu navedenom, potpuno zatvorene psihijatrijske ustanove stvar su prošlosti upravo zbog svojih karakteristika koje ne doprinose izlječenju ili poboljšanju psihijatrijskih bolesnika, tako da se u novije vrijeme teži otvorenosti psihijatrijskog sustava prema zajednici. Na tom je tragu i teorija o institucijama autora Petera L. Bergera i Thomasa Luckmanna. Oni smatraju da ljudi zajedno proizvode ljudsku okolinu te da osoba zbog toga ne može živjeti u izolaciji.²⁴ Tako su institucije za njih koncept čovjekove samoproizvodnje, odnosno društveni pothvat.²⁵ Polaze od toga da se ljudska egzistencija odvija u stabilnosti, usmjerenosti i redu, a time objašnjavaju pitanje društvenog poretka koji prethodi svakom individualnom organskom razvoju – čovjek sam specijalizira i usmjerava svoje nagone te time dolazi do proizvodnje društvenog poretka.²⁶ Prema tome, sa svakim ljudskim djelovanjem dolazi do navikavanja, a djelatnost koja se često ponavlja pretvara se u obrazac koji se potom može reproducirati. Zbog toga se neko djelovanje u budućnosti može izvesti na isti način, a to otklanja nužnost definiranja

ing, Novi Sad 2009., str. 16.–17.

²² Tina Škugor i Joško Sindik, »Stavovi prema duševnim bolesnicima u društvu – usporedba u odnosu na odabrane socio-demografske čimbenike«, *Sestrinski glasnik* 22 (2017) 3, str. 273–279. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/193863>. (Pristupljeno 22. 7. 2022.).

²³ S. Štrkalj-Ivezić, *Život bez stigme psihičke bolesti*, str. 8.

²⁴ Peter L. Berger i Thomas Luckmann, *Socijalna konstrukcija zbilje*, preveo Srđan Dvornik, Naprijed, Zagreb 1992.

²⁵ Ibid., str. 72.

²⁶ Ibid.

situacije svaki put iznova.²⁷ U trenutku uzajamnog tipiziranja naviknutih postupaka u tipovima djelatnika dolazi do institucionalizacije te su u institucijama, osim postupaka, tipični i djelatnici.²⁸ Berger i Luckmann navode nekoliko karakteristika institucija:

- a) institucija zahtijeva da akcije tipa X izvode akteri tipa X;
- b) institucije podrazumijevaju povijesnost i kontrolu, a to znači da se tipizacije postupaka grade tijekom zajedničke povijesti i da institucije imaju povijest te da su njezini proizvodi;
- c) institucije kontroliraju ljudsko vladanje tako što uspostavljaju prethodno određene obrasce vladanja i time ga kanaliziraju u jednom smjeru.²⁹

Smatraju da institucije imaju kontrolirajući karakter, odnosno da je socijalna kontrola neodvojiva od institucija, a dodatni mehanizmi kontrole nužni su jedino u slučaju bezuspješne institucionalizacije. Osim toga, institucije karakterizira i njihova vlastita zbiljnost koja je za pojedinca vanjska, prisilna činjenica, a institucionalan svijet smatra se pak objektivnom zbiljom zbog svoje povijesnosti koja postoji ranije od rođenja pojedinca te nije dostupna biografskom pamćenju. Zbog povijesnih i objektivnih obilježja, institucije su za pojedinca neosporne činjenice:

»Institucije su tu, njemu izvanjske, postoje u svojoj realnosti, svidalo se to njemu ili ne. Ne može ih otrpaviti po želji. Opiru se njegovim pokušajima da ih izmijeni ili im umakne. Imaju nad njim prinudnu moć, i to kako po sebi, golom silom svoje faktičnosti, tako i kroz kontrolne mehanizme koji se obično dodaju najvažnijima od njih.«³⁰

Smisao (daljnjeg) razvoja koncepta psihijatrije u zajednici proizlazi, dakle, iz potrebe za uspješnijim liječenjem i poboljšanjem kvalitete života psihijatrijskih bolesnika, odnosno iz navedenih kontrolirajućih obilježja institucija koja svoje korisnike odvajaju od zajednice i njihove poznate okoline. Također, psihijatar Vladimir Hudolin smatrao je da takva reorganizacija ovisi o razvoju međuljudskih odnosa u društvu, a to pokazuje društveno-političku važnost koju je, prema njemu, psihijatrija oduvijek imala, ali joj se nije oduvijek obraćala odgovarajuća pažnja.³¹ Hudolin navodi i prevenciju, odnosno nužnost postupaka koje treba poduzeti da do psihičkog poremećaja

²⁷ Ibid., str. 74.

²⁸ Ibid., str. 75.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibid., str. 81.

³¹ Vladimir Hudolin, *Socijalna psihijatrija i psihopatologija*, Školska knjiga, Zagreb 1982., str. 13.

uopće ne dođe i zbog toga je važno pratiti razvoj društvenih odnosa te tako prilagođavati programe, čime se bavi socijalna psihijatrija.

Sociološki pogled na potencijal efikasnog prihvata koncepta psihijatrije u zajednici u Hrvatskoj

Osim navedenih institucionalnih obilježja psihijatrijskog sustava, važno je razmotriti i što ta obilježja znače za odnos pojedinac (psihijatrijski bolesnik) – društvo (njegova obitelj, zajednica), a potom i za potencijalni efikasn prihvata koncepta psihijatrije u zajednici u Hrvatskoj.

Psihijatrijski bolesnik ima socijalnu ulogu, a to znači da je on zbog svoje bolesti oslobođen svojih dosadašnjih uloga jer se smatra da je takva osoba nesposobna za brigu o sebi i društveno beskorisna.³² Stoga, odnos društva prema psihijatrijskom bolesniku uvelike utječe na poboljšanje njegovog stanja i/ili krajnje ozdravljenje. Također, autor smatra da društvo psihijatrijskog bolesnika isključuje i izolira zato što je zapravo nemoćno da ga kontrolira uobičajenim sredstvima.³³

Na tragu Goffmanovih, Bergerovih i Luckmannovih teorija o (totalnim) institucijama proizlazi zaključak da zatvoreni tip institucija utječe na ljudsku prirodu tako što je mijenja i udaljava od zajednice i primarnih grupa kao što su, na primjer, obitelj, dječja grupa za igru, susjedstvo i sl.³⁴ Čovjek je društveno biće, a društvo je realitet u dvostrukom smislu. To znači da su, s jedne strane, pojedinci, odnosno nositelji procesa udruživanja u tim procesima sjedinjeni u društvo, a s druge su strane interesi koji djeluju u pojedincima i time motiviraju takvo sjedinjavanje.³⁵ Stoga je jasno da pojedinac ne može funkcionirati ako je odvojen od zajednice. Upravo je zbog velike uloge okoline u liječenju psihijatrijskih bolesnika i njezinog odnosa prema njima sociološka perspektiva u vidu efikasnog prihvata koncepta psihijatrije u zajednici usmjerena na propitivanje vrijednosnih obrazaca društva.

Iako su vrijednosti apstraktne i kao takve podložne različitim interpretacijama³⁶ te se uklapaju u sustav vjerovanja koje pojedinac razvija od svojeg

³² Dušan Kecmanović, *Društveni korijeni psihijatrije*, Sazvežđa, Beograd 1978., str. 42.

³³ *Ibid.*, str. 62.

³⁴ Ivan Kuvačić, *Uvod u sociologiju*, Golden marketing – Tehnička knjiga, Zagreb 2004, str. 287.

³⁵ *Ibid.*, str. 295.

³⁶ Elvio Baccarini, »Vrijednosti javnoga dijaloga i hrvatska aktualnost«, u: Duško Sekulić (ur.), *Vrijednosti u hrvatskom društvu*, Centar za demokraciju i pravo Miko Tripalo, Zagreb 2016., str. 49–65., ovdje str. 51.

najranijeg razdoblja,³⁷ svejedno ih je potrebno promatrati kao važnu stavku za efikasan prihvata koncepta psihijatrije u zajednici jer su one u biti standardi ponašanja. Kako bi se uopće moglo govoriti o vrijednostima hrvatskog društva, pa onda i o potencijalnom prihvatu koncepta psihijatrije u zajednici kod hrvatskih građana, za početak se potrebno osvrnuti na pojedine promjene koje su kroz povijest doprinijele njihovoj pojavi. Naime, raspadom socijalizma u Hrvatskoj je došlo do kombinacije retradicionalizacije i modernizacije,³⁸ pri čemu se tradicionalizacija odnosi na ponovnu uspostavu tradicionalističkih vrijednosti nakon raspada socijalizma, tj. na povećanu religioznost i nacionalizam.³⁹ Upravo kroz distinkciju tradicionalizam-modernizam Josip Županov analizira vrijednosni sustav u Hrvatskoj, pri čemu tradicionalizam objašnjava pomoću egalitarizma, antiintelektualizma i autoritarizma, a modernizam pomoću preuzimanja poduzetničkog rizika, stimuliranja intelektualizma, otvorenosti i pluralizma te nagrađivanja prema zaslugama.⁴⁰ Također, u Hrvatskoj su još uvijek prisutni politički rascjepi zasnovani na ideološkoj suprotstavljenosti religiozno-sekularno te manjak ekonomske efikasnosti,⁴¹ a postavlja se pitanje i o nestanku vrijednosti ili o njihovoj promjeni u kontekstu nestajanja tradicionalnoga vrijednosnog sustava ili o urušavanju sustava vrijednosti.⁴² U tom smislu autorica postavlja pitanje: ostaje li praznina nakon urušavanja nekog tradicionalnog sustava vrijednosti ili se na tom mjestu stvara novi sustav vrijednosti? Zaključuje da je u Hrvatskoj došlo do promjene vrijednosne orijentacije. Kao primjer navodi sustav vrijednosti koji se oslanja na kršćanske vrijednosti, ali samo deklarativno jer stvarno ponašanje ne predstavlja taj sustav vrijednosti.⁴³

³⁷ Ivan Rimac, »Vrijednosti u hrvatskom društvu i mogućnost političkog konsenzusa«, u: Duško Sekulić (ur.), *Vrijednosti u hrvatskom društvu*, Centar za demokraciju i pravo Miko Tripalo, Zagreb 2016., str. 109–137., ovdje str. 110.

³⁸ Duško Sekulić, »Društveni okvir i vrijednosni sustav«, *Revija za sociologiju* 42 (2012) 3, str. 231–275., ovdje str. 231. Dostupno na: <https://doi.org/10.5613/rzs.42.3.1>. (Pristupljeno 22. 7. 2022.).

³⁹ Vlasta Ilišin i Anja Gvozdanović, »Struktura i dinamika vrijednosti mladih u Hrvatskoj«, u: Duško Sekulić (ur.), *Vrijednosti u hrvatskom društvu*, Centar za demokraciju i pravo Miko Tripalo, Zagreb 2016., str. 169–199., ovdje str. 174.

⁴⁰ Duško Sekulić, *Identitet i vrijednosti: sociološka studija o hrvatskom društvu*, Politička kultura, Zagreb 2014, str. 123.

⁴¹ I. Rimac, *Vrijednosti u hrvatskom društvu*, str. 134.

⁴² Mirjana Krizmanić, »Znači li erozija vrijednosti njihov nestanak ili samo njihovu promjenu?«, u: Duško Sekulić (ur.), *Vrijednosti u hrvatskom društvu*, Centar za demokraciju i pravo Miko Tripalo, Zagreb 2016., str. 65–69., ovdje str. 65.

⁴³ *Ibid.*, str. 65.

U kontekstu prihvata koncepta psihijatrije u zajednici u hrvatskih građana potrebno je obratiti pažnju na stigmatizaciju psihijatrijskih bolesnika te apstrahirati konkretne vrijednosti koje mu doprinose, a to ostaje otvoreno za buduća istraživanja.

Zaključak

U radu su opisani razvoj koncepta psihijatrije u zajednici iz sociološkog pogleda i s obzirom na karakteristike (totalnih) institucija, koje opisuju Erving Goffman, Peter L. Berger i Thomas Luckmann, te uvjeti efikasnog prihvata tog koncepta u Hrvatskoj. Prema navedenim autorima, (totalne) institucije karakteriziraju kontrolirajući mehanizmi koji su u kontekstu psihijatrijskih ustanova za njihove korisnike štetni. Dakle, psihijatrijske su ustanove u prošlosti bile sinonim za nehumane načine liječenja i odnosa prema psihijatrijskim bolesnicima. Ipak, s novim istraživanjima i inovativnim pogledima na liječenje psihijatrijskih bolesnika došlo je i do razvoja koncepta psihijatrije u zajednici za koji je pak karakterističan oblik liječenja koji uključuje obitelj i širu zajednicu. U Hrvatskoj je ovaj koncept prisutan već duže vrijeme, ali još nije zahvatio cijeli psihijatrijski sustav zbog raznih čimbenika unutar samog sustava, kao što su, na primjer, odupiranje samih djelatnika, nedostatna financijska sredstva, infrastrukturni izazovi i sl., te čimbenika izvan sustava, poput sveopćeg ekonomskog, političkog i gospodarskog stanja u državi.

Osim navedenog, velik utjecaj na provedbu ovoga koncepta ima i stanje u društvu, odnosno volja i spremnost građana na otvorenost prema ideji liječenja psihijatrijskih bolesnika izvan psihijatrijskih ustanova. Stoga ovdje ključnu ulogu imaju vrijednosti hrvatskog društva koje se mogu smatrati temeljem djelovanja pojedinca općenito, a zatim i (ne)prihvatanja takvog koncepta. Ovo područje otvara put novim istraživanjima upravo s ciljem apstrahiranja vrijednosti hrvatskih građana, a zatim i prema razmatranjima mogućnosti prihvatanja takvih ideja. Godinama se govori o reorganizaciji psihijatrijskog sustava prema zajednici i o prisutnoj stigmatizaciji, međutim premalo se pažnje pridaje samim temeljima takvih pojava, a to su upravo vrijednosti građana.

SOCIOLOGICAL VIEW ON THE DEVELOPMENT AND EFFECTIVE ACCEPTANCE OF COMMUNITY PSYCHIATRY IN CROATIA

SUMMARY

The development of Croatian psychiatry throughout history has largely taken place in parallel with the development of world psychiatry, with some delays compared to more economically developed countries. Following their example, over time, the concept of community psychiatry has been implemented in Croatia. From a sociological perspective, in terms of development, this concept is viewed through the lens of total institutions, as Erving Goffman presented them, and through the lens of institutionalization, elaborated by the authors Peter L. Berger and Thomas Luckmann, while in terms of effective acceptance it is viewed from the perspective of social value patterns. Furthermore, the starting point of this perspective in this context is the dimension of broader social phenomena and a concept of an individual as a social being that is able to produce the human environment only through the community – hence the logic of developing the concept of community psychiatry, that is, the treatment of psychiatric patients in their familiar environment.

KEY WORDS

community psychiatry, psychiatric system in Republic of Croatia, total institutions

SKRB I SOCIJALNA PRAVDA U FILOZOFIJI MARTHE NUSSBAUM

Marijana Kolednjak

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet filozofije i religijskih znanosti
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Philosophy and Religious Studies
Croatia

SAŽETAK

U svim društvima postoje ljudi kojima je potrebna skrb. Ljudska bića ograničena su bića s mnogim nesavršenostima u prosuđivanju, razumijevanju, percepciji i tjelesnom funkcioniranju. Međutim, društvo je obično uređeno tako da se pobrine za tipične oblike invalidnosti, a kako ljudi ne bi postali hendikepirani. Kada je osoba slijepa, ili gluha, ili se mora kretati u invalidskim kolicima, društva nisu dobro prilagođena da takve osobe budu potpuno pokretne i potpuno sposobne zauzeti javni prostor na temelju načela jednakosti. Problem skrbi kompliciran je logistički problem svakoga društva. To je također i etički problem, problem koji se treba rješavati ne samo snalažljivim političkim razmišljanjem već i najboljim normativnim razmišljanjem koje ljudi mogu formirati. Rješenje ovih problema, koje nudi Martha Nussbaum, usredotočuje se na važnost ustupanja skupa sposobnosti svakom građaninu koji ih može koristiti za stvaranje života za sebe.

KLJUČNE RIJEČI

Martha Nussbaum, skrb, etika skrbi, kvaliteta života, središnje ljudske sposobnosti (mogućnosti), ljudsko dostojanstvo

Etički izbori u dugotrajnoj skrbi ljudske populacije: što traži pravda?

U vrijeme nepredvidivih izazova za zdravlje, bilo zbog klimatskih promjena, novih zaraznih bolesti ili zbog sljedećeg mikroba koji razvije otpornost na lijekove, odnosno potencijalne svjetske pandemije, jedan je trend siguran: starenje populacije diljem svijeta rapidno se ubrzava. Štoviše, promjene u društvenoj strukturi, koje se događaju kako sile modernizacije hva-

taju sve više maha, pružaju djelomično objašnjenje. Ekstremno siromaštvo i neravnomjerna raspodjela resursa koji su itekako rašireni također utječu na potrebu i dostupnost dugotrajne skrbi. U isto vrijeme, mnoge obitelji imaju manje djece i kako sve više mladih ljudi migrira iz ruralnih u urbana područja te iz siromašnijih u bogatije zemlje, možda neće biti dostupni za pružanje skrbi starijim članovima vlastitih obitelji. Budući da su žene, koje su tradicionalno bile pružateljice skrbi, povučene u plaćenu radnu snagu zbog ekonomske potrebe ili osobne želje, one možda neće moći nastaviti pružati navedene usluge te će se tako stvoriti praznine u obiteljima koje će se preliti i na društvo. U mnogim se društvima uloge žena mijenjaju, a kako se to događa sve se češće, pojavljuju se pitanja može li se od njih i dalje očekivati da žrtvuju vlastito obrazovanje i ambicije kako bi postale njegovateljicama.

Po prvi put u povijesti većina ljudi može očekivati da će doživjeti svoje 60-e i više godine života. Posljedice za zdravlje, zdravstvene sustave, njihovu radnu snagu i proračune država zbog tih su okolnosti itekako značajne. U zemljama s niskim i srednjim dohotkom to je uglavnom rezultat velikog smanjenja smrtnosti u mlađoj dobi, osobito tijekom djetinjstva i poroda, te od zaraznih bolesti. U zemljama s visokim dohotkom kontinuirano je povećanje očekivanog životnog vijeka uglavnom posljedica smanjenja smrtnosti među starijom populacijom.¹ Velik dio skrbi u bogatim i razvijenim zemljama pružaju skrbnici, stručnjaci za njegu i drugi koji su emigrirali iz siromašnih zemalja i zemalja u razvoju. Iako ti radnici mogu doživjeti ekonomsku korist, oni također stvaraju praznine u svojim obiteljima i lokalnim zajednicama koje su napustili. Razumno je zapitati se imaju li multinacionalne korporacije, koje ovise o prirodnim i ljudskim resursima, odgovornost u zemljama u razvoju popuniti praznine u skrbi koje pomažu stvoriti.

Stariji ljudi, uviđa se, doprinose društvu na mnogo načina, bilo da se radi o vlastitoj obitelji, lokalnoj zajednici ili društvu u širem smislu. Međutim, opseg tih ljudskih i društvenih resursa te mogućnosti koje su svakome od nas pojedinačno dostupne kako starimo uvelike će ovisiti o jednoj ključnoj karakteristici – zdravlju konkretnog pojedinca. Ako ljudi prožive ove dodatne godine u dobrom zdravlju, njihova sposobnost da rade određene stvari koje cijene i koje su im važne bit će pomalo ograničena. Ako tim dodanim godinama ipak dominira pad fizičkih i mentalnih sposobnosti, implikacije za starije ljude i društvo mogu biti mnogo nepovoljnije.

¹ Te su promjene dramatične. Dijete rođeno u Brazilu ili Mijanmaru 2015. godine može očekivati da će živjeti 20 godina dulje od djeteta rođenog u tim zemljama prije samo 50 godina.

Ove dodatne godine života² i demografske promjene imaju duboke i dugoročne implikacije za svakog trenutnog i budućeg stanovnika planete Zemlje, kao i za postojeća društva. Ovakve okolnosti nude prilike bez presedana. Vjerojatno će imati ogroman utjecaj na način na koji mi ljudi živimo svoje živote, na stvari i ciljeve kojima težimo, kao i na načine na koje se odnosimo jedni prema drugima.³

Gubitak sposobnosti koji se obično povezuje sa starenjem samo je granično povezan s kronološkom dobi osobe. Ne postoji »tipično« starija osoba. Raznolikost u sposobnostima i zdravstvenim potrebama starijih ljudi nije slučajna, već je ukorijenjena u događajima tijekom životnog tijeka. Iako će većina starijih ljudi s vremenom doživjeti brojne zdravstvene probleme, starija dob ne znači nužno i ovisnost. Štoviše, suprotno uobičajenim pretpostavkama, starenje ima daleko manji utjecaj na izdatke za zdravstvenu skrb nego drugi čimbenici, uključujući visoke troškove novih medicinskih tehnologija.⁴

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) zastupa jednu optimističnu poziciju smatrajući kako se pomoću odgovarajućih politika i usluga starenje stanovništva može promatrati kao nova bogata prilika za pojedince i za društva. S obzirom na to, okvir za poduzimanje javnozdravstvenih mjera nudi niz konkretnih koraka koji se mogu prilagoditi za korištenje u zemljama na svim razinama gospodarskog razvoja.⁵

»[...] ovo izvješće naglašava da je zdravo starenje više od puke odsutnosti bolesti. Za većinu starijih ljudi održavanje funkcionalne sposobnosti ima najveću važnost. Najveći trošak za društvo nisu izdaci za poticanje ove funkcionalne sposobnosti, već dobrobiti koje bismo mogli propustiti ako ne izvršimo odgovarajuće prilagodbe i ulaganja. Preporučeni društveni pristup starenju stanovništva, koji uključuje cilj izgradnje svijeta prilagođenog starenju, zahtijeva transformaciju zdravstvenih

² Primjera radi, u Japanu se prema starijima općenito odnosi s najvećim poštovanjem. Mnoge japanske obitelji imaju nekoliko generacija koje žive pod istim krovom. Vjeruje se da je ovaj čimbenik jedan od mnogih razloga zašto u Japanu starije osobe žive dulje od bilo koje druge populacije.

³ Kako je stanovništvo Japana starilo, korištenje domova za starije osobe naglo je poraslo. Prema japanskoj vladi, broj u takvim domovima više se nego udvostručio, između 2005. i 2020. godine porastao je na 1,8 milijuna.

⁴ *World report on ageing and health*. World Health Organization. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Pristupljeno 12. 12. 2022.).

⁵ *Ibid.*, str. VII.

sustava od modela liječenja temeljenih na bolestima prema pružanju integrirane skrbi koja je usredotočena na potrebe starijih ljudi.«⁶

Budući da se diljem svijeta bilježi porast udjela starijih odraslih osoba zbog pada stope plodnosti i produljenja očekivanog životnog vijeka, pitanje, odnosno izazov pružanja skrbi na kraju života pitanje je od globalnog interesa. Japan, jedna od azijskih zemalja s visokim postotkom izrazito starijeg stanovništva (iznad 100 godina), već se dulje vrijeme suočava s brzim starenjem stanovništva,⁷ a ima najveći udio starijih osoba u svijetu.⁸ U Japanu je istraživanje provedeno 2012. godine na nacionalnoj razini pokazalo da osobe starije od 55 godina češće očekuju da će posljednje trenutke svog života provesti kod kuće umjesto u bolnicama i ustanovama koje nude skrb i njegu: 54,6 % Japanaca željelo je umrijeti⁹ kod kuće.¹⁰ S druge strane, prema prethodnim studijama, 20 % do 24 % smrtnih slučajeva u Sjedinjenim Američkim Državama događa se u domovima za starije osobe. Ovaj se broj kontinuirano povećava.¹¹

S obzirom na ranije spomenuti dokument, odnosno početkom trećeg milenija, 2002. godine Svjetska je zdravstvena organizacija (SZO) zaintere-

⁶ Ibid., str. VII–VIII.

⁷ Yuta Taniguchi, Masao Iwagami i sur., »National trends in the proportion of in-hospital deaths by cause of death among older adults with long-term care: a nationwide observational study in Japan from 2007 to 2017«, *BMC Geriatrics* 22 (2022) 6. Dostupno na: <https://bmcegeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02700-1>. (Pristupljeno 20. 12. 2022.).

⁸ Japanska vlada uvela je 2000. godine sustav osiguranja za dugotrajnu skrb kako bi pokrila troškove dugotrajne skrbi za osobe u dobi od 65 ili više godina te za osobe u dobi od 40 do 64 godine s određenim bolestima. Očekuje se da će se broj smrtnih slučajeva u Japanu povećati s 1,3 milijuna u 2017. godini na 1,6 milijuna do 2030. godine, a predviđa se da će bolnički kapaciteti kao mjesto smrti biti deficitarni. Kako bi popunila ovu prazninu, japanska vlada od 2006. godine promiče skrb za umiruće pacijente kod kuće i u ustanovama za dugotrajnu njegu povećavajući financijske poticaje za pružatelje usluga koji se brinu o umirućim pacijentima kod kuće i u institucijama dugotrajne njege.

⁹ Postoji nekoliko razloga zašto umirući stariji ljudi nisu mogli ostati kod kuće do svoje smrti. Prvo, bez socijalne ili skrbničke podrške umiruće starije osobe ne mogu održati svoje dostojanstvo i neovisnu svakodnevnu rutinu u skladu sa svojom razinom sposobnosti. Drugo, osobito na kraju života, teret skrbi jedan je od najozbiljnijih problema s kojim se suočavaju neformalni njegovatelji, a zbog toga primatelji skrbi ponekad moraju žrtvovati ostanak kod kuće.

¹⁰ Kazuhiro Abe, Atsushi Miyawaki i sur., »Place of death associated with types of long-term care services near the end-of-life for home-dwelling older people in Japan: a pooled cross-sectional study«, *BMC Palliative Care* 19 (2020) 121. Dostupno na: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00622-0>. (Pristupljeno 28. 12. 2022.).

¹¹ Todd H. Goldberg, Andres Botero, »Causes of Death in Elderly Nursing Home Residents«, *The Journal of Post Acute and Long Term Care Medicine (JAMDA)* 9 (2008) 8, str. 565–567. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2008.04.011>. (Pristupljeno 24. 4. 2022.).

siranoj javnosti prezentirala dokument pod nazivom »Etički izbori u dugotrajnoj skrbi: što zahtjeva pravda?«¹² Dugotrajna skrb za osobe s kroničnim bolestima i invaliditetom predstavlja, prema navedenom dokumentu, hitan izazov diljem svijeta. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da će se u mnogim zemljama u razvoju potreba za nekim oblikom skrbi i profesionalne njege povećati u nadolazećim desetljećima za čak 400 %. Postojeći sustavi skrbi, koji se obično oslanjaju na članove obitelji, sami po sebi nisu dovoljni zadovoljiti rastuće potrebe i zahtjeve. Zbog povoljnih okolnosti života u većini svijeta, ljudi žive duže, u nekim zemljama i znatno duže. U tom smislu, potrebno je učinkovito i pravedno raspodijeliti postojeće resurse te po potrebi osigurati i nove. Nameće se stoga pitanje o tome kako najbolje strukturirati etički okvir unutar kojeg se mogu donositi pravične, pravedne, racionalne i transparentne odluke o dugotrajnoj skrbi. Neka su od pitanja na koja je potrebno odgovoriti – unutar država i na razini utjecaja Svjetske zdravstvene organizacije – koje potrebe za dugotrajnom skrbi postoje, koji su resursi dostupni za njihovo pružanje i što zahtjeva pravda? Odgovori bi trebali usmjeriti put prema sustavima koji su odgovorni, pristupačni, učinkoviti i odgovorni te koji se bave područjem i pitanjem ljudskih potreba u trećoj dobi s potrebnim dostojanstvom i poštovanjem.¹³

Usmjerenost na poštovanje ljudskog dostojanstva koje bi trebalo biti u središtu društvene paradigme značilo bi prihvaćanje zakona i dobrih društvenih praksi koje štite slabe i ranjive skupine od dominacije, iskorištavanja ili zanemarivanja. Društvo najbolje funkcionira kao skladna cjelina kada je skrb, koja je u skladu s poštovanjem prema pojedincu i njegovim uvažavanjem, dostupna svima i omogućuje onima koji imaju resurse da uživaju u svim blagodatima i istovremeno pružajući sigurnost onima koji su manje sretni s obzirom na životne okolnosti u kojima su se našli ili koje su ih snašle.

Društva se ne bi trebala organizirati samo s idejom orijentiranosti na »normalne« osobe. Ona bi trebala voditi brigu i iznaći adekvatna rješenja i za one sugrađane određenog okruženja koji imaju određene potrebe i koje karakterizira neka vrsta ograničenja. Sve osobe, uključujući i one s invaliditetom, trebale bi imati pravo funkcionirati onoliko koliko im to njihovo

¹² WHO Cross-Cluster Initiative on Long-Term Care. *Ethical choices in long-term care: what does justice require?*. World Health Organization. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42614/9291562285.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Pristupljeno 24. 4. 2022.).

¹³ Ibid., str. VII.

stanje dopušta bez obzira na svoje »startne pozicije«. Izazov u tom smislu postaje uklanjanje svih prepreka koje ometaju postizanje ovoga cilja.

Društvo ima temeljnu etičku obvezu pružanja skrbi najslabijim i najpotrebnijim članovima koji to sami ne mogu osigurati. U okruženju vrlo ograničenih resursa potrebe se neizbježno natječu jedna protiv druge kako se utvrđuju prioriteti i donose, vrlo često, političke odluke o njima. Važno je jednako tako naglasiti kako se odgovornost skrbi najčešće, vrlo nerazmjerno, smatra područjem odgovornosti i djelovanja na kojem su, najvećim dijelom, angažirane žene. Uz ovu rodnu pristranost potrebno je istaknuti kako može postojati i predrasuda prema bilo kome s invaliditetom, a koja umanjuje organizaciju sustava podrške ili koja stvara neetičke razlike između onih čiji se invaliditeti mogu i ne mogu ispraviti. U mnogim društvima, također, postoji predrasuda prema izoliranim ruralnim područjima zbog planiranja koje ne prepoznaje njihove osobite potrebe i ranjivosti.¹⁴

Odluka obitelji da se član obitelji smjesti u ustanovu za njegu ne bi trebala biti čin očaja, kao što to često biva, već razuman izbor. Polazna je točka za promjenu činjenica da institucije dugotrajne i kvalitetne skrbi postoje unutar zajednice i da nisu izuzete od etike zajednice i prevladavajućih standarda. Svako društveno usmjeravanje resursa za izgradnju ovakvih institucija treba biti popraćeno opredjeljenjem za osnovno ljudsko dostojanstvo onih koji će ih koristiti.¹⁵

Potrebno je apostrofirati kako obitelji nisu isključivo ili nužno konstruktivne biologije, već su često oblikovane društvenim konvencijama i kulturnim vrijednostima. U tom smislu SZO predlaže da prijeko potrebno razmatranje etičkih načela u dugotrajnoj skrbi započne opisom izazova pružanja skrbi kako bi se zadovoljile predviđene potrebe. To pak potiče na provjeru jesu li postojeći pristupi dostatni s obzirom na buduće potrebe te hoće li se koristi, odgovornosti i tereti pravedno raspodijeliti. Također, važno je razumjeti od koga će se tražiti što da žrtvuje i za dobro koga. Pri tome SZO nastoji uvesti etička pitanja koja se javljaju u dugotrajnoj skrbi uz stalne napore da se oblikuje koherentna i privlačna opća teorija pravde. Stoga, istraživanje etičkih temelja dugotrajne skrbi može voditi društva dok odlučuju kako raspodijeliti koristi i terete društvene suradnje. Najpotpunije artikulirane teorije pravde bile su rezultat promišljanja filozofa i političkih teoretičara, a njihov je pothvat danas u snažnijem zamahu.¹⁶

¹⁴ Ibid., str. VIII.

¹⁵ Ibid., str. IX.

¹⁶ Ibid., str. XI.

Velik dio potražnje za dugotrajnom skrbi dolazi zbog stanovništva koje stari, kroničnih zdravstvenih izazova i sve veće ovisnosti. Međutim, potrebe drugih populacija također su velike i rastu. Među izvorima dodatnog pritiska su, npr. epidemija HIV-a, odnosno AIDS-a i promjene u prehranbenim navikama i načinu života u zemljama u razvoju koje doprinose porastu dijabetesa, kardiovaskularnih bolesti i moždanog udara itd. Obveza brige o ranjivim slojevima populacije ne može počivati samo na obitelji. Teret je prevelik, a resursi su premali zato što svatko nije sposoban pružiti njegu, odnosno svi nemaju članove obitelji ili prijatelje na raspolaganju da to mogu činiti. Vlade bi trebale shvatiti da su, u konačnici, one odgovorne za zdravstveni sustav svoje zemlje. Iako skrb može pružati kombinacija privatnih, neprofitnih i javnih agencija, vlada mora biti glavni pokretač. Države su, dakle, odgovorne za predviđanje potreba povezanih s dugotrajnom skrbi kod kuće, kao i za osiguravanje dostupnosti resursa i raspodjele na učinkovit i pravičan način.

Nemoguće je za bilo koga predvidjeti njihove potrebe za njegom. Sigurno je da sva ljudska bića imaju razdoblja u vlastitom životu, bilo u djetinjstvu, starosti ili bolesti, kada ovise o brizi drugih. Isto tako, većina će žena, kao i mnogi muškarci, u nekom trenutku preuzeti, na kraće ili dulje razdoblje, ulogu njegovatelja, odnosno njegovateljice. Bilo da se procjenjuje prema etičkim standardima unutar tradicionalnih društava ili prema univerzalnim normama jednakosti i ljudskih prava, postojeći su sustavi raspodjele tereta i dobrobiti skrbi za kronične bolesnike i osobe s invaliditetom, prema SZO – nepravedni. Predviđanja su kako će se ta nejednakost u budućnosti vjerojatno povećati. Na neki je način tradicionalni moral osnova za obveze koje većina ljudi prihvaća kako bi pružili skrb ovisnim članovima obitelji i drugima u potrebi. Uz moral i obvezu pružanja skrbi povezane su kulturne, etičke i vjerske vrijednosti. Potrebno je ući u dijalog i definirati kako najbolje strukturirati etički okvir unutar kojeg se mogu donositi pravedne, racionalne i transparentne odluke. Odgovori na pitanja poput: koje potrebe za dugotrajnom skrbi postoje, koji su resursi dostupni za njihovo pružanje i što pravda traži, pokazuju put prema dugotrajnoj skrbi koja je odgovorna, dostupna, učinkovita, odgovorna i koja se bavi područjem ljudskih potreba s dostojanstvom i poštovanjem.¹⁷

Ne postoji jedinstveno rješenje za izazov pružanja dugotrajne skrbi u bilo kojem društvu, a zasigurno nijedno koje je ispravno za sva. Međutim, različite zemlje mogu barem prepoznati da postoji povećana potražnja za

¹⁷ Ibid., str. 2.

dugotrajnom skrbi koja će se realizirati u sljedećih nekoliko desetljeća. Dakle, krajnje je vrijeme da se formulira odgovarajući odgovor koji povećava izbor i mogućnosti u budućnosti. Općenito rečeno, sustav dugotrajne skrbi sastoji se od sveobuhvatnog raspona usluga, od kojih se neke nalaze u kući, druge u zajednici, u zdravstvenim ustanovama i drugdje. U optimalnom i racionalnom modelu skrbi sve službe i strukture koje čine sustav bit će osmišljene tako da potrebitim pojedincima osiguraju i omoguće dostojanstven život i, gdje je to moguće, neovisnost, bez stavljanja nepodnošljivih tereta na članove njihovih obitelji.

Martha C. Nussbaum: Dugotrajna skrb i socijalna pravda

Problem skrbi kompliciran je logistički problem svakoga društva. To je, također, etički problem, izazov koji se treba rješavati ne samo snalažljivim političkim razmišljanjem već i najboljim normativnim razmišljanjem koje ljudi mogu formirati. SZO 2002. zatražila je filozofski osvrt profesorice Marthe Nussbaum¹⁸ sa Sveučilišta prava i filozofije u Chicagu. Istraživanje Nussbaum o vrijednostima na kojima se temelji dugotrajna skrb postavlja niz istraživačkih pitanja o primjerenosti društvenog ugovora u rješavanju potreba onih koji su ovisni, odnosno dugoročno potrebiti pomoći drugih ljudi – njegovatelja, odnosno njegovateljica.

Sva se društva sastoje od ljudi kojima je potrebna njega. Doista, svi ljudi u svim društvima trebaju u nekom trenutku života brigu odnosno skrb. Čak se i takozvane »normalne«¹⁹ i »sposobne« odrasle osobe neprestano oslanjaju na skrb koju pružaju drugi u strukturi njihovih života – ljudi koji kuhaju obroke i brinu se za njihov dom, pružatelji redovite zdravstvene skrbi, ljudi koji pripremaju vanjsko okruženje tako da je ono sigurno i pogodno za normalno svakodnevno funkcioniranje.

Nakon faze »samodostatne« odrasle dobi obično slijedi razdoblje sve veće ovisnosti jer starenje rađa nove fizičke i mentalne potrebe. Produljenje

¹⁸ Martha C. Nussbaum, »Long-Term Care and Social Justice: A Challenge to Conventional Ideas of the Social Contract«, *Ethical choices in long-term care: what does justice require?*, World Health Organisation, str. 31–66. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42614/9291562285.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Pristupljeno 24. 4. 2022.).

¹⁹ »Normalna« odrasla dob samo je privremena faza ljudskog života. Prethodi mu vrlo dugo razdoblje djetinjstva, mnogo dulje nego kod većine životinjskih vrsta, tijekom kojeg osnovne potrebe za hranom, utjehom, skloništem, kognitivnim razvojem i socijalnom interakcijom moraju biti zadovoljene stalnim sudjelovanjem odraslih osoba koje skrbe o pojedincu. To razdoblje, u nekim slučajevima, može trajati i više od dvadeset godina.

očekivanog životnog vijeka u mnogim državama svijeta dovodi do novih ili brojnijih skupina ovisnosti. Zašto? Odgovor je dosta jednostavan: djeca koja su tek odgojila vlastitu djecu ili to još uvijek čine trebaju se brinuti za vlastite roditelje koji doživljavaju određeno fizičko i/ili mentalno propadanje. Štoviše, u svakom društvu postoje građani koji su ovisni o drugima tijekom svog života. U nekim slučajevima te ovisnosti proizlaze iz neuobičajenih fizičkih nedostataka. Sva su ljudska bića, u neku ruku, invalidi s mnogim nesavršenostima u prosuđivanju, razumijevanju, percepciji i tjelesnom funkcioniranju. Međutim, društvo je obično uređeno tako da se brine za najtipičnije invaliditete tako da oni ne postanu hendikepiranima.²⁰ Kada je osoba slijepa, gluha ili se mora kretati u invalidskim kolicima, društva najčešće nisu tako dobro prilagođena da takve osobe učine potpuno pokretljivima, potpuno sposobnima da zauzmu javni prostor na temelju načela jednakosti. Drugi građani imaju invaliditet zbog čega je ovisnost o drugima gotovo neizbježna činjenica njihovog svakodnevnog života. Osobe s teškim mentalnim invaliditetom, na primjer, možda nikada neće moći živjeti same, a neke se oslanjaju na njegovatelje za svoje najosnovnije tjelesne potrebe.

Nussbaum se pita tko zapravo obavlja sve poslove koje zahtijeva njega. Istraživanja pokazuju kako su to, u velikoj većini slučajeva, žene. Doista, najprisutnije i najdugotrajnije poimanje žene, u gotovo svim zemljama i tradicijama svijeta, ono je osobe koja brine: domaćica, majka, žena, osoba koja je svjesna potreba starijih – općenito osoba koja ispunjava potrebe i ciljeve drugih. Ovakva koncepcija žene često je vidi kao puko sredstvo za ostvarenje ciljeva drugih, a ne kao biće koje treba tretirati kao cilj sam po sebi. Čak i kada žene²¹ imaju zakonsko pravo raditi i sudjelovati u profesionalnom životu i životu društvene zajednice, njihove velike odgovornosti za druge u kući često im to otežavaju.²²

Prečesto se ekonomska misao koja se bavi problemom skrbi pozicionira kao da se radi samo o pitanju učinkovitosti bez obuhvaćanja i pitanja pravde i pravičnosti. Prvi korak u dobrom rješavanju ovoga problema, pre-

²⁰ U literaturi o invaliditetu pojmovi »oštećenje« i »invaliditet« obično se koriste za ograničenje funkcije koje je, da se tako kaže, unutar osobe. Pojam »hendikep« koristi se za označavanje tereta i poteškoća s kojima se osoba suočava u svijetu, od kojih su mnogi socijalnog porijekla. Radi se, najčešće, o otežavajućoj okolnosti, poteškoći ili smetnji. Može se raditi o tjelesnom ili duševnom nedostatku ili manji.

²¹ Žene se obično suočavaju s dodatnim teretom zato što se od njih očekuje da rade većinu kućanskih poslova i vode brigu o djeci uz svoj profesionalni posao.

²² M. C. Nussbaum, »Long-Term Care and Social Justice: A Challenge to Conventional Ideas of the Social Contract«, str. 33.

ma Nussbaum, jest prepoznati da je to i etički problem, problem pravde. Do dobrih strategija za njegovo rješavanje doći će se samo ako se jasno zacrtaju ciljevi prema kojima politika treba djelovati te se tako ponudi zdravo normativno obrazloženje koje podupire izbor ciljeva. Jezik ekonomske učinkovitosti morao bi ustupiti mjesto složenijem, refleksivnijem jeziku potpunijeg ljudskog razvoja i definiranju središnjih ciljeva za proces ljudskog razvoja.

»Pravo bogatstvo jedne nacije njezini su ljudi. Svrha je razvoja je stvoriti poticajno okruženje za ljude da uživaju u dugim, zdravim i kreativnim životima. Ova jednostavna, ali snažna istina prečesto se zaboravlja u potrazi za materijalnim i finansijskim bogatstvom.«²³

Od 1985. do 1993. godine Martha Nussbaum radila je na istraživačkom projektu u suradnji s Amartyaom Senom²⁴ na Svjetskom institutu Ujedinjenih naroda za istraživanje ekonomije razvoja²⁵ s uredom u Helsinkiju. Zahvaljujući mnogobrojnim suradnicima s kojima je radila u Programu Ujedinjenih naroda za razvoj (eng. United Nations Development Programme, UNDP) mnogo je toga u tom vremenu naučila o različitim državama, tradicijama i religijama. Tijekom dugog vremenskog razdoblja ekonomisti, kreatori politika i birokrati koristili su određene ekonomske modele radeći na problemu najsiromašnijih zemalja u svijetu. Njihovi su dominantni modeli tvrdili da se kvaliteta života u državi poboljšava ako i samo ako se bruto domaći proizvod (BDP)²⁶ po stanovniku povećava. Ovaj je »sirovi pristup«²⁷ poticao zemlje da se usmjere samo na ekonomski rast bez da su se pritom pobrinule za poboljšanje uvjeta života svojih najsiromašnijih stanovnika i bez da su se usmjeravale prema područjima zdravstva i obrazovanja rješavajući određene poteškoće i nedosljednosti. Naime, ova se područja, u

²³ Mahbub ul Haq, »Human Development in a Changing World«, United Nations Development Programme. Dostupno na: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/mahbulbulhaqpdf.pdf>. (Pristupljeno 17. 11. 2022.).

²⁴ Godine 1998. dobio je Nobelovu nagradu za ekonomiju.

²⁵ The United Nations World Institute for Development Economics Research. Institut pruža ekonomske analize i političke savjete s ciljem promicanja održivog i pravednog razvoja za sve. Više na: <https://www.wider.unu.edu/about>. (Pristupljeno 17. 11. 2022.).

²⁶ Prihod i bogatstvo nisu adekvatni zastupnici za ostvarivanje sposobnosti funkcioniranja u mnogim područjima. Oni su posebno loši opunomoćenci, smatra Nussbaum, za socijalno poštovanje, inkluziju i neponižavanje. Postoje primjeri razmjerno imućnih, ali društveno izopćenih društvenih skupina. Tako Nussbaum navodi primjere židova u 18. i 19. stoljeću u Europi te homoseksualce i lezbijke u SAD-u u 20. stoljeću. Unatoč bogatstvu i prihodu, oni se sami nisu mogli riješiti stigme i diskriminacije ostalih pripadnika društva.

²⁷ Martha C. Nussbaum., *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London 2011., str. ix.

pravilu, ne razvijaju, odnosno stanje se u njihovom sektoru ne poboljšava automatski povećanjem ekonomskog rasta.

Nussbaum u svojim promišljanjima o pitanju dugotrajne skrbi i socijalnog razvoja zapravo slijedi postupak ljudskog razvoja koji je središnji u razmišljanju o kvaliteti života društva u područjima koja su relevantna za samu skrb. S obzirom na usmjerenost na nejednakosti u osnovnim životnim šansama, pravedno društvo bilo bi minimalno ono koje bi, tvrdi Nussbaum, svim svojim građanima bez obzira na rođenje, rasu, spol ili invaliditet nudilo pristojne životne šanse u područjima zdravstva, obrazovanja, zapošljavanja i sudjelovanja u političkom životu. Njegovatelji i oni za koje oni skrbe trebali bi imati mogućnosti ostvariti pristojne životne prilike u ovim područjima. I jednima i drugima, svima dakle, trebalo bi osigurati mogućnosti na temelju jednakosti s ostalim građanima – nijedna skupina ne bi smjela biti pretvorena u građane drugog reda zbog karakteristika rođenja, rase, spola ili invaliditeta. Implicitno je unutar ovih dvostrukih naglasaka na jednakosti i osnovnim životnim šansama još jedan nedostižniji cilj, tvrdi Nussbaum, ali izuzetno važan – dati svim građanima društvene osnove samopoštovanja.²⁸

Što se tiče onih o kojima se skrbi, većina je društava vrlo daleko od mogućnosti za pružanje odgovarajuće skrbi dugotrajno hendikepiranim osobama, obrazovanje, zapošljavanje i političko sudjelovanje, piše Nussbaum. Mentalno hendikepiranim osobama posebno nedostaje potpora za njihov obrazovni razvoj i za političko sudjelovanje za koje su često vrlo sposobni. Kada se pitanju mogućnosti pristojnog života doda jednakost, ti problemi postaju veći i naglašeniji. Nadalje, žene koje moraju snositi teret brige za uzdržavane osobe često su uvelike spriječene u vlastitom obrazovanju, zapošljavanju i političkom sudjelovanju, a često je i njima ugroženo zdravlje. Ta pitanja, još jednom, postaju veća kada se postavi pitanje jednakosti. Ako se žene suočavaju s ovim izazovima, pa i teretom, neprimjereno je što im je nejednako dan na način koji nejednako ograničava njihove životne šanse i prilike. Konačno, pitanje samopoštovanja u ovim je okolnostima od presudne važnosti za onoga o kome se skrbi i za njegovatelja. Skrb za starije osobe i osobe s invaliditetom često se nudi na načine koji potkopavaju dostojanstvo i samopoštovanje.

Postoji, s druge strane, novija teorijska paradigma u svijetu razvoja i politike koja se naziva pristup »ljudskog razvoja«,²⁹ kao i »pristup sposob-

²⁸ M. C. Nussbaum, »Long-Term Care and Social Justice: A Challenge to Conventional Ideas of the Social Contract«, str. 35.

²⁹ Izraz »ljudski razvoj« sugerira razvijanje moći koju ljudi donose na svijet. Povijesno na

nosti« ili »pristup sposobnostima«. ³⁰ Ovaj pristup utemeljen je jednostavnim pitanjima: »Što su ljudi zapravo sposobni činiti i biti? Kakve su im stvarne mogućnosti na raspolaganju?«³¹ Iako se pitanja na prvi pogled čine jednostavna, ona su zapravo vrlo kompleksna zato što kvaliteta ljudskog života uključuje više elemenata i varijabli. Pristup je to koji definira postignuća u smislu konkretnih prilika otvorenih za svaku osobu, uzima svaku osobu kao svrhu, a teži promjeni politike za stvarne ljude i njihov konkretan svakodnevni život.³² Prilike i izbori pružaju slobodu, a sloboda³³ ima intrinzičnu vrijednost. Društva koja promiču »razumno pravednu političku koncepciju«³⁴ trebaju procijeniti ljudske slobode i istaknuti kako su neke središnje, druge trivijalne, neke dobre, druge loše, neke su potrebne osobite zaštite, a druge to ne trebaju. Ova će procjena utjecati na način na koji ljudi shvaćaju ograničenja sloboda. Potrebno je u njihovom ograničavanju biti osobito oprezan kako ne bi došlo do povrede pravde.³⁵ »Postoji znatna moralna razlika između politike koja promiče zdravlje i one koja promiče zdravstvene mogućnosti – ova druga uvažava odabir načina života osobe.«³⁶ Umjesto, dakle, da se fokusira samo na BDP, trebaju se uzeti u obzir središnje sposobnosti/mogućnosti. Nussbaum ističe kako njezina »verzija pristupa koristi ideju sposobnosti kao srž minimalne socijalne pravde i ustavnog zakona.«³⁷

Nussbaum je svoj pristup sposobnostima usko vezala uz međunarodni pokret ljudskih prava. Štoviše, izričito piše kako je njezina verzija pristupa »karakterizirana kao vrsta pristupa ljudskim pravima«. ³⁸ Zajednički temelj ova dva pristupa nalazi se u ideji kako svi ljudi imaju prava temeljem svoje

pristup utječu filozofski pogledi koji se usredotočuju na ljudski procvat ili samoostvarenje sve od Aristotela do Johna Stuarta Milla na Zapadu i Rabindranatha Tagorea u Indiji.

³⁰ Ponekad se pojmovi kombiniraju. Usp. M. C. Nussbaum., *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. x., str. 17.

³¹ Ibid., str. x., str. 18.

³² Ova nova paradigma imala je sve veći utjecaj na međunarodne agencije koje raspravljaju o dobrobiti, od Svjetske banke do Programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP). Ured za izvještaje o ljudskom razvoju Ujedinjenih naroda od 1990. godine daje izvještaje koji koriste pojam sposobnosti kao komparativnu mjeru, a ne kao osnovu za normativnu političku teoriju.

³³ Neke slobode ograničavaju druge. Pravo industrije da zagađuje okoliš ograničava slobodu građana da uživaju u nezagađenoj prirodi. Sama dakle ideja slobode uključuje ograničenja.

³⁴ M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 73–74.

³⁵ Ograničavanje prava na religijsko opredjeljenje odnosi se na kršenje temeljnih ljudskih prava. Dok, na primjer, zahtjev za nošenjem kacige na motoru ne zadire u temeljna ljudska prava.

³⁶ M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 26.

³⁷ Ibid., str. 71.

³⁸ Ibid., str. 62.

ljudskosti te kako je elementarna dužnost društva poštovati i podržavati ova temeljna prava. Sposobnosti/mogućnosti koje Nussbaum nabroja bitno se preklapaju s ljudskim pravima kako su ona prepoznata u Općoj deklaraciji o ljudskim pravima, ali i u drugim instrumentima, odnosno dokumentima koji se bave ljudskim pravima. Radi se, dakle, o prvoj generaciji ljudskih prava (građanska i politička prava) i o drugoj generaciji ljudskih prava (ekonomska i socijalna prava).³⁹ Postoji i znatna diskrepancija. Naime, ova podjela sugerira kako građanska i politička prava ne trebaju imati ekonomske i socijalne preduvjete.

Nadalje, Nussbaum drži kako pristup ljudskih prava nije u potpunosti integriran teorijama, a pristup sposobnostima upravo se trudi to ostvariti. Ljudska se prava, kao i sposobnosti koje Nussbaum klasificira, baziraju na dužnostima.⁴⁰ Nacionalna politička struktura treba osigurati minimum uvjeta kako bi se ljudska prava mogla realizirati. Bogatije nacije bi tako imale dužnost pomoći siromašnijima u osiguranju, ostvarivanju i provedbi ljudskih prava vlastitih građana. Vlast bi, dakle, trebala osigurati minimalne uvjete za život svojih građana u skladu s ljudskim dostojanstvom. Vlast je, drži Nussbaum, odgovorna za deset sposobnosti/mogućnosti s njezine liste koje treba osigurati ako želi biti pravedna. Naime, bez konkretnog djelovanja pozitivnog prava sposobnosti ostaju tek puke tvrdnje na papiru. Ljudska prava samo su prazni pojmovi, riječi ako i dok ih vlast ne ostvari svojim konkretnim postupanjem.

Preferencije za mogućnosti povezane su s pitanjem poštovanja za mnoštvo različitih religijskih i svjetovnih pogleda na život. Paradigma je to koja želi utjecati na »sposobnost politike da konstruira značajne intervencije koje pokazuju poštovanje i osnaživanje stvarnih ljudi umjesto da jednostavno odražava pristranost intelektualnih elita.«⁴¹

Pristup sposobnostima/mogućnostima usmjeren je na izbor ili slobode zato što bi dobra društva »trebala promicati skup prilika ili značajnih sloboda koje ljudi mogu ili ne upotrijebiti u akciji: izbor je njihov.«⁴² Pitanje

³⁹ Marijana Kolednjak i Martina Šantalab, »Ljudska prava treće generacije«, *Tehnički glasnik*, 7 (2013) 3, str. 322–328. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/109581>. (Pristupljeno 19. 11. 2022.).

⁴⁰ Liberalna društva razlikuju javnu i privatnu sferu poštujući osobito privatnost doma. Često se, međutim, razna vrsta zlostavljanja događaju unutar zidova doma. Time se zapravo pogrešno zanemaruju ljudska prava unutar obitelji, odnosno kućanstva. Nussbaum smatra kako njezin pristup sposobnostima ispravlja ovu pogrešku te ističe kako je intervencija u domu opravdana ako su prava članova kućanstva prekršena ili ugrožena.

⁴¹ M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. xi.

⁴² *Ibid.*, str. 18.

je, konačno, što znači taj BDP i kako taj egzaktan broj utječe na konkretan život realnih osoba i rješavanje njihovih relevantnih poteškoća? Naime, najčešće beneficije povećanog bogatstva proizašlog iz stranih ulaganja idu, u prvom redu, elitama i nimalo ne povećavaju prosječan kućni budžet tipičnih obitelji.

»Ženama u velikom dijelu svijeta nedostaje podrška za fundamentalne funkcije ljudskog života.«⁴³ Lošije se hrane od muškaraca, manje su zdrave, ranjivije su na fizičko nasilje i seksualno zlostavljanje. Manja je vjerojatnost da će žene biti pismene od muškaraca. Ako pokušaju ući na radno mjesto, načelno se suočavaju s većim preprekama od muškaraca, uključujući i zastrašivanje koje dolazi od obitelji ili supružnika. Vrlo često pri zapošljavanju doživljavaju spolnu diskriminaciju, a znaju biti izložene i seksualnom uznemiravanju na radnom mjestu. Nerijetko im u svemu tome izostaje učinkovita pravna zaštita poslodavca i/ili države.

Skup ljudskih sposobnosti i mogućnosti

Čovjek je pojedinac koji živi unutar određene manje zajednice (obitelji) i veće zajednice (društva). Taj isti čovjek kao pripadnik društva, kao građanin, ima određena prava i obaveze. Društvo – koje Nussbaum opisuje ponajprije kao liberalno političko društvo – trebalo bi svim ljudima, građanima, pripadnicima društva, zdravima ili bolesnima, osigurati određenu podršku u ostvarivanju okolnosti za dostojan ljudski život. Točnije, društvo bi trebalo »zajamčiti svim građanima osnovni skup prilika za funkcioniranje u nekim ključnim područjima ljudskog života.«⁴⁴ Nussbaum formulira etiku ljudskog razvoja koju utemeljuje iznoseći deset osnovnih ljudskih sposobnosti⁴⁵ (i mogućnosti, eng. *capabilities*) kao preduvjet smislenog ljudskog razvoja.

Što su zapravo ove sposobnosti/mogućnosti? Radi se ponajprije o nekoj vrsti slobode. »To nisu samo sposobnosti koje prebivaju u čovjeku već i sloboda mogućnosti stvorena kombinacijom osobnih sposobnosti i političkog, socijalnog i ekonomskog okruženja.«⁴⁶

⁴³ M. C. Nussbaum, *Woman and Human Development: The Capabilities Approach*, Cambridge University Press, Cambridge 2000., str. 1.

⁴⁴ Martha C. Nussbaum, *Izdizanje misli. Inteligencija emocija*, Sandorf & Mizantrop, Zagreb 2019., str. 440.

⁴⁵ Nussbaum smatra kako je za društvo najbolje opisati osnovna prava kao skup sposobnosti (eng. *capabilities*). Ovaj popis, ističe Nussbaum, nije konačan, već se uvijek može osporiti i prepraviti.

⁴⁶ M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 20.

Nussbaum razlikuje *unutarnje mogućnosti osobe* u koje spadaju osobine ličnosti, intelektualne i emocionalne sposobnosti, stanja tjelesne kondicije i zdravlja, internalizirano učenje, vještine percepcije i kretanja. Njih razlikuje od *urođenih mogućnosti osobe*, a to su razvijene osobine i sposobnosti. One su razvijene, u većini slučajeva, u interakciji s društvenim, ekonomskim, obiteljskim i političkim okruženjem. Jedna od uloga društva koje želi poticati razvoj najvažnijih ljudskih sposobnosti/mogućnosti jest podržavanje razvoja unutarnjih mogućnosti. Kako to društvo uopće može činiti? Može pomoću sustava obrazovanja, resursa za poboljšanje tjelesnog i emocionalnog zdravlja, tako da bude podrška brizi i ljubavi koja se prakticira u obitelji.⁴⁷

Uzimajući u obzir različita područja ljudskog života u kojima se ljudi kreću i djeluju postavlja se konkretno pitanje: što zahtijeva život ljudskog dostojanstva? U odgovoru na ovo pitanje Nussbaum donosi svoj pristup socijalnoj pravdi. Smatra kako je potrebna određena »dovoljna razina (eng. *an ample threshold level*) od deset središnjih sposobnosti.«⁴⁸ Ističe kako se radi o jednom modernom pogledu s dugom poviješću. Pitanja o ljudskim mogućnostima i prilikama, što je konkretna osoba – zdrava ili bolesna – u stanju učiniti i biti, sveprisutna su u ljudskom životu. Nussbaum smatra kako ona nisu samo dijelom svake kulture već i svakog pojedinačnog ljudskog života. Donosi, dakle, konkretne sposobnosti/mogućnosti (eng. *capabilities*)⁴⁹ koje bi svako društvo trebalo jamčiti svojim sugrađanima.⁵⁰ Uz ove sposobnosti/mogućnosti vežu se kapaciteti.⁵¹ A oni se, drži Nussbaum, trebaju procije-

⁴⁷ Ibid., str. 21.

⁴⁸ Ibid., str. 32.

⁴⁹ Nussbaum koristi pojam sposobnosti/mogućnosti u množini. Svaka od njih ima intrinzičnu vrijednost. Ljudsko dostojanstvo igra središnju ulogu u njihovoj isprepletenosti. Iako su mogućnosti odvojene, one se međusobno podržavaju. Donekle se definiraju upućivanjem na ono što je izvedivo kao sveukupni cilj političkih dobara. Nussbaum želi naglasiti da su »najvažniji elementi kvalitete života ljudi višestruki i kvalitativno različiti: zdravlje, tjelesni integritet, obrazovanje i drugi aspekti pojedinačnog života ne mogu se svesti na jednu metriku bez iskrivljenja.« Zato govori o njima u pluralu. Usp. M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 18.

⁵⁰ M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 33–34.; *Izdizanje misli. Inteligencija emocija*, str. 440–441.

⁵¹ Aristotelov pogled vidi kapacitete kao vrijedne poštovanja, ali još uvijek neispunjene, nepotpune. Kapaciteti su, naime, potencijal, dinamični su, nisu statični. Imaju tendenciju k razvoju i vježbanju ili barem mogućnosti vježbanja. Pripremaju se za nešto dalje, zahtijevaju prostor unutar kojeg će rasti i usavršavati se.

niti. Nisu svi kapaciteti, naime, koji su prisutni, odnosno dostupni u prirodi izvor moralnih/političkih tvrdnji.⁵²

Za Nussbaum sljedeće sposobnosti/mogućnosti⁵³ imaju intrinzičnu vrijednost i važnost:

1. *Život*. Živjeti životom ljudskog vijeka normalne duljine.
2. *Tjelesno zdravlje*. Uključuje dobro psihofizičko i reproduktivno zdravlje uz odgovarajuću prehranu i adekvatni smještaj.
3. *Tjelesni integritet*. Sloboda kretanja uz zaštitu vlastite osobe te sloboda u izboru i prakticiranju vlastite seksualnosti, kao i sloboda u pitanjima ljudske reprodukcije.
4. *Osjetila, imaginacija i mišljenje*. Angažman osjetila, moći zamišljati, misliti i zaključivati temeljem usvojene pismenosti te matematičkog obrazovanja. Moći upotrebljavati imaginaciju povezanu s vjerskim, književnim, glazbenim i drugim djelima i doživljajima. Imati slobodu izražavanja, kao i vjersku slobodu. Izbjegavati beskorisnu bol.
5. *Emocije*. Uspostavljanje privrženih i bliskih relacija sa stvarima i osobama izvan samog pojedinca. Emocionalni razvoj neopterećen strahom i tjeskobom. Omogućiti emocije poput ljubavi, tuge, čežnje, zahvalnosti, opravdane ljutnje.
6. *Praktični um*. Omogućiti kritičko razmišljanje uz stvaranje koncepcije dobro-loše. Ovdje se ističe sloboda savjesti i vjerske prakse.
7. *Udruživanje*.
 - A. Živjeti s drugima te brinuti o njima, sudjelovati u društvenim interakcijama. Omogućiti različite oblike udruživanja, zaštititi slobodu okupljanja i zaštititi politički govor.
 - B. Imati temelj za samopoštovanje i neponižavanje. Imati mogućnost biti poštovan kao dostojanstveno ljudsko biće čija je vrijednost jednaka vrijednosti drugih ljudskih bića. Naglasak je na nediskriminaciji na osnovi rase, spola, seksualne orijentacije, etničke pripadnosti, kaste, vjere, nacionalnog porijekla.

⁵² Martha Nussbaum, »Human Dignity and Political Entitlements«, u: *Human Dignity and Bioethics. Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics*, str. 357. Dostupno na: https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/human_dignity/index.html. (Pristupljeno 12. 12. 2022.).

⁵³ M. C. Nussbaum, *Izdizanje misli. Inteligencija emocija*, str. 440–441.; *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 33–34.; »Human Dignity and Political Entitlements«, str. 377–378.

8. *Druge prirodne vrste.* Brinuti se za prirodu, biljke, životinje. Truditi se živjeti u homeostazi s njima.
9. *Igra.* Omogućiti rekreacijske aktivnosti te poticati smijeh, igranje i uživanje.
10. *Kontrola nad vlastitim okruženjem.*
 - A. Politička kontrola. Osigurati djelotvorno sudjelovanje u procesu donošenja političkih odluka koje su važne za ljudski život. Omogućiti političku participaciju, zaštititi slobodu govora i udruživanja.
 - B. Materijalna kontrola. Omogućiti pravo vlasništva nad nekretninama i pokretninama te ih zaštititi od pretraživanja i oduzimanja bez naloga. Osigurati pravo na rad te omogućiti ostvarivanje smislenih odnosa s drugim radnicima na temelju međusobnog uvažavanja.

Ove sposobnosti/mogućnosti pripadaju prije svega pojedinim osobama gledajući u svakoj osobi njezinu svrhu. Iako su sve važne, Nussbaum drži kako dvije imaju arhitektonsku ulogu – one, naime, organiziraju i prožimaju ostale. To su udruživanje i praktični um.⁵⁴ Sposobnost praktičnog uma organizira sve ostale sposobnosti – prilika je to za planiranje vlastitog života, prilika za odabir funkcija koje odgovaraju raznim drugim mogućnostima. Što se tiče sposobnosti udruživanja, opće je poznato kako je čovjek društveno, socijalno biće. Tek u kontaktu i komunikaciji s drugim(a) može se u potpunosti ostvariti u prijateljskim, familijarnim, profesionalnim i inim odnosima.

Nussbaum objašnjava kako je ovaj pristup sposobnostima/mogućnostima usko povezan s deontologijom. Društveno blagostanje se, naime, nikada ne smije provoditi na način koji krši temeljna prava ljudi. Pristup sposobnostima/mogućnostima blizak je s deontologijom zato što prihvaća politički liberalizam.⁵⁵ »Pristup sposobnostima može se privremeno definirati kao pristup usporednoj procjeni kvalitete života i teoretiziranju o osnovnoj socijalnoj pravdi.«⁵⁶ Društvo koje ih zanemaruje u potrazi za bogatstvom ili isključivo ekonomskim rastom u vidu BDP-a ne može biti ni minimalno pravedno.

Opisujući, dakle, ove mogućnosti/sposobnosti Nussbaum ističe kako je važno da se građanima osigura minimalna razina svake od navedenih

⁵⁴ M. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 39.

⁵⁵ Konzekvencijalizam u pravilu ne razlikuje političku domenu od ostalih područja života i to je razlog zašto Nussbaum povezuje svoju teoriju s deontologijom.

⁵⁶ M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 18.

mogućnosti, i to svim građanima – bolesnima i zdravima. Kada govori o minimalnoj razini ovih mogućnosti,⁵⁷ ne precizira ih i tako ostavlja svakoj državi da ih utvrdi unutarnjim političkim procesima, uz doprinos zakonodavnih procedura. Upravo ostvarivanjem ovakvih mogućnosti građani bi od djetinjstva bili odgajani i poučeni kako postoje određena osobito važna prava unutar određenog društva. Njihovo uskraćivanje shvaćalo bi se, na razini društva, osobito negativno. Ovaj je popis tek sredstvo, ističe Nussbaum, kako bi se utjecalo na prosudbu o ozbiljnosti odredbe ne samo kako su određene neprilike ozbiljne već i da su nepravedne te tako i pogrešne. Štoviše, nitko, nijedan građanin u društvu ne bi im trebao biti izložen.⁵⁸ Pristup sposobnostima nije teorija onoga što je ljudska priroda – »evaluacijski je i etičan od samog početka: pita se, među mnogim stvarima za koje ljudi mogu razviti sposobnosti, koje su doista vrijedne, koje će minimalno pravedno društvo nastojati njegovati i podržavati?«⁵⁹

Ako država poučava građane kako imaju pravo na sve ove ranije nabrojane mogućnosti te daje i jamstva za njihovu realizaciju, time se, smatra Nussbaum, minimalizira mogućnost pojave zavisti⁶⁰ u društvu.

»Pristup sposobnostima je odlučno pluralistički u pogledu vrijednosti: smatra da su postignuća koja su od ključne važnosti za ljude različita u kvaliteti, ne samo u količini [...]. Konačno, pristup se bavi ukorijenjenom socijalnom nepravdom i nejednakošću, posebno nedostacima sposobnosti koji su rezultat diskriminacije i marginalizacije.«⁶¹

»Čuvari« su ostvarivanja ovih osnovnih minimalnih razina svake od mogućnosti vlast, javne politike i javne institucije. Država, dakako, ovaj popis može prilagoditi ističući ono što smatra većim ili svrsishodnijim dobrom za svoje građane. Država, odnosno njezine institucije prosuđuju o ozbiljnosti poteškoća i problema u društvu, odnosno prilikama i neprilikama s kojima se susreću njegovi građani.⁶² Na taj način države posredstvom donesenih

⁵⁷ Nussbaum ističe kako je ovaj popis povezan sa sofoklovskim i aristotelovskim popisima tragičnih nevolja.

⁵⁸ Nijedan ih građanin ne bi trebao trpjeti, ističe Nussbaum.

⁵⁹ M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 28.

⁶⁰ Zavist, stid i gađenje Nussbaum ističe kao važne prepreke za ostvarivanje, odnosno razvoj samilosti u društvu zato što društva oblikuju prosudbe koje čine kognitivni sadržaj emocije samilosti.

⁶¹ M. C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, str. 18–19.

⁶² Nussbaum povezuje neuspjeh javnih institucija s neodgovarajućom zaštitom slobode tiska u društvu ili nepostojanjem dobrog javnog obrazovnog sustava. S druge strane, ako država zakonom propisuje obvezno korištenje sigurnosnih pojaseva u prijevoznim sredstvima, to se ne smatra

pozitivnih zakona i svojih institucija definiraju sud o odgovornosti. Nussbaum govori o *eudaimonističkoj prosudbi*, odnosno *prosudbi o primjerenim granicama brige* za ljude, građane – bolesne i zdrave. U pluralnoj liberalnoj demokraciji razuman skup prosudbi u javnoj kulturi značio bi »proširenje jednakog poštovanja i brige na sve građane bez obzira na njihovu rasu, spol, klasu ili etničko podrijetlo.«⁶³ Znatno bi moralni nedostatak bio zanemarivanje brige, odnosno nedostatak brige koji je usmjeren k bilo kojoj skupini u društvu ili njegovim građanima.⁶⁴ Javne se, dakle, eudaimonističke prosudbe vezuju na mnoge načine uz pravo i javne politike koje zastupa i provodi država.⁶⁵ Cilj je osiguranje kvalitete života za sve ljude, baš za sve.

Veliki je, nadalje, utjecaj institucija i države na formuliranje ispravnog stava prema onim skupinama koje su među najranjivijima u društvu – osobe s intelektualnim poteškoćama, osobe koje traže dugotrajnu skrb. To se možda najbolje vidi na primjeru djece s Downovim sindromom. Naime, kroz povijest se stav prema takvoj djeci i odraslim osobama drastično mijenjao: od stava kako se radi o »mongoloidnim idiotima« ili »retardiranoj djeci«, do prihvaćanja specifičnosti takve djece i osoba te njihovog uključivanja u mnoge skupine, vrtičke, školske, društvene.⁶⁶ Cilj je, dakle, zakona i institucija omogućiti njihovu integraciju.⁶⁷ Briga za djecu, osobe s invaliditetom i starije itekako zahtijeva samilost. Samilost se, naime, ne razvija spontano, objašnjava Nussbaum, već je oblikovana određenim državnim, društvenim i pravnim, strukturama i institucijama. Upravo one trebaju zastupati i širiti ideju o neraskidivom ljudskom dostojanstvu svake osobe neovisno o njezinoj tjelesnoj ili intelektualnoj slabosti ili poteškoćama. Ove državne

ograničenjem ili ukidanjem ljudskih sloboda. Jednako tako, zabrana pušenja u restoranima ne znači gubitak ljudskih prava. Nussbaum ističe kako država putem svojih institucija oblikuje i definira prosudbe o ozbiljnosti te, na neki način, želi zaštititi veće dobro.

⁶³ M. C. Nussbaum, *Izdizanje misli. Inteligencija emocija*, str. 444.

⁶⁴ Javna politika države stoga ima odgovornost jačati mjere za primjerenu brigu u onim područjima gdje takva adekvatnost nedostaje.

⁶⁵ »Postavljajući ljude blizu jedni drugima društveno uređenje čovjeku olakšava uviđanje vlastite muke u muci drugoga« te se na taj način potiče manifestacija, odnosno prikaz samilosti prema van, prema ljudima izvan naših obitelji, izvan naših manjih društvenih zajednica, izvan države, pa i nacionalnih granica. Usp. M. C. Nussbaum, *Izdizanje misli. Inteligencija emocija*, str. 445.

⁶⁶ Downov sindrom jedan je od najčešćih genetskih poremećaja. Prosječno se pojavljuje na jedno od 650 djece. Osobe s ovim sindromom mogu živjeti život pun uključenosti i sudjelovanja u zajednici. Starije osobe, također, daleko su sposobnije za mnoge vrste funkcioniranja, uz odgovarajuću podršku, nego što se obično mislilo u prošlosti.

⁶⁷ Ne odnosi se samo na djecu s Downovim sindromom, već i na svu djecu i odrasle s mentalnim poteškoćama.

institucije trebaju, dakle, proklamirati kako svaka osoba posjeduje ljudsko dostojanstvo te da se bilo kakva slabost ili nemoć u društvu doživljava bez gađenja i bez stida, bez stigmatizacije i diskriminacije.

Aspekti skrbi

Zaštita samopoštovanja osoba s invaliditetom zahtijeva složeno razmišljanje o mnogim različitim vrstama invaliditeta. Na strani njegovatelja samopoštovanje ponovno predstavlja važan problem. Naime, rad u kući obično se ne poštuje kao klasičan posao i ne smatra se zapravo radom na način na koji države obično vode ekonomske račune vezane uz radni angažman. Kategorija »produktivnog« radnika obično se razlikuje od kategorije radnika »u kući«, kao da rad u kući nije produktivan i ne doprinosi produktivnosti društva. Žene koje u vlastitom domu skrbe o djeci, osobama s invaliditetom i starijim osobama obično se tretiraju kao da nemaju nikakvog posla. Čak i kada je taj posao plaćen, ne poštuje ga se u dovoljnoj mjeri. Osobito u modernim društvima u kojima je ljudski osjećaj vrijednosti često vezan uz karijeru i uspjeh u njoj ljudi koji ostaju kod kuće ili rade skraćeno radno vrijeme (eng. *part-time*) zbog tereta brige kod kuće izloženi su visokom riziku od depresije⁶⁸ i osjećaja manje vrijednosti.

Rješavanje problema skrbi sadrži najmanje tri različita aspekta, prema Nussbaum, na strani njegovatelja: raspodjelu odgovornosti skrbi unutar kućanstva, podršku (ili nedostatak) skrbi u javnom sektoru te konkretnu strukturu poslova i karijera. Žene su poprilično opterećene svojom odgovornošću (dugotrajne) skrbi u mjeri u kojoj jesu dijelom i zato što muškarci ne obavljaju, u pravilu, ni polovicu kućanskih poslova. Nadalje, najčešće u manjoj mjeri vode brigu o djeci, a muški članovi obitelji gotovo se nikad ne bave njegom osoba s invaliditetom, odnosno bolesti i brigom o starijima.⁶⁹

Ovome je potrebno dodati i kako se javni sektori u različitim zemljama uvelike razlikuju u mjeri u kojoj subvencioniraju roditeljski dopust, državnu skrb za djecu, skrb za starije osobe i skrb za osobe s invaliditetom. Žene koje skrbe o uzdržavanom članu obitelji i koje nemaju izbora po tom pitanju

⁶⁸ Kao psihičko stanje koje se očituje u gubitku volje i zanimanja za rad, depresija je uobičajena bolest diljem svijeta. Procjenjuje se da od nje boluje oko 3,8 % stanovništva, uključujući 5,0 % među odraslim osobama i 5,7 % među odraslim osobama starijima od 60 godina. Otprilike 280 milijuna ljudi u svijetu ima dijagnosticiranu depresiju i, prema istraživanjima, žene su češće pogođene depresijom nego muškarci.

⁶⁹ M. C. Nussbaum, »Long-Term Care and Social Justice: A Challenge to Conventional Ideas of the Social Contract«, str. 37.

imat će novu slobodu izbora skrbi za voljenu osobu ako država omogući alternativne načine skrbi (na primjer, njega u kući) kao dio osnovne sheme zdravstvene zaštite. Takve vladine politike, također, mogu plaćati rad njegovatelja članova obitelji.

Problem na radnom mjestu ima i svoje naličje – lice primatelja skrbi. U gotovo svim državama slijepi i gluhi zaposlenici, osobe sa širokim spektrom tjelesnih poteškoća, pa čak i osobe s mentalnim poremećajima mogu obavljati vrijedan posao ako ih u tome podržava okolina. Poslodavci, međutim, nerado zapošljavaju takve zaposlenike. Neke zemlje nisu napravile gotovo nikakav napredak u integraciji osoba s invaliditetom u radnu snagu. Stigma vezana za ovakve radnike ostaje najčešće prevelika i nesavladiva barijera.

Zaključak

Ljudska bića započinju svoje živote kao bespomoćna dojenčad i ostaju u stanju ekstremne ovisnosti, fizičke i mentalne, od deset, pa čak i do dvadeset godina života. Nekako se ljude od početka života uči ignorirati činjenicu da bolest, starost i nesreća mogu spriječiti moralne i racionalne funkcije – ponekad predvidivo, a ponekad sasvim neočekivano i nepredvidivo. Najčešće ljudi o sebi ne razmišljaju kao o temporalnima, privremenim stanovnicima ove planete. Olako se zaboravlja kako uobičajeni ljudski životni ciklus sa sobom nosi razdoblja ekstremne ovisnosti u kojima je ljudsko funkcioniranje vrlo slično onom stanju koje proživljavaju mentalno ili fizički hendikepirani.

Nussbaum stoga zaključuje kako se skrb mora pružiti onima kojima je potrebna, pritom, osobito naglašava, bez iskorištavanja onih koji pružaju tu skrb. Svi u društvu trebali bi imati prilike za pristojan život i samopoštovanje temeljem jednakosti s drugima. Danas, nažalost, u svim narodima svijeta ovaj izazovan društveni problem nije adekvatno i učinkovito riješen.

Kritizirajući dominantne modele društva kao društvenog ugovora Nussbaum preporučuje novu teorijsku perspektivu utemeljenu na ideji »ljudskog razvoja« i poticanja ljudskih sposobnosti. Tvrdi kako je opći način razmišljanja o društvu, njegovim građanima i njegovim ciljevima potaknut tradicijom društvenog ugovora koji je široko rasprostranjen diljem svijeta i čini veliki dio problema vezanog uz pružanje (dugotrajne) skrbi potrebitim osobama. Smatra da se perspektiva koja se temelji na idejama o ljudskim sposobnostima i funkcioniranju može adekvatnije baviti pitanjima socijalne pravde koja proizlazi iz potrebe da se osigura skrb za starije osobe, doživot-

no onesposobljene osobe i druge u stanju ekstremne ovisnosti. Zaključuje kako je tradicija društvenog ugovora oblikovala široko rasprostranjene načine razmišljanja o skrbi na načine koji su deformirali ljudsku konceptualizaciju problema i njegovih rješenja. Iako je vrlo razumno misliti da su politička načela etička, ipak nisu sva etička načela prikladna za političko mišljenje. Ona bi trebala biti tip principa koji se može upotrijebiti u stvaranju i organiziranju nečega po čemu ljudi konkretno i žive svoje živote.⁷⁰ Gledanje na sposobnosti, a ne na resurse, daje puno točniji okvir o tome što ljudi zapravo mogu učiniti i mogu postati, odnosno biti. Ideja da politička načela izražavaju uzajamno poštovanje ljudskog dostojanstva, djelovanja i nepovredivosti još je jedna ideja koje bismo se, tvrdi Nussbaum, trebali držati. Čini se, nadalje, očiglednim da su potreba za zdravljem, za obrazovanjem koje potiče maštu, za emocionalnom sigurnošću i za pristupom slobodnom vremenu i igri ljudska dobra široko priznata u cijelom svijetu i u međunarodnim instrumentima ljudskih prava.

Svako ljudsko društvo je društvo koje brine i koje prima skrb. Stoga, treba otkriti načine suočavanja s ovim činjenicama ljudske potrebe i ovisnosti koje su kompatibilne sa samopoštovanjem primatelja i ne iskorištavaju njegovatelje. Nussbaum objašnjava kako njezina ideja o središnjim ljudskim sposobnostima/mogućnostima građanima daje veliki prostor za provođenje vlastitih sveobuhvatnih koncepcija vrijednosti (svjetovnih i/ili religijskih). Cilj bi svima, dakle, trebao biti pružanje svih sposobnosti svim građanima na nekoj odgovarajućoj razini i na neki adekvatan način. Ideja poštovanja ljudskog dostojanstva u središtu je njezinog pristupa.

Ako se, dakle, odabere pristup sposobnostima/mogućnostima, a ne pristup društvenog ugovora, Nussbaum smatra kako će se lakše razvijati politička načela koja pokazuju poštovanje prema osobama s invaliditetom kao potpuno ravnopravnim građanima društva u kojem žive. Ekonomske paradigme važne su za provedbu bilo kojih ciljeva koji su politički ili društveno artikulirani, u tom smislu Nussbaum nije naivna, ali te paradigme ne mogu ljudima i pojedincima reći tko su i u kojem smjeru trebaju ići. Itekako je, dakle, potrebno i važno etičko promišljanje ako se želi uspješno postići konsenzus, odnosno doći do pravednog rješenja s obzirom na sve zainteresirane strane u ranije navedenim okolnostima.

⁷⁰ Paradigme razvoja i druge paradigme javne politike duboko su pod utjecajem filozofskih tradicija, smatra Nussbaum.

CARE AND SOCIAL JUSTICE IN PHILOSOPHY OF MARTHA NUSSBAUM

SUMMARY

In all societies there are people who need care. Human beings are limited beings with many imperfections in judgment, understanding, perception and physical functioning. However, society is usually arranged to take care of typical forms of disability so that people do not become handicapped. When a person is blind, or deaf, or has to use a wheelchair, societies are not well adapted to enable them to be fully mobile, i.e. fully capable of occupying public space based on the principle of equality. The problem of care is a complicated logistical problem in any society. It is also an ethical problem, a problem that needs to be solved not only by resourceful political thinking but also by the best normative thinking that people can muster. The solution to these problems, offered by Martha Nussbaum, focuses on the importance of giving each citizen a set of abilities that they can use to fashion a life for themselves.

KEY WORDS

Martha Nussbaum, care, ethics of care, quality of life, central human capabilities (possibilities), human dignity

PRILOG ISTRAŽIVANJU POVIJESTI SVAKODNEVICE U DJEČJEM DOMU U NAZOROVOJ 49 – OSVRT NA 1940-e I 1950-e GODINE

Jelena Seferović

Institut za antropologiju
Hrvatska

Institute for Anthropological Research
Croatia

SAŽETAK

Članak razmatra neke aspekte povijesti organizacije rada i svakodnevice u Dječjem domu Josipovac, danas poznatom kao Dječji dom Zagreb u ulici Vladimira Nazora 49. Istraživanjem su fragmentarno obuhvaćene 1940-e i 1950-e zbog toga što zasad nije pronađena arhivska građa koja se odnosi na sve godine unutar ovoga vremenskog okvira. Članak je temeljen na izvještajima stručnih državnih nadzornika koji su pratili rad Doma, dnevničkim zapisima koje su vodile domske odgajateljice i sadržaju osobnih kartona domske djece. Cilj je bio razmotriti odabranu temu iz različitih perspektiva, točnije analizirati ju »odozgo« i »odozdo«. U konačnici, ustanovila se stanovita diskrepancija između nekih njihovih zapažanja. U pojedinim slučajevima, iz donekle romantiziranih opisa iz dnevničkih zapisa domskih odgajateljica o dinamici življenja domske djece, bilo je teško iščitati koliko je ona bila zahtjevna. S druge strane, na osnovu samo nekoliko naturalističkih opisa domskih prostorija, koji su bili zapisani u izvještajima nadzornih tijela, bilo je evidentno u kolikoj mjeri su okolnosti života tamo bile komplicirane i čak beznadne.

KLJUČNE RIJEČI

povijest socijalne skrbi, Dječji dom Josipovac, Dječji dom u Nazorovoj 49, siročad, svakodnevica u dječjim domovima

Uvod

Dosadašnji podaci o povijesti socijalne skrbi u Hrvatskoj većinom su bili kvantitativne prirode (Ajduković, Branica 2006; Šučur 2002; Puljiz 2006). Na temelju tih spoznaja uspjeli su se rekonstruirati određeni aspekti

funkcioniranja nekadašnjih dječjih domova, ali se nije mogao steći dublji uvid u (ne)prilike rada i života tamošnjih zaposlenika i domske djece. Stoga se smatralo važnim provesti kvalitativno istraživanje arhivskog fonda o Dječjem domu Josipovac, odnosno Dječjem domu Zagreb u Nazorovoj 49, te na osnovi tako prikupljenih podataka zornije ilustrirati osobitosti ritma svakodnevnog domskog života.

Prvo poglavlje članka rezervirano je za kratki prikaz okolnosti osnutka i prvih desetljeća rada Kraljevskog zemaljskog sirotišta za nezbrinutu i napuštenu djecu »Eduard Jelačić Bužimski« iz kojeg se razvio Dječji dom Josipovac, danas poznat kao Dječji dom u Nazorovoj 49. U njemu su iznijeti neki temeljni faktografski podaci o ranijoj povijesti ove socijalne ustanove s ciljem da se čitatelja uputi u okosnice njezine problematike koja se na neki način poslije provlačila kroz 1940-e i drugom polovicom 1950-ih.

U drugom poglavlju posvetila se pažnja razmatranju života domske djece mahom iz očišta njihovih odgajateljica. Razlog tome je što je za sredinu 1940-ih u arhivskom fondu pronađen dnevnik rada koji su one vodile, a koji se pokazao kao izuzetno vrijedan izvor za promišljanje domske svakodnevice »odozdo«. U raspravama o provođenju kvalitativnih istraživanja povijesnih tema često se naglašava važnost njihovog razmatranja »odozdo«, odnosno njihovog tematiziranja na temelju tzv. ego-dokumentacije (dnevnici, memoari i autobiografije) (Mortimer 2002: 189). No, takav pristup, a kao što će biti evidentno iz dnevničkih zapisa domskih odgajateljica, nije »oslobođen (namjernih ili nenamjernih) grešaka« (Grgić 2016: 200). Naime, iz njihovih bilješki nije se mogla naslutiti težina života djece u domskim uvjetima, kao ni teškoće s kojima su se susretali zaposlenici doma i njegova uprava. S druge strane, osobni kartoni domske djece sadržavali su vrlo štura objašnjenja razloga zbog kojih ih je bilo potrebno zbrinuti u ovo sirotište i kratke opise njihovog dotadašnjeg života u roditeljskom domu. No, bez obzira na to, poslužili su kao dobra osnova za razumijevanje odabrane teme.

Na kraju ovoga istraživanja pronađeni su sadržaji izvještaja stručnih državnih nadzornika iz druge polovice 1950-ih, koji su izneseni u trećem, ujedno i zadnjem poglavlju članka, na temelju kojih se uspjela rasvijetliti surovost svakodnevice domske djece i dobiti jasnija slika o njihovim psihosocijalnim i tjelesnim teškoćama. Pomoću ove dokumentacije, koja je obilovala naturalističkim opisima opskurnih domskih prostorija i zapuštene domske djece, dobio se pogled »odozgo« na odabranu temu. Ovaj se pristup nerijetko kritizira jer su njegovi nositelji osobe s pozicijom moći (Segalen 2002), no u ovom slučaju radilo se o stručnim državnim nadzornicima

koji su nepristrano izvještavali o radu sirotišta jer su bili članovi nadzornog državnog tijela koje je funkcioniralo neovisno o upravi sirotišta. Bez njihovih opservacija ne bi bio moguć uvid u neke (ne)namjerno skrivene aspekte povijesti svakodnevice Dječjeg doma u Nazorovoj 49. Smatra se da se pomoću povezivanja podataka iz više različitih arhivskih izvora, odnosno korištenjem različitih perspektiva gledanja na određeni povijesni fenomen, može temeljitije spoznati i rekonstruirati prošlost (Duff i sur. 2004: 10–11; Munday 2014: 66–67).

O nastanku i razvoju Dječjeg doma u Nazorovoj 49: kratak osvrt

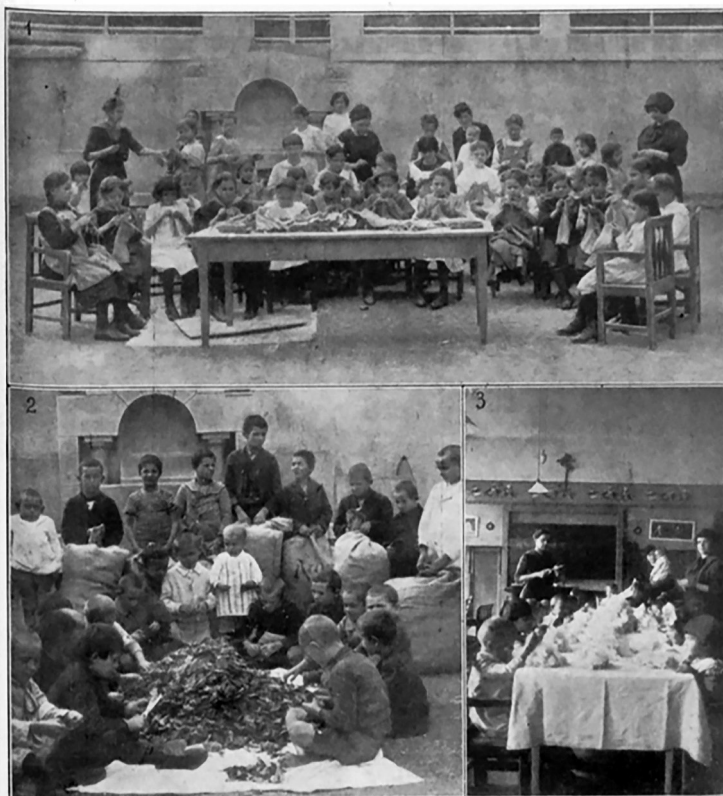
Dječji dom Zagreb, popularno zvan Dom u Nazorovoj, razvio se iz Kraljevskog zemaljskog sirotišta za nezbrinutu i napuštenu djecu »Eduard Jelačić Bužimski« (Ivančanin 2017: 115). Rješenje o njegovom otvaranju na Josipovu brijegu u Zagrebu datira s koncem 1882.,¹ a početak rada šest godina kasnije, točnije 1. siječnja 1888.² Sirotište je otvoreno u prostorijama samostana časnih sestara magdalenki u Nazorovoj ulici 51, na tzv. Josipovcu.³ Tamo se od 1880. nalazio Industrijalni kućni zavod za djevojke, no nakon osam godina moralo ga se zatvoriti jer je samostan zbog neadekvatnog rukovođenja bankrotirao (Ivančanin 2017: 116). Zaklada Eduarda Jelačića Bužinskog, zaklada iz čijih je sredstava financirano otvaranje sirotišta, pala je u stečaj neposredno poslije završetka Prvog svjetskog rata te je ono tada stavljeno pod ingerenciju državne i gradske uprave (Horvat, Molnar 2011: 381). Krajem 19. st. i u susjednim su državama građanske organizacije i udruženja, koja su se bavila rješavanjem socijalnih pitanja, sponzorirala osnivanje sirotišta. Recimo, u Bosni i Hercegovini, točnije u Sarajevu 1870. godine otvoreno je sirotište pomoću sredstava Gazi Husrev-begova i Gazi Isa-begova vakufa te osobnih novčanih donacija Sarajlija (Hodžić 2021: 103).

¹ Sirotište je bilo pod ingerencijom Odjela za unutarnje poslove Kraljevske zemaljske vlade (preuzeto s internetske stranice Državnog arhiva u Zagrebu: <http://www.daz.hr/vodic/site/article/hr-dazg-230-djecji-dom-josipovac>).

² Projektant zgrade sirotišta u kojoj se danas nalazi Dječji dom Zagreb bio je arhitekt Ignjat Fischer. Zgrada se gradila 1914. i 1915. godine (preuzeto s internetske stranice Dječjeg doma Zagreb: <https://domzadjecu.hr/wp/hr/o-nama>).

³ Prema Ivančaninu (2017: 115) sirotište se nalazilo na adresi Nazorova ulica 21, a neki arhivski izvori upućuju, recimo adresari grada Zagreba s početka 20. st., da je ono bilo smješteno na Josipovcu 24 (preuzeto s internetske stranice Državnog arhiva u Zagrebu: <http://www.daz.hr/vodic/site/article/hr-dazg-230-djecji-dom-josipovac>).

ZAGREBAČKI „DJECJI DOM“ ZA NAŠE RANJENIKE.



1. Djeca pleću zimske čarape za vojnike na ratištu, pod nadzorom članica „zagrebačke gospojinske udruge“. — 2. Prebriranje kupinog lišća za čaj vojnicima. — 3. Najmlađji pitomci „Dječjeg doma“ zabavljeni priredjivanjem vate (pamuka) za razne ratne potreštine.

Slika br. 1. »Zagrebački 'dječji dom' za naše ranjenike«. *Ilustrovani list*, 44, 1043.

Govoreći općenito o organizaciji socijalne skrbi za djecu i mlade početkom 20. st. u Hrvatskoj zanimljivo je istaknuti da je 1900. u sklopu Odsjeka za socijalnu skrb u Zagrebu djelovalo Sirotinjsko povjerenstvo. Zadaća ovoga povjerenstva bila je pružiti pomoć socijalno ugroženim Zagrepčanima, voditi brigu o egzistencijalnim potrebama siromašne djece, pratiti plaćanje alimentacija i nadzirati ponašanje mladih iz problematičnih obitelji s ciljem prevencije delinkventnog ponašanja. Sirotinjsko povjerenstvo kategori-

ziralo je siročad u tri kategorije: »sirote«, »polusirote« i »potpuno sirote« (Čengić prema Majdak 2006: 2). Neovisno kojoj kategoriji »sirotih« pripadali, djecu o kojima nitko od bližnjih nije želio preuzeti brigu ili ona koja nisu uopće imala nikoga od bližnje rodbine, nadležne su službe smještale u specijalizirane zavode, u sirotišta ili su ih zbrinjavali u hraniteljske obitelji (Majdak 2006: 3).

O povijesti svakodnevice siročadi iz »Josipovca« zna se vrlo malo. Iz sadržaja novinskog članka (prikazan na slici br. 1) objavljenog 1914. u *Ilustrovanom listu*, razvidno je da su potonja radila za dobrobit vojnih ranjenika. Ipak, nedvojbeno je da im se aktivnosti nisu isključivo svodile, kako je navedeno u ovom članku, na »prebiranje kupinovog lišća za čaj vojnicima« ili na »priređivanje vate (pamuka) za razne ratne potrepštine« koje im je navodno pričinjavalo zadovoljstvo.

Britanska autorica popularnih povijesnih knjiga o djetinjstvu i odrastanju Catherine Reef (2005) istaknula je da se u znanstvenoj literaturi, takoreći donedavno, o povijesti sirotišta i siročadi mahom pisalo na temelju administrativne dokumentacije koju su vodili upravitelji sirotišta ili oni koji su im bili podložni. Točnije rečeno, tema se razmatrala iz perspektive onih koji su, da bi zaštitili svoje pozicije i interese, u svojim izvještajima prikriivali podatke koji su govorili o tome kako su u sirotištima vladali izuzetno loši higijenski uvjeti, kao i da je kronično nedostajalo hrane i odjeće te da su odgajatelji koristili represivne odgojne metode, odnosno da su često kažnjavali i verbalno zlostavljali tamošnju djecu. No, budući da odluka o izboru arhivskih izvora ovisi o istraživačima, postavlja se pitanje zbog čega su do sada rijetko istraživali arhivsku građu iz koje je moguće iščitati eksplicitne opise teške i dramatične svakodnevice u nekadašnjim sirotištima? Jesu li s njom bili u doticaju, ali iz određenih razloga nisu u svojim znanstvenim publikacijama objavljivali prikupljeni arhivski materijal koji bi potvrdio tu činjenicu? S obzirom na to da su naredna dva poglavlja rezervirana za prikaz i interpretaciju nekoliko reprezentativnih primjera koji zorno ilustriraju životne (ne)prilike djece iz »Josipovca«, u nastavku će se iznijeti određene pojedinosti vezane za organizaciju rada ovoga sirotišta tijekom 1920-ih i 1930-ih godina.

Kraljevsko povjereništvo za socijalnu skrb u Zagrebu početkom 1920-ih u sklopu sirotišta na Josipovcu osnovalo je Centralno dječje sabiralište. Sabiralište je zbrinjavalo siročad iz različitih dijelova Hrvatske i Slavonije te su u rijetkim slučajevima na smještaj primana djeca iz drugih krajeva Kra-

ljevine SHS, odnosno Jugoslavije.⁴ Pravo na dvomjesečni boravak u njemu imala je populacija do šesnaeste godine uz mogućnost produljenja za mjesec dana u iznimnim slučajevima. U potonjem je za domsku djecu također bilo organizirano školovanje, analfabetski tečaj i po potrebi pohađanje zanata.⁵ Pored toga, spomenuto Kraljevsko povjereništvo u »Josipovcu« osiguralo je privremeni smještaj za napuštenu djecu nepoznatih roditelja i majke s tek rođenim bebama. Početkom 1920-ih u Kolijevci za dojenčad i Domu za babinjače, kako su se nazivali ti odjeli, organizirana je odgovarajuća briga i skrb za dvadeset i pet dojenčadi i isti broj babinjača.⁶ Govoreći o počecima rada tzv. kolijevki u Hrvatskoj, danas poznatih kao jaslice, valja spomenuti da se u prostorijama Skloništa u Zagrebu, otprilike desetljeće prije nego što se otvorila »kolijevka« u sirotištu u Josipovcu, osnovala Kolijevka Franje Josipa I. Kolijevka je započela s radom 4. listopada 1909. godine (Serdar 2017).

Tijekom 1930-ih rad »Josipovca« bio je organiziran u dvije zgrade u ulica Adolfa Mošinskog, točnije na brojevima 47 i 49.⁷ U jednoj su bila zbrinuta djeca, a druga je služila kao internat i kapela.⁸ Koliko je zasad poznato, zgrada sirotišta adaptirana je u jesen 1936. te su ondašnja domska djeca »s potrebnom količinom krevetskog inventara i jedaćeg pribora« bila otpremljena na privremeni smještaj u Ladislavov dječji dom u Crikvenicu.⁹

⁴ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Sign. 133/2. Molba za zadržavanje djece na smještaju u Dječjem domu Josipovac. Sarajevo, 8. oktobra 1947. Sudeći prema obraćanju jednog Sarajlije svome prijatelju iz Zagreba, a koje datira s 8. listopada 1947., doznalo se se tamo nalazi neka djevojčica iz Sarajeva. Kako kaže, uprava doma je inzistirala je da se potonja vrati svojoj majci, no to je bilo gotovo neizvedivo jer ona »nema kud sa tim detetom, jer prvo, nema stana, a drugo jer radi, nema ko bi vodio brigu o tom detetu, a treće, ona nemože od Din. 2. 400. – plate da izdržava 4 osobe«. Dotična je u Sarajevu uzdržavala staru baku, desetogodišnjeg sina i nećaka, učenika četvrtog razreda.

⁵ Preuzeto s internetske stranice Državnog arhiva u Zagrebu: (<http://www.daz.hr/vodic/site/article/hr-dazg-230-djecji-dom-josipovac>).

⁶ Preuzeto s internetske stranice Državnog arhiva u Zagrebu: (<http://www.daz.hr/vodic/site/article/hr-dazg-230-djecji-dom-josipovac>).

⁷ Riječ je o ulici Vladimira Nazora u kojoj se i danas nalazi Dječji dom Zagreb.

⁸ Preuzeto s internetske stranice Državnog arhiva u Zagrebu: (<http://www.daz.hr/vodic/site/article/hr-dazg-230-djecji-dom-josipovac>).

⁹ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Sig. 10 C. Kraljevska banska uprava Savske banovine u Zagrebu. Odjeljenje za socijalnu politiku i narodno zdravlje VI. Predmet: Pitomci Sirotišta Eduarda Jelačića Bužimskoga u Zagrebu – preseljenje u Ladislavov dječji dom u Crikvenici za vrijeme radova na adaptaciji zgrade. Zagreb, 16. listopada 1936.

Godine 1939. Sirotište Eduarda baruna Jelačića Bužimskoga preimenovano je u Dječji dom banske uprave Savske banovine, a o čijem će djelovanju biti više govora u narednom poglavlju.

Neki aspekti domskog života 1940-ih godina

U sklopu Dječjeg doma banske uprave Savske banovine, kako se do srpnja 1945. zvao Dječji dom Josipovac, i dalje je djelovao Dom za majke i dojenčad. Dom je početkom 1940-ih na raspolaganju imao svega četrdesetak kreveta, no dodatno ga je u srpnju 1942. potkapacitiranim učinio transport od oko osamsto i devedeset pet djece (od kojih je ubrzo umrlo oko petsto i trideset) iz ustaških logora (Dizdar 1990: 104). Tijekom ratnih godina Dom je po nalogu Narodnooslobodilačkog odbora primao na smještaj velik broj djece čiji je jedan ili su oba roditelja smrtno stradala u ratu. U njihovim osobnim kartonima kao razlog zbog kojih ih se moralo tamo zbrinuti najčešće se navodilo sljedeće: »otac ubijen od ustaša, majka umrla od tifusa«, »otac poginuo u Jasenovcu, a mama u Staroj Gradiški«, »otac umro, majka ubijena«, »otac je poginuo u partizanima, majka umrla« i sl.¹⁰

U poratnom razdoblju pokazalo se da se određenom broju ratne siročadi, čije zbrinjavanje nije bilo pod nadzorom nadležnih institucija, »zametnuo trag«. Djelatnici jednog od socijalnih odjela koji su se bavili pitanjem starateljstva nad potonjom populacijom čak su i sami potvrdili u jednom od svojih izvješća iz 1949. da nemaju evidenciju o svoj djeci koja su uzeta iz ratnih logora. Kako kažu, »ljudi su djecu uzimali, a od straha pred ondašnjim vlastima su istu zatajili, kasnije su djecu izdavali za članove bliže ili daljnje porodice«. Kao jedno od opravdanja za njihove postupke navodili su da su »ljudi takvu djecu zavoljeli kao svoju« te da »u mnogo slučajeva djeca i neznaju da su tuđa, a ljudi se boje, da bi ih dijete manje voljelo kad bi doznalo da nije njihovo«.¹¹

O razlozima koji su doveli do potrebe za zbrinjavanjem djece u »Josipovac« i Dom za majke i dojenčad¹² moglo se doznati iz podosta šturih

¹⁰ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Prijavni listovi djece, 1942–1949.

¹¹ HR-DASK-28 Gradski narodni odbor Sisak, 1945–1955.

¹² HR-DASK-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj o stanju u domu, 1. studenoga 1945. Dječji dom Josipovac krajem 1945. bio je smješten zajedno sa Socijalno pedagoškom školom i tečajevima u zgradi u ulici Adolfa Mošinskog 49a (danas ulica Vladimira Nazora 49). Dom je imao dvije spavaonice, dvije učionice, jednu blagovaonicu te jednu društvenu sobu uz dvije kupaonice, pet nužnika i četiri praonice. Doduše, »čistoća u zgradi nije bila na visini«. Primjerice, nije bilo u dovoljnoj količini pribora za pranje. Kućne cipele za domsku djecu još nisu bile nabavljene, a ni

odgovora na pitanje »Zašto je primljeno?«,¹³ a koji su se nalazili pri dnu osobnih kartona domske djece. Oni su otprilike glasili ovako: »jer ima loš stan, podrumski vlažan i majka ne može raditi kad je dijete s njome«¹⁴ ili »jer majka ide u sanatorij na liječenje, a druga braća su zaposlena, pa dijete nema gdje ostaviti«. ¹⁵ Majke koje su imale teškoće kod dojenja, a nisu imale dovoljno novaca za kupiti mlijeko bile su primorane tražiti privremeni smještaj u Domu za majke i dojenčad.¹⁶

Doduše, bilo je i onih majki koje su znale svoje dijete ostaviti ispred nečijih kućnih vrata ili ulaza u neku karitativnu instituciju te netragom nestati, kao i onih koje se nisu mogle brinuti za svoje dijete jer su bile na služenju zatvorske kazne, primjerice, radi »svodstva i nemoral«. ¹⁷ U »Josipovcu« su se također zbrinjavala djeca zbog određenih oblika delinkventnog ponašanja. Recimo, u proljeće 1936. u Dom je primljena »mala sedam godišnja 'žicarica' poznata policiji i gradstvu«. No, ovo nije bio usamljen slučaj jer, kako stoji u nastavku citiranog izvješća, »iza njezinog dolaska policija dovodi neprestano nove 'žicarice'«. ¹⁸

Nakon uvodnog prikaza stanja u »Josipovcu« 1940-ih u nastavku teksta razmotrit će se neki fragmenti domske svakodnevice koji datiraju iz sredine i druge polovice tog desetljeća, i to iz dvije različite perspektive. Smatra se da

parketi još nisu bili olašteni. Kuhinja doma nalazila se u baraci izvan zgrade zajedno s kuhinjom internata i tečaja. Hrana nije bila zadovoljavajuća jer je imala premalo masti i bila je odviše jednolična.

¹³ HR-DASK-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj Komisije imenovane rješenjem sekretarijata za zdravlje NOG Zagreb, 28. ožujka 1958. O šturosti podataka o domskoj djeci svjedoče opaske iz pojedinih stručnih izvješća o njegovom radu. U jednom od njih koje datira s kraja 1950-ih eksplicitno je navedeno da »Dom raspolaže samo sa najgrubljim socijalnim podacima djeteta, te se na temelju istih ne može stvoriti prava slika socijalnih uvjeta primanja u dom. Još je teža situacija otpuštanja djece iz doma«. U ovom članku nigdje se ne tematiziraju otpusti domske djece upravo iz razloga što nisu pronađenih arhivski podaci iz kojih bi bile razvidne okolnosti tog čina.

¹⁴ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Dom za matere i dojenčad. Socijalni list, 1946.

¹⁵ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Dom za matere i dojenčad. Socijalni list, 1946.

¹⁶ HR-DASK-230 Dječji dom Josipovac. Među razlozima koji su ponukali neke ondašnje majke da upute molbu za smještaj svojeg djeteta u Dječji dom Josipovac bilo je onih za koje se, iz današnje perspektive, postavlja pitanje koliko su bili (ne)opravdani. U jednom, uistinu rijetkom slučaju na koji se naišlo u okviru ovoga arhivskog istraživanja jedna majka, po zanimanju kućna pomoćnica, uputila je molbu za domski smještaj svojeg djeteta jer ju, kako je navela u njoj »bdijenje oko djeteta uz rad u kući umara i šteti zdravlju, mada su poslodavci neizrecivo dobri i uvidjani«. Teško je danas suditi i donositi čvrste zaključke o (ne)utemeljenosti razloga zbog kojeg se potonja odlučila na ovaj čin.

¹⁷ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Gradski NO Zagreb. Odjel unutrašnjih poslova. Odsjek narodne sigurnosti. Referat za zaštitu javnog morala. Zagreb, 10. veljače 1946.

¹⁸ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Dnevni izvještaj domske odgajateljice, 20. ožujka 1936.

nijedno od ta dva gledišta nije manje ili više istinito, nego bi njihova svrha trebala biti uputiti čitateljstvo na mogućnost promišljanja ove problematike »odozgo« i »odozdo«. Pogled »odozgo« u tom smislu podrazumijeva njezino sagledavanje kroz »filter nadležnih državnih instanci«, a onaj »odozdo« kroz »filter domskih odgajateljica«. Jedna je od glavnih tendencija u suvremenoj historiografiji preusmjerenje fokusa s »povijesti »moćnih« na povijest »nemoćnih«, s povijesti onih »odozgo« na povijest onih »odozdo« (Roksandić 1996: 212). Mirjana Gross (1987: 81), hrvatska povjesničarka, još je prije nešto više od tri desetljeća upozorila da »naš izvještaj ne bi smio biti odraz ili ponavljanje obavijesti o pojedinačnim događajima i morao bi se orijentirati u smislu historije društva na dugotrajnije povijesne činjenice i na bogatstvo mnogobrojnih područja povijesnog života«. S obzirom na to da se tema članka analizira iz kulturnoantropološkog rakursa, bilo bi također važno osvrnuti se na razmatranja Gross o procesu antropologizacije povijesti. U jednom od njih potonja ističe kako »nekad ugledni predstavnici strukturalne historije sada se bave rekonstrukcijom materijalnog i duhovnog svijeta malih seoskih i gradskih zajednica« te da sada »posebno ih zanima 'imaginarno', dakle ono što ljudi zamišljaju da je njihov život, a te su predodžbe različite ne samo u društvima nego i u pojedinim društvenim slojevima« (Gross 1996: 80). Sve prethodno navedeno, uz iščitavanje mnogih drugih znanstvenih publikacija unutar kojih se tematizirao suvremeni istraživački pristup povijesnim fenomenima (Axtell 1979: 1–3; Helleiner 1999: 35; Montgomery 2016: 18–19), poslužilo je kao temelj za koncipiranje kvalitativnog metodološkog okvira ovoga istraživanja te analizu tako prikupljenih podataka.

Gledajući »odozdo«, točnije analizirajući dnevničke zapisa jedne odgajateljice Dječjeg doma Josipovac iz studenoga 1945. godine¹⁹ doznalo se da su domska djeca uz pratnju odgajateljica odlazila u posjete zoološkom vrtu, zatim, da su one razgovarale s njima »o tome (kako i) kada su se osjećali najljepše u domu« te da su ih vodile u kino i sl. Čak je jedna odgajateljica napisala da »osjeća da ovaj dom pruža neku sliku pravog doma«, a da se »u društvenoj sobi djeca vladaju kao u jednom obiteljskom krugu«. Nedugo nakon njezinog pomalo poetiziranog prikaza svakodnevice domske djece, druga odgajateljica u dnevniku rada zabilježila je slučaj »živičanog napa-

¹⁹ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Dnevnik Dječjeg doma Josipovac, 1945–1946. U Državnom arhivu u Zagrebu pronađen je samo dnevnik rada za ove dvije godine. Dnevnik nije vođen redovito jer, prema zapisu jedne od tamošnjih odgajateljica koji datira u 19. studenoga 1945., »ovaj dnevnik ne može se voditi kako treba jer nema dovoljno vremena«.

da« jednog gimnazijalaca. Prema njezinim riječima, taj je mladić te noći od odgajateljice tražio da mu vrati kovčeg koji je bio spremljen u magazinu. S obzirom na to da je ona to odbila učiniti, »počeo je vikati da su svi u domu ustaše i banditi, da su djeca u zatvoru te se grozio da će razbiti sve prozore. Jedan je prozor razbio.«²⁰ U prilog važnosti uzimanja u obzir različitih opažanja o jednom te istom istraživačkom fenomenu govori nalog za očitovanje o tjelesnom kažnjavanju jednog domskog djeteta koje su nadležna državna tijela uputila ravnateljstvu Dječjeg doma Josipovac. Naime, početkom rujna 1949. članice Antifašističke fronte žena II. frontovske organizacije organizirale su izlet za domsku djecu u park Maksimir. Tom prilikom u njihovoj pratnji bile su dvije odgajateljice za koje se utvrdilo da su »tukli i za kosu vukli djece ovog doma«.²¹ Zanimljivo je istaknuti da ni u jednom dnevničkom zapisu nije evidentirana kritika ponašanja odgajateljica i drugog domskog osoblja prema domskoj djeci. To je bilo i za očekivati jer bi negativan komentar na njihove postupke mogao narušiti odnose unutar kolektiva. Ovaj članak zapravo potvrđuje tezu prema kojoj je »tekst zbroj parcijalnih naracija, fragmentarnih reprezentacija te etnografskih crtica otvorenih novim tumačenjima« (Oroz, Urem 2015: 124).

Neki aspekti domskog života 1950-ih godina

O stanju u Dječjem domu Josipovac, odnosno Dječjem domu u Nazorovoj 49, kako se nazivao 1950-ih, govorit će se »odozgo« jer za ovo razdoblje nije pronađena arhivska građa, poput dnevnika rada koje su vodile odgajateljice, koja bi omogućila drugu perspektivu gledanja na tadašnju domsku svakodnevicu. Pritom valja napomenuti da neki izvještaji komisije imenovane rješanjem sekretarijata za zdravlje NOG Zagreba s kraja 1958. te početka 1959. i 1960. godine sadrže opise koji su doslovce identični.

Sudeći prema jednom od tih izvješća koji datira s početka 1959. godine, ova ustanova funkcionirala je po principu bolničke službe. U okviru Doma nastavio je djelovati Dom za majke i dojenčad, a pod njegovom upravom nalazio se također Materinski dom na Gvozdu. Značajno je spomenuti da u Domu, bez obzira na to što je bio odgojna i socijalna ustanova, nije bila organizirana socijalna služba koja bi pružila socijalnu podršku majkama doji-

²⁰ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Dnevnik Dječjeg doma Josipovac, 1945–1946. Dnevni izvještaji domskih odgajateljica iz studenoga i prosinca 1945.

²¹ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Narodna Republika Hrvatska, Zagreb 7. studenoga 1949.

ljama u procesu njihove resocijalizacije po povratu u matičnu zajednicu.²² U kontekstu razmatranja razloga za smještanje djece u Dom iz 1958. godine, a koji su bili jednaki onima iz 1940-ih (ako se izuzme ratna siročad), istaknuto je, između ostalog, kako se ne posvećuje nikakva pažnja majkama koje su uključene u prostituciju. One bi se »možda vratile normalnom načinu života da ih je socijalna služba prihvatila i još u vrijeme graviditeta pripremila na materinstvo.«²³

Za socijalnu podršku bila su, jednako tako, zakinuta domska djeca jer 1959. godine nije postojala socijalna služba koja bi im pomogla pri održavanju kontakta s roditeljima, a što je često dovodilo do toga da »ionako labilne veze koje postoje između ovih majki i djece, još više oslabe ili se potpuno prekinu. Tako dobivamo napuštenu djecu koju uobičajno zovu 'socijalci'«. Zasad se nije naišlo na arhivski podatak koji bi potvrdio da je taj aspekt organizacije brige i skrbi za domsku djecu prethodnih godina bio adekvatnije riješen, no pouzdano se može reći da 1958. Dom nije pokušao »da učini makar i najmanji napor za rehabilitaciju porodice, odnosno na prvom mjestu za rehabilitaciju majke.«²⁴ Kako bi se lakše razumjela nedostatna angažiranost domske uprave da im osigura odgovarajuću brigu i skrb, valja napomenuti da je tek 1959. godine u Puli osnovan prvi hrvatski Centar za socijalno-medicinski rad, a da je dvije godine kasnije Savezna narodna skupština predložila smjernice rada centara za socijalnu skrb (Šućur 2003). Stoga i nije čudo da u Domu krajem 1950-ih godina nije bio bolje razvijen sustav pružanja podrške socijalno ugroženim obiteljima.

No, ako se odmakne od prethodno istaknutih kritika i pokušaju se sagledati okolnosti rada u Domu iz nekog drugog ugla, doći će se do zaključka da su postojala konkretna ograničenja koja su otežavala njegovo funkcioniranje. Kao prvo, domski prostori bili su prenatrpani djecom zbog čega su ona bila zakinuta za individualni pristup odgajateljica, a i izloženija različitim infekcijskim bolestima jer se tamo nisu mogli održati ni optimalni higijenski uvjeti.

Uz to, trebalo se »riješiti pitanje defektne i tjelesno zaostale djece, koja se nalaze zajedno s normalnom djecom, a to negativno djeluje na zdravu i

²² HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj o stanju i problemima Dječjeg doma u Nazorovoj 49 u vezi pretvaranja Doma u centar za smještaj djece u porodice i ustanove. Izvještaj za razdoblje od 21. siječnja do 23. veljače 1959.

²³ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj o radu Dječjeg doma u Zagrebu, ulica Vladimira Nazora 49, 1958.

²⁴ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj o radu Dječjeg doma u Zagrebu, ulica Vladimira Nazora 49 – sa stanovišta socijalne službe, 1958.

normalnu djecu u grupi«. Kao drugo, kao što je već rečeno, premali broj odgajateljica nije pružao mogućnost temeljitijeg bavljenja s pojedinim domskim djetetom. Početkom 1959. godine manjkalo ih je čak trinaest. Radilo se o ženskom kolektivu, većinom majkama koje nisu imale pravo na korištenje slobodnog dana. Zbog toga su bile premorene te je stoga razumljivo da se njihov rad na koncu isključivo svodio na zadovoljavanje elementarnih potreba domske djece (svlačenje, pranje, oblačenje, hranjenje i previjanje). S tim u vezi, stručna nadzornica komentirala je da »u toj situaciji onaj lični, ljudski, duševni kontakt, preko kog se odgaja čovjek od najmanjih nogu, ovdje na ovaj način gotovo i ne postoji«. ²⁵ U svojem izvještaju potonja je, pored ostalog, zabilježila sljedeće: »izrazito je uočljiv kod djece trom hod, nekordinacija pokreta, ručna nespretnost, automatsko ljuljanje, mahanje glavom, igranje vlastiti tijelom, plač kao zaraza, bacanje na pod, deranje, itd. [...] Veliki broj djece nezna odgovoriti na pitanje – kako se zovu – već automatski ponavljaju riječi odraslih [...] realni život u domu djeci je potpuno nepoznat, a da se i ne govori o njihovim bijednim ili nikakvim predodžbama u vezi sa užom i širom okolinom u kojoj se dom nalazi«. ²⁶



Slika br. 2. HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Fotografije, 1931–1946.

²⁵ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj o stanju i problemima Dječjeg doma u Nazorovoj 49 u vezi pretvaranja Doma u centar za smještaj djece u porodice i ustanove. Izvještaj za razdoblje od 21. siječnja do 23. veljače 1959.

²⁶ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj o stanju i problemima Dječjeg doma u Nazorovoj 49 u vezi pretvaranja Doma u centar za smještaj djece u porodice i ustanove. Izvještaj za razdoblje od 21. siječnja do 23. veljače 1959.

S druge strane, slika br. 2 i druge fotografije prikupljene u ovom istraživanju, kao i one na koje se naišlo iščitavanjem ondašnjih tiskovina, odavale su potpuno drugačiji dojam domske svakodnevice. Na temelju fotografija domske djece u trenucima igre na domskom igralištu teško bi se moglo naslutiti da su »sobe dnevnog boravka / ili igraone kako ih nazivaju u domu / prazne, puste. Ono nešto malo igračaka što i postoji ne odgovara ni higijenskim, a pogotovo pedagoškim i estetskim zahtjevima, a neki materijal je čak štetan po zdravlje djece. Zidovi tih soba goli su, oštećeni, jer djeca zbog pomanjkanja igračaka i drugih aktivnosti grebu zidove, otimaju se za ono malo igračaka, plaču, deru se, bacaju se na pod i slično«. ²⁷ Slika br. 2. datira u desetljeće ranije od naprijed istaknutog komentara, pretpostavlja se iz poratnih godina kada su socijalne i ekonomske prilike u Hrvatskoj bile znatno nepovoljnije u odnosu na kraj 1950-ih, stoga ostaje otvoreno pitanje u kakvim su uvjetima živjela domska djeca tijekom i neposredno nakon Drugog svjetskog rata ako su 1959. godine grebali zidove u nedostatku igračaka.

U jednom dijelu ovog opsežnog izvještaja s početka 1959. godine stručna nadzornica konstatala je da »dok bi trebalo da djeca ove dobi kipte od radosti i dinamike dotle dom djeluje hladno i strano, ne odzvanja dječjim smijehom, vedrinom i radošću, već naprotiv dječjim plačem, deranjem i specijalnim neugodni mirisom«. ²⁸ Teško je ne primijetiti sraz između njezinih visokih očekivanja i činjeničnog stanja u Domu utvrđenog provedenim jednomjesečnom nadzorom.

S koje god strane gledano, »odozgo« ili »odozdo«, izvjesno je da je domska svakodnevica tamošnjih zaposlenika i djece u drugih polovici 1950-ih godina bila obilježena brojnim poteškoćama o kojima se do sada vrlo malo ili uopće nije pisalo. S obzirom na ograničenost u pogledu sačuvane arhivske građe, može se tek djelomično steći uvid u tu problematiku. No, usprkos tome, ovdje izdvojeni citati ipak ostavljaju dovoljno prostora za stvaranje predodžbi o ondašnjim domskim (ne)prilikama.

²⁷ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj o stanju i problemima Dječjeg doma u Nazorovoj 49 u vezi pretvaranja Doma u centar za smještaj djece u porodice i ustanove. Izvještaj za razdoblje od 21. siječnja do 23. veljače 1959.

²⁸ HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac. Izvještaj o stanju i problemima Dječjeg doma u Nazorovoj 49 u vezi pretvaranja Doma u centar za smještaj djece u porodice i ustanove. Izvještaj za razdoblje od 21. siječnja do 23. veljače 1959.

Zaključak

Prateći etape razvoja organizacije rada u Dječjem domu u Nazorovoj 49 i tamošnju svakodnevicu, počevši od njegovog osnutka krajem 19. st. do kraja 1950-ih godina, može se zaključiti kako je svaka od njih bila zahtjevna i kompleksna na svoj način. Osim uobičajenih društvenih i ekonomskih okolnosti koje su ugrožavale funkcioniranje ove institucije, dodatne teškoće u tom pogledu stvarale su posljedice oba svjetska rata i njihovih poraća. Subjektivno gledajući, kvaliteta života i rada u Domu tijekom 1940-ih i krajem 1950-ih godina nesumnjivo je bila neadekvatna, ali ako ju se pokuša sagledati u kontekstu specifičnosti tog vremena i prostora, nameću se zaključci da nije mogla biti značajno drugačija. Jedan od uzroka takvom stanju mogla bi biti opterećenost sustava socijalne skrbi s različitim kategorijama socijalno ugrožene populacije čiji je broj značajno porastao tijekom i nakon Drugog svjetskog rata. Ovdje su se prikazali zasad neobjavljeni isječki opisa domske svakodnevice koje su zabilježile domske odgajateljice i stručni nadzornici, a s ciljem dobivanja šire slike o tom fenomenu. Pritom je primijećena određena diskrepancija između načina prikazivanja istog između te dvije strane te se pretpostavilo da su njihove opservacije manje ili više vjerodostojne, no da se zaključci mogu donositi tek kada da ih se sagleda u cjelini.

Arhivski izvori

Državni arhiv u Zagrebu. Zagreb. HR-DAZG-230 Dječji dom Josipovac

Državni arhiv u Sisku. Sisak. HR-DASK-28 Gradski narodni odbor Sisak, 1945–1955.

Digitalizirana zbirka starih novina Nacionalne Sveučilišne biblioteke. Zagreb. Hrvatska. »Zagrebački dječji dom za naše ranjenike«. *Ilustrovani list*, br. 444. str. 1043. Dostupno na: http://dnc.nsk.hr/DataServices/ImageView.aspx?id=f679ee52-63b0-42de-a6a5-77872f3e4df8&_ga=2.182041191.1339126000.1665736678-370468664.1665736678. (Pristupljeno: 1. listopada 2022.).

Literatura

Ajduković, M., Branica, V. (2006). »Počeci socijalnog rada u Hrvatskoj između Dva svjetska rata«. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(1), 29–45. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/11435>. (Pristupljeno: 2. studenoga 2022.).

- Axtell, J. (1979). »Ethnohistory: An Historian's Viewpoint«. *Ethnohistory*, 26(1), 1–13. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/481465>. (Pristupljeno: 29. listopada 2022.).
- Dizdar, Z. (1990). »Logori na području sjeverozapadne Hrvatske u toku drugoga svjetskog rata«. *Časopis za suvremenu povijest*, 22(1–2), 83–110. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/190520>. (Pristupljeno: 26. rujna 2022.).
- Duff, W., Craig, B., Cherry, J. (2004). »Historians' Use of Archival Sources: Promises and Pitfalls of the Digital Age«. *The Public Historian*, 26(2), 7–22. Dostupno na: <https://online.ucpress.edu/tph/article-abstract/26/2/7/89840/Historians-Use-of-Archival-Sources-Promises-and>. (Pristupljeno: 5. prosinca 2022.).
- Grgić, S. (2016). »Autobiografije i memoari u hrvatskoj povijesnoj literaturi«. *Historijski zbornik*, 69(1), 189–212. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/176652>. (Pristupljeno: 4. prosinca 2022.).
- Gross, M. (1987). »Je li u nas metodološka diskusija potrebna ili beskorisna?«. *Časopis za suvremenu povijest*, 19(1), 79–101. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/315270>. (Pristupljeno: 29. listopada 2022.).
- Gross, M. (1996). »Susret historije i antropologije«. *Narodna umjetnost: hrvatski časopis za etnologiju i folkloristiku*, 33(2), 71–86. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/69733>. (Pristupljeno: 29. listopada 2022.).
- Helleiner, J. (1999). »Towards Feminist Anthropology of Childhood«. *Atlantis*, 24(1), 27–38. Dostupno na: <https://journals.msvu.ca/index.php/atlantis/article/view/1616/1377>. (Pristupljeno na: 30. listopada 2022.).
- Hodžić, M. (2021). »Vakufsko sirotište u Sarajevu od osnivanja do kraja Prvog svjetskog rata«. *Prilozi*, 50, 101–137. Dostupno na: <https://iis.unsa.ba/wp-content/uploads/Prilozi50ClanakMehmedHodzic.pdf>. (Pristupljeno: 6. prosinca 2022.).
- Horvat, K. Molnar, B. (2011). *Izvori za povijest zdravstva u Državnom arhivu u Zagrebu od sredine 19. do sredine 20. stoljeća*. Sv. 1–2. Zagreb : Državni arhiv u Zagrebu.
- Ivančanin, R. (2017). »Dobro Hum u posjedu obitelji Jelačić Bužinskoga tijekom 19. stoljeća – uz dva humska priloga po završetku 1700-ljetnice rođenja Sv. Martina Biskupa«. *Kaj: časopis za književnost, umjetnost, kulturu*, 3–4, 103–136. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/286145>. (Pristupljeno: 25. rujna 2022.).
- Majdak, M. (2006). »Crtiče iz povijesti socijalnog rada s djecom i mladima u rizničnim okolnostima«. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(1), 85–100. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/7595>. (Pristupljeno: 25. rujna 2022.).

- Montgomery, E. J. (2016). »Syncretism in Vodun and Orisha: An Anthropological Analysis«. *Journal of Religion & Society*, 18, 1–23. Dostupno na: dspace.creighton.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10504/87906/2016-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Pristupljeno: 29. listopada 2022.).
- Mortimer, G. (2002). *Eyewitness Accounts of the Thirty Years War 1618–48*. Palgrave Macmillan.
- Munday, J. (2014). »Using primary sources to produce a microhistory of translation and translators: theoretical and methodological concerns«. *The Translator*, 20, 64–80. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13556509.2014.899094>. (Pristupljeno na: 5. prosinca 2022.).
- Oroz, T., Urem, S. (2015). »Od 'otoka koji tone' do 'američkog arhipelaga'. Fragmentarno etnografija povratnih migracija na Olib«. *Etnološka tribina: Godišnjak Hrvatskog etnološkog društva*, 38(45), 122–138. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/149692>. (Pristupljeno: 30. listopada 2022.).
- Puljiz, V. (2006). »Socijalna politika i socijalne djelatnosti u Hrvatskoj u razdoblju 1900.-1960. godine«, *Ljetopis socijalnog rada*, 13(1), 7–28. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/7590>. (Pristupljeno: 2. studenog 2022.).
- Reef, C. (2005). *Alone in the World: Orphans and Orphanages in America*. Houghton Mifflin Harcourt. Dostupno na: https://books.google.hr/books?id=-2SeR_nLqoC&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. (Pristupljeno: 7. prosinca 2022.).
- Roksandić, D. (1996). »Luj Matutinović (1765.-1844.): istraživački izazovi životopisa jednoga nepoznatog maršala«. *Narodna umjetnost: hrvatski časopis za etnologiju i folkloristiku*, 33(2), 211–237. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/69757>. (Pristupljeno: 28. listopada 2022.).
- Segalen, M. (2002). *Drugi i sličan – pogled na etnologiju suvremenih društava*. Jesenski i Turk.
- Serdar, E. (2017). *Zagrebačka zabavišta u drugoj polovici XIX. i početkom XX. stoljeća*. Zagreb: Hrvatski školski muzej.
- Šućur, Z. (2003). Razvoj socijalne pomoći i socijalne skrbi u Hrvatskoj nakon Drugoga svjetskog rata. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 1–22. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/47553>. (Pristupljeno: 1. studenoga 2022.).

A CONTRIBUTION TO THE RESEARCH OF THE HISTORY OF EVERYDAY LIFE IN THE CHILDREN'S HOUSE ZAGREB IN NAZOROVA 49: AN OVERVIEW OF THE 1940S AND 1950S

SUMMARY

The paper examines some aspects of the history of the organization of work and everyday life in the Children's Home Josipovac, today known as the Children's House Zagreb located at Vladimir Nazor Street 49. The research covers the 1940s and 1950s in a fragmentary manner as the archival material relating to all of the years within this time frame has not been found so far. The article is based on the reports of expert state supervisors who monitored the work of the Home, the diary entries kept by the home educators and the content of the personal belongings of the home's children. The goal of the paper was to consider the chosen topic from different perspectives, more precisely, to analyze it "from above" and "from below". Ultimately, a certain discrepancy between some of the observations was noticed. In some cases, it was difficult to discern, from the somewhat romanticized descriptions of the home educators' diaries, how demanding the dynamics of life truly were for the children living in the home. On the other hand, based on only a few naturalistic descriptions of the home's premises, which were recorded in the reports of the supervisory bodies, it was evident to what extent the circumstances of life were complicated and even hopeless.

KEY WORDS

history of social care, Josipovac Children's Home, Children's House Zagreb in Nazorova 49, orphans, everyday life in children's homes

WHAT IS NORMALCY?

Aleksandar Fatić, Aleksandra Bulatović

University of Belgrade
Institute for Philosophy and Social Theory
Serbia

Univerzitet u Beogradu
Institut za filozofiju i društvenu teoriju
Srbija

Srdan Korać

Institute for Political Studies
Belgrade
Serbia

Institut za političke studije
Beograd
Srbija

SUMMARY

Normalcy is a controversial concept in modern psychotherapy, which suffers from the postmodernist woes of wanting to question the very normative foundations of what is personal and collective wellbeing and thus, also, “mental health”. In this paper we reaffirm the concept of normalcy along the Lacanian psychoanalytic lines of socialization and internalization of projections of virtue and the underlying values adopted by the community. In the process, we distinguish between the constitutive elements of individual normalcy, resilience as an attribute of mental health (and, thus, of normalcy) that is associated with the propositional characteristics of individual normalcy, and institutional and social normalcy as parallel to individual normalcy.

KEYWORDS

mental health, socialization, moral education, resilience, institutional integrity

The concept of normalcy

In one of the most fundamental modern works on psychoanalysis, entitled *On Being Normal and Other Disorders* (Verhaeghe, 2008), Paul Verhaeghe debates normalcy as an idealisation and suggests that approximations to a social ideal qualify as normalcy. This is an argument based on Lacan’s idea that normalcy is achieved through socialisation and is a fact couched in the normativity of social structure, or, in Lacan’s meaning, of relationships in society. This makes the idea that normalcy is built, or achieved, through a progression in increasingly high-quality social interactions intelligible, but also that normalcy is highly relative and can take bizarre forms depending on just what the substance of the normativity of the particular social struc-

ture is. There are all kinds of normalcy, even in the same society across increasingly brief periods, and this is perhaps best exemplified in the frequent normative changes of the nosologies of psychiatric disorders, or of “abnormal psychology”: what used to be classified as abnormal as recently as a few years ago is now a “new normal” that advances with a vengeance and exerts almost a new type of totalitarianism attempting to forcefully impose itself on society.

Our discussion here is about the continuing normative significance of “normalcy”. We advocate the distinction between the normal and abnormal in a radical fashion, and associate it with the distinction between the good and evil. It is our firm belief that the normal and abnormal are treated the same, and this is increasingly becoming the case and it brings society very close to the abolition of the very normative difference between the good and evil. In advocating for the reality of normalcy, and, by implication, the equal reality of abnormality, we by no means suggest a metaphysical realist position along Plato’s lines, or deny the concept that the standard of normalcy and abnormality is a “social construct”. What we do argue, however, is that to say that something is a social construct does not automatically invite its normative relativity; there is much more to the standards of normal and abnormal as a social construct than meets the eye at first sight. We seek to address these aspects of normalcy that are not immediately obvious by discussing four related but separate subthemes: normalcy in belief, normalcy in socialisation, resilience as an element of normalcy, and institutional normalcy or integrity as a practical context of exercising normalcy.

Belief

One way to look at beliefs is as an action system. In this context, a system of beliefs corresponds to a complex system of a desire to act which offers incentives for the person to make decisions. Thus, different individuals, with different belief systems, will possess different desires and will be inclined to make different decisions under the same or similar circumstances. We can thus consider similarities and dissimilarities between the members of any community in terms of their belief systems, assuming that a belief, as a fundamentally cognitive category, at least has the potential to trigger desires, as emotional, bodily and intuitive, dynamic factors of the person’s reaching out for certain ends, outcomes and things. Here we will not enter into the complex relationship between beliefs and desires, as, obviously,

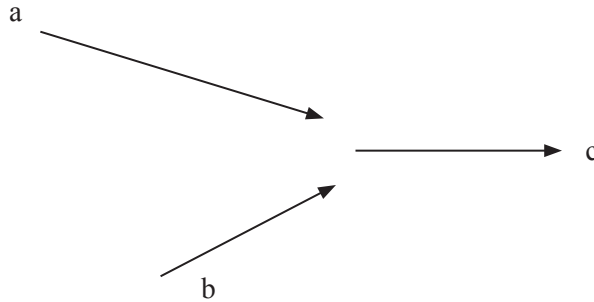
desires do not merely linearly arise from beliefs; they can also contradict our beliefs that we hold in earnest. Sometimes, the strength of our beliefs is exhibited not in following our desires, but to the contrary, in restraining them or acting contrary to them. This is the case with self-sacrifice, which is one of the key elements of psychic and social life that deserves a separate discussion. However, while we will not venture deep into the forest of belief-desire dialectics, we will mention here that beliefs fundamentally feature in desires, and that where beliefs of some sort contradict the apparent desires, then what is at stake are at least two sets of beliefs operating on different conscious levels: we can call them beliefs and meta-beliefs. For example, my desire to engage in a power struggle in an institution may militate against my belief that wisdom consists of maximising one's peace and peaceful relations with important others, and thus requires that one forgoes one's drives to engage in unnecessary power struggles. However, my desire to become a part of the fight for hierarchical power in an institution would not be able to exist without a different belief that I also must harbour at some level, and that is the belief that the possession of institutional power is beneficial and pleasant in a number of ways: for example, that it allows considerable control over one's circumstances, greater opportunities to make an impact where it professionally matters, or the ability to steer the institution in productive and novel directions, which would otherwise not be possible. These beliefs found a desire to obtain institutional power or climb the ladder of institutional hierarchy; however, a different set of beliefs, arising from perhaps a wiser view of life, might motivate me to consider the time to do quality work far more precious than the hustle and bustle of institutional decision-making. This different systems of beliefs might cause me to consider the situations, that occurred earlier in my life, when I engaged in power struggles, including those where I actually succeeded in gaining institutional power, and assess them as having brought only distractions and loss of energy which I might be able to use far more effectively with sufficient free time and ability to peacefully contemplate longer term and higher quality tasks, with more lasting effects, such as writing a book, painting a painting, or composing a libretto or an opera. These choices, after all, are quite similar to those from literature as they are to those from everyday life and, in fact, they often characterise our changes in values and the decisions we make as we become older and more experienced.

In both cases, the relevant belief system is a separate action system. Thus, we would argue, when the desires motivated by beliefs that we explic-

itly hold important cause us to struggle internally with our different desires, to act in line with a different desire, what is at stake is a conflict between two sets of beliefs. This is the structure within which decision-making typically occurs.

One particular problem addressed within the decision theory that specifically arises from the dynamism of decision making, namely the role of desires in motivating decisions, is that of strength and, correspondingly, weakness of will. A distinction is often made between individuals who make choices with a passion for particular values, while decisions devoid of such passions are described as “akratic choices” (Mele, 1987; Rorty, 1980). When decisions are made in accordance with person’s rational choice, namely the express preference based on the person’s conscious values, even when such decisions are unpleasant in their execution, the person is often described as having a strong will. On the other hand, when the desires that result in actions do not conform with the agent’s rational views, namely when the person is seen as acting contrary to their best interest, such individuals tend to be described as being “weak willed”. One of the most influential accounts of weakness of will in contemporary philosophy is that by Frank Jackson, who argues that a weak will is exhibited in cases where a person’s desire, which motivates one’s actions, has not evolved in line with one’s rational views or grasp of values, so that the person, acting on desire, appears to make choices that diverge from one’s own values (Jackson, 1984).

There are two key aspects of Jackson’s argument worth noting here. First, he assumes that there is a fairly straightforward relationship between desire and action. This can be described as a vector theory of decisions, where the various desires, some of which we may consider more and some less “rational”, operate within the structure of motivation of the same person, and the actions that the person ends up taking tend to conform to the physics of vectors of force: depending on what the various desires are, how strong they are and how they relate to other desires, the person will more or less straightforwardly act in line with a “resultant” vector, namely with a type of physical compromise of the forces. If, as in the physics of vectors of force, the desires are represented by vectors “a” and “b” in Graph 1 (following), then the likely resultant action will follow the resultant vector “c”, where the resultant vector will be a mathematical compromise in direction and strength of the forces “a” and “b”, where the length of the arrows corresponds to the strength of force.



Graph 1: Decision-making based on the alignment of desire (Frank Jackson)

Here the desire “a” would qualify as what Jackson calls “strongest desire” and would exert most of the impact on the actual choice of the action “c”.

The other facet of Jackson’s argument is that a desire does not correspond to belief, which means that even though a person might, for example, believe that the best course of action would be to act fully in accordance with the vector “b”, what will decide the action is not belief, but actual desire. Thus, along the Humean lines, Jackson assumes that the cultivation of our desires in accordance with our rationally held beliefs is essential for character development. In this context, normalcy as an ideal would require a sufficiently good character in the sense that a person both shares the important normative beliefs of their community, and is able to act and cultivate their desires that generally run along the lines of these beliefs.

A separate problem, of course, concerns the development of beliefs. This part of normalcy is what psychoanalysis sees as the result of development and socialisation, where the actual adoption of beliefs arises from life experience that, in itself, reflects the normative structure of society: in a particular society, certain structural (relational) experiences will be more likely than in other societies, and they will carry social validation which will re-enforce the beliefs that such experiences instil in individuals. For example, in many western societies, facing adversity in the pursuit of one’s life goals is seen as a healthy way to develop resilience and personal strength to confront unfavourable circumstances. Once the person prevails in such quests, the society will validate the conclusion that one must fight against adversity by praising the individual and offering “strokes” of affirmation aimed at solidifying the personality trait associated with such action. In India, for example,

a different view is prevalent. There it is assumed that if someone's life is too difficult and wrought with difficulty and resistance, this means that one is on a wrong path, and has missed one's authentic way of life (dharma). Thus, society does not look favourably upon the individual's insistence on the same path, whilst fighting the adversities to prove one right. Rather, wisdom is shown by changing the path. A similar sentiment was common in ancient European civilizations, including those in the Nordic culture, where a leader's prospects were judged, in large part, by how easily the conquests or other collective actions unfolded: if too many defeats were suffered or too many difficulties encountered, even if they were obviously not of the leader's doing and could have happened to anyone, regardless of who was the leader at the time, the frequent conclusion was that gods were not on the leader's side, and he would be replaced, sometimes even killed.

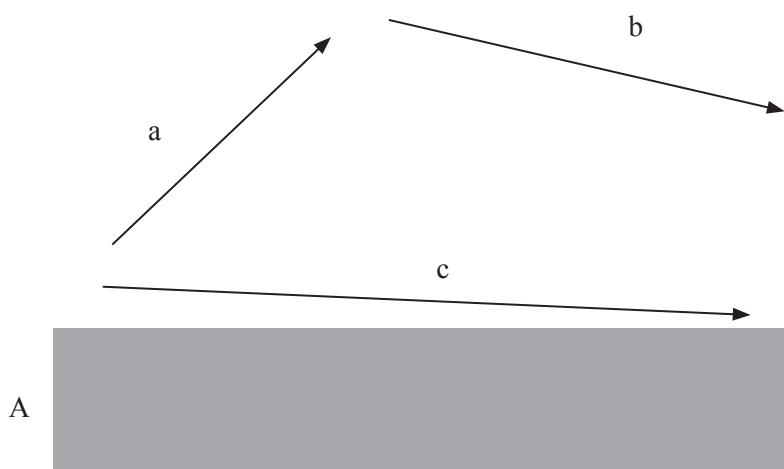
One of the problems with Jackson's account was pointed out in an influential critique by Bigelow, Dodds and Pargetter (Bigelow, Dodds and Pargetter, 1990). The critique is based on the idea that, while our desires stand in more or less complex relationships with our beliefs, there are several different registers of beliefs that we deal with in each reasonably complex decision-making situation, where some are first-order, some second-order, some third-order beliefs etc. For example, I may hold that overcoming difficulties is generally the way to conduct one's life and thus internalise the norms of the western culture in this regard; however, on a metalevel I might also believe that, in some important situations, if the going get too tough in the way of fighting, one needs to "listen in" on the "whisper of the fate" and consider whether one should continue or abandon one's current pursuits.

On a third level, I might believe that life generally is a tragedy, and that acting decently and honestly within it, including telling the truth whenever possible, is the only way to make a part of life bearable before it inevitably ends in our demise. In this context, I might judge my own struggle as "decent" only up to a degree. At some stage, in this third-order perspective, one's struggle for one's everyday goals becomes aesthetically displeasing, dishonourable and humiliating. Accepting that thing do not go one's way and moving on thus seems as a noble way to look at one's situation.

All of the described beliefs, seemingly incongruent as they are, might coexist in the mind of a single person at various levels of beliefs. Accordingly, even a perfectly disciplined person, who has honed their desires fully in line with their beliefs, will still have conflicting desires as they are represented by the vectors above. However, the resolution of the conflicting

motivations will be more complex, because some of the vectors will operate on higher planes of one's existence and understanding of life than others; the difference between the geometrical representation of vectors above, which is simple, and one that would present multi-level beliefs and the corresponding motives would be similar to a difference between ordinary geometrical drawings and orthographic projections of tri-dimensional objects onto a plane.

The orthographic projection fundamentally graphically simplifies and reduces to two dimensions realities that have force and appeal on levels that cannot be captured in linear form, as captured in the following diagram (Graph 2). Imagine three vectors operating above a single plane (A).



Graph 2: Hierarchical perception of desires and vectors resulting in orthographic projection to a single plane with different dimensions of the causally operative desires

If the grey plane is a sheet of paper and the three vectors exert a force in different directions somewhere in the space above that sheet of paper, they will stand at different angles to the paper, and when their orthographic projection is drawn to the paper, vectors "a" and "b" will be considerably shorter than they are in their real space: their representation will not be accurate nor will it facilitate the understanding of the directions or the force of their

operation. Only the orthographic projection of vector “c” will be roughly the same on the plane (piece of paper) A as it is in reality, simply because it is parallel to the plane and very close to it. The actual causal operativity of a desire represented by a particular vector will thus differ from the strength of the desire as subjectively felt (the length of the vector). Indeed, depending on the hierarchy of desires (and clearly this depends on the person’s hierarchy of values), the actual effectiveness or causal operativity of some desires will be smaller than the actual dynamism of the desire subjectively: it will produce more moderate changes in behaviour than the desire itself, viewed in isolation from the structure of all desires, would suggest. In other words, the actual structure of our motivations is complex, and the relative strength of our beliefs and our desires associated with those beliefs is not straightforward or easy to estimate. Psychoanalysis, after all, has been a convincing witness to this for over a century. Untangling one’s beliefs has been a major task for psychodiagnostics and psychotherapy since their very inception.

On the other hand, the above argument does not weaken Jackson’s perspective, or the critical view by Bigelow et al., focusing the interplay between the beliefs at various levels and desires arising from those beliefs in the making of choices and the choosing of actions, both in individual and in collective agency.

When the described vectors are understood as beliefs, rather than as desires (assume for a moment that one has perfectly coherent desires and beliefs, so that the desires as dynamic forces correspond fully to one’s beliefs), the situation becomes more complex because the resultants do not necessarily conform to the physics or geometry of the vectors: the resolution of an interplay between different, including conflicting, beliefs at various cognitive levels triggers the process of reasoning, which has its own logic and rules. This means that, depending on the values as orienting criteria for beliefs, a belief other than the strongest one held might emerge victorious. For example, having gone through an experience of fighting for child custody in my country, and having faced, for 10 years, the incredible corruption and incompetence of the family judiciary and social services, resulting in numerous suicides by desperate people whose children had been the subject of corrupt dealings, one of us emerged with a strong belief that in this country all judges and social service workers ought to be tried along transitional justice mechanisms and the large majority ought to be executed. This is a sentiment similar to that which had driven the establishment of the post-war tribunals, including those in Nuremberg for World War II crimes commit-

ted in Europe, and the tribunal in Tokyo for the crimes committed at the same time in Asia, as well as numerous other tribunals since. While this is a strong belief (that judges in the particular country, along with social workers, should be tried harshly and the majority swiftly sentenced to death), the same member of our team also holds a belief that mercy is a key virtue. His values are Christian and generally conservative, so he also believes that the criminal law and criminal sanctions ought to be treated conservatively, that any revolutionary changes and ‘reforms’ ought to be avoided whenever possible, and has in fact been a vocal advocate of abolitionism for most of his academic career (Fatić, 1995). Imagine now that a transitional situation transpires in which judges and social workers are subjected to transitional justice that facilitates the swift meting out of death penalties, and that experts, including the mentioned member of our team, are involved in the conceptualization and policy implementation of such transitional justice. What would he do?

The answer could likely be mapped out partly by the use of diagrams like the above two, where the latter is more complex conceptually and geometrically. However, the vectoral dynamics reflected in the diagrams would not fully determine the final outcome, or decision. Rather, the final choice of action would arise from a complex cognitive and emotional process involving the logical and conceptual ordering of beliefs and intuitions about values such as justice. No mathematical formula could account for “the strongest desire” that would motivate our colleague to decide to either initiate mass executions of criminal judges and social workers, or to apply a more tolerant approach which would allow at least some to get away with their crimes without the ultimate penalty.

In the words of Michael Dummett, the belief that would result from such a complex interplay of belief dynamics and conflicting desires could be labelled “current belief”, or, in our own description, the causally operative belief: the belief that finally gives rise to specific action. The challenge in reasoning with beliefs (reasoning being different from the more or less physical style dynamics of alignment or vectors, as is the case with desires) is that the process of inference requires the application of logic, and the stricter the logic (the conclusion follows logically from the premises), the less useful and less interesting the whole process is. This means that the level of legitimacy of a conclusion arising from beliefs that are premises in a deduction (the stricter the logical following of the conclusion from the premises, the less novel information tends to be contained in the conclu-

sion): in the most legitimate deductions, what is contained in the conclusion is already contained in the premises, and thus we learn little by such deductions (Dummett, 1978: 297). The excitement and actual practical use of our beliefs correspond to them departing from the content of what we already know. This makes the inference less reliable, and opens up the space for greater variation and arguments in support of our conclusions that are not strictly deductive (Santambrogio, 2007).

The array of tools that we may use to justify our conclusions that tend to become our current or causally operative beliefs, once they venture outside the confines of strict logic, become firmly embedded in the values and a particular personal and collective culture that sets up the normativity of our thinking in addition to logic. When our conclusions are not logical, they are based on our values.

Socialisation: Institutional and social integrity as the context of individual normalcy

Perhaps the most straightforward way to describe socialisation is as the acquisition of socially sanctioned values as one's own, along with the acquisition of skills necessary to live in accordance with those values. This process has cognitive, emotional and deeper bodily and intuitive aspects, all of which are at play when an individual becomes integrated into one's value community. Socialisation allows for a degree of value divergence within the general value community (i.e. the creation of various smaller value communities, all of which harbour values that are broadly consistent with those of the community as a whole), however it does not tolerate major divergence from key community values and labels such divergence as deviance that invites various types and degrees of punishment. Socialisation is the social standard of normalcy, where the ideal of normalcy is the same as the ideal of citizenship, fellowship, community membership, and the values and virtues associated with the community's norms, such as empathy, solidarity, courage, honour, etc. In this sense, to discuss psychological normalcy is largely the same as to discuss successful socialisation: within a successfully socialised group, various individuals will exhibit different personal traits, however once such traits militate against key community values, they will be labelled deviant, criminal or pathological, and the community will take various types of more or less repressive action against such individuals, whether it is social exclusion, imprisonment or restrictive psychiatric treatment, including

psychiatric hospitalisation. All socially sanctioned rights, even the moral right to civil disobedience, are predicated upon fundamentally agreeing on key community values, but a particular set of institutions or social practices are seen as diverging from those very values, or openly betraying them. In this sense, even civil disobedience, when it is seen as morally justified, is fundamentally conformist with the key social values one is socialised into (Lefkowitz, 2007). Such values are acquired through a process of lived experience in the society, part of which, for a young child, is the mimicking of the choices, emotions and attitudes exhibited by their parents. In the words of Miguel Reale: “[...] the full revelation of value in its own epistemological status [...] is the result of a long worldly experience, as [...] acquired science and awareness of value in distinct spheres of our historical task [...]” (Reale, 1995: 69). It is thus the experience and our symbolic processing of it that articulate our sense of values, including our ability to discriminate between the more and the less important values: the ones that one may, or may not trample in one’s attempts to shift social boundaries and be innovative in one’s value community.

Where the values militate against a particular person’s desires and judgements in specific situations, part of the idea of normalcy is for the person to be able to absorb the values according to their social importance: with less key values one might play, to some extent, by violating them in situations that are social tolerable, however with the core community values one must unconditionally side against one’s own desires and exhibit a trait that is commonly considered a sign of normalcy in itself, namely *resilience*.

How we navigate a crisis or traumatic event depends, in large part, on how resilient we are. Resilience is understood as the ability to recover from difficult experiences and setbacks, but its dynamics also include adaptation, moving forward, and even experiencing growth. The nature of resilience is dictated by factors such as a person’s inner strength, social support available to them, the nature and degree of intensity of the trauma or problem, making resilience a variable multi-determined attribute (Pavićević, Bulatović and Ilijić, 2019: 17).

The importance of our sense of the world being embedded in our core values reveals itself in a full-fledged manner during difficult times. Our core values shape the way we interact with the world and ultimately determine our resilience by mobilising our internal resources to foster and/or protect our core values in the face of everyday experience. Assuming that the person integrates around values and the attitudes and habits arising from the val-

ues, the very concept of personal integrity depends not only on the choice of values, but also on their relative positioning in the person's hierarchy of values. Normative content directs the mobilisation of internal resources and the symbolic functions of the psyche when dealing with raw content of experience, so that values become particularly obvious as foundational for personal integrity in borderline situations when the key normative assumptions of our existence are tested.

Individual resilience, however, does not automatically translate into collective resilience. The structure of collective will or collective interest typically follows the logic of the physics of vectors described here earlier. Various individual systems of value preference interact mutually and generate a system of collective action which, to be effective, requires a degree of consensus by all participating individuals. The resilience of such a system requires agreement on fundamental or foundational values. This consensus is a key element of the collective's normative standard of normalcy. The quality of the social fabric corresponds to the evenness and regularity of the "weaving", i.e. building a consensus in society for the sake of regulating and managing relations between members of society (Bulatović and Pavičević, 2018: 540). When social actors are faced with a policy issue that is compromised at the level of underlying values, it represents a risk that demands mitigation or recovery actions (Rogers, Bohland and Lawrence, 2020). Given that normalcy is a non-fixed construction that depends on a value consensus, it is the standard for judging a well-functioning community and for initiating a transformative change where a new standard of normalcy might be set through a changed consensus (Bulatović, 2019: 70-72).

As normalcy is reproduced through a progression in increasingly high-quality social interactions, it remains for us to grasp how individual normalcy may be attained at the institutional/communal level and what the possible obstacles might be. Since normalcy arises through a behavioural relationship between the subject and the environment, the institutional context that affects the social environment is central to constructing individual normalcy. The relationship between the two is as much an issue for social philosophy and ethics as it is for philosophical psychology. The chief question is what sorts of institutions, and practices within these institutions, are most conducive to individual normalcy? One plausible avenue of argumentation starts from Avishai Margalit's (1996) social ideal of decent society – one whose institutions do not humiliate the people under their authority, a society in which citizens live with dignity. Margalit sees bureaucracy

as a vital public institution that serves a decent society only insofar as it “does not systematically humiliate those dependent on it” (Margalit, 1996: 213). This implies a reciprocal relation between the capability of members of a political community to gradually constitute decent public institutions, driven by their capacity for critical reflection, on the one hand, and public institutions that, in return, cultivate the social environment more conducive to citizens’ attempts at acting upon their commitments, values and desires, on the other hand.

Institutional integrity is the disposition of an institution to pursue its legitimate, well-defined purpose in the manner that not only displays a maximum effort within the limits of the given resources; it is also consistent with moral norms and a particular code of ethics. Etymologically, integrity originates from the Latin term *integra*, which refers to either a quality of the person’s character or wholeness, intactness or purity of an object.

Cécile Laborde (Laborde, 2017: 203) defines integrity as “an ideal of congruence between one’s ethical commitments and one’s actions”. In their review of the conceptualization of integrity in the public sector, Frédérique Six and Leo W. J. C. Huberts describe integrity similarly, by attributing to it the quality of wholeness in terms of the consistency of a public official’s behaviour with a set of moral norms, values and principles so as to constitute the role model for morally right actions (Six and Huberts, 2008: 66–68).

The quality of wholeness of moral behaviour is fundamental for developing a sound institutional integrity, because human beings are struggling to keep up with moral values and principles in a constant flow of daily ethical dilemmas. Mervyn Frost thus associates the meaning of the Ancient Greek term *ἀγών* (emulation, competition, struggle) to the conflicts we all are in within our own ethical space (Frost, 2012: 27–28). For Frost, “to be in agony” means to be embroiled in an inner ethical conflict such as the one in Ancient Greek tragedy, in which characters ought to choose the course of action in order to solve the dilemma between the opposite, but equally legitimate moral duties (Frost, 2012: 28). In other words, “all tragedies are stories of moral incoherence in which important human strivings are thwarted” (Lu, 2012: 159).

Essential human strivings are deeply intertwined with individual’s awareness of biophysical fragility and mortality when faced with the ultimate aim of achieving a viable personal agency within the sociocultural milieu. In his psychological and philosophical theory of human striving, Ernest Becker (Becker, 1973, 1975) argues that the human condition can be

explained in terms of the need to control basic anxiety by building symbolic defence mechanisms against the knowledge of mortality. These mechanisms establish our meaning, worth, dignity and significance in the face of the realities of our limitations and mortality. Becker (1971) finds the fundamental motivation for human action in the experience of the fear of death of meaning rather than death of the body. In other words, the human being must be a part of something transcendent that will give them a sense of eternity and a place in the grand scheme of cosmic order. The pervasive vulnerability of modern humans as it is reflected in massive anxiety and feeling of insignificance may be challenged by a mutual reconnection via the exercise of social and moral emotions such as empathy and solidarity.

In his legendary dystopian SF film *Blade Runner* (1982), director Ridley Scott touches on the question of what exactly makes us human beings. In the tense, adventure-packed struggle of police detective Rick Deckard, who specialises in capturing and destroying rebel “replicants” (humanoid robots), set in the dystopian chaos of a megalopolis located in a near future, we discover that, although physically and mentally more powerful than humans, replicants have an “Achilles heel”, which easily denounces them before the creator – a lack of empathy. The replicants have a perfectly reproduced human appearance and behaviour, based on a programmed memory with accompanying emotions. As the default setup equips replicants with the simulated fullness of human life, the only possible way to separate them from the actual people is by a special test composed of questions aimed at determining compassion and the ability to recognise emotions in others and act on them. Deckard treats replicants as mere objects and eradicates them just as he would unplug any other device. The existence without the ability to empathise discredits the replicants from a human status; it denies them free will and, hence, the ability to be moral agents. Their choice of action is not the product of an autonomous, self-conscious and free use of will, but an algorithm built in an installed software. Although they are almost perfect mirror images of human beings, the replicants remain in the realm beyond good and evil – they are highly sophisticated and intelligent machines without the capacity for moral reasoning.

The ability to discern the right from the wrong requires the ability to identify and understand the emotions of our human fellows. The lack of ability to empathise with others sabotages our moral actions towards those in need. Martin Buber (1937) holds that human existence in the world is constituted by two contrasting types of relations: 1) the relation I–Thou,

constituted mutually between persons as equal and evenly worthy subjects, and 2) the relation I–It, which marks human’s ontological status as the only self-conscious subject in a static, lifeless world, a world of objects that is to be experienced and utilised. As Buber puts it, “My *Thou* affects me, as I affect it” (Buber, 1937: 15), arguing that: “Through the *Thou* a man becomes I”. The only true love between humans has to be established through a relation to the wholeness of being (Buber, 1937: 16). However, the widespread alienation of citizens from public institutions in today’s post-industrial pol-yarchies – further deepened in the recent decades by the neoliberal paradigm of marketisation and commercialisation of public services and, lately, by the policy of austerity – has gradually degraded the relation of I–Thou to the relation I–It at the communal level. Treating the members of a political community as mere objects of policy goals – within the logic of a utilitarian calculus and an abundance of quantified cost-benefit analyses and assessments of performance efficiency – seems to reveal a fragile, fading empathic connectedness. The widely analysed case of the poor emergency response to Hurricane Katrina in 2014 emphasises how unsound decision-making of mid-level and top-level public managers of FEMA (Federal Emergency Management Agency) – an US governmental agency – gradually created a working environment conducive to morally wrong behaviour that led to indifference to the suffering of others (Korać and Filijović, 2015).

Effectiveness and efficiency should not be praised as the first-order values that modern public institutions ought to strive for when performing public functions. They have to be evaluated by how successfully they create and maintain social and institutional surroundings for a collective normalcy to be achieved through socialisation so as to favour the normative distinction between the good and the evil. As Donald J. Savoie lucidly notes,

“The point is that in business it does not much matter if you get it wrong 10 per cent of the time as long as you turn a profit at the end of the year. In government, it does not much matter if you get it right 90 per cent of the time because the focus will be on the 10 per cent of the time you get it wrong.” (Savoie, 2006: 596)

Despite the alienation and the prevailing feeling by modern man that he lives and dies alone, the realisation of individual potentials is still tightly related to the success or failure of society itself. No matter how much they are motivated by selfish drives, people cannot be seen as “torn” from social relations, nor can their actions be seen only in the context of the greatest possible satisfaction of personal preferences. The moral autonomy within

a community arises through a full participation in the communal processes. This fullness of community membership is based on solidarity as a meta-bond between the community members. Brian Barry describes this type of social solidarity as the feeling that those who live together *share the same fate* and should work together (Barry, 2005: 183).

In his theory of recognition, Axel Honneth (Honneth, 1995: 129–130) argues that solidarity is a matter of intersubjective relationships between individuals who are not gathered for the fulfilment of their needs through cooperation with others, but who constitute themselves as autonomous subjects as they build mutual relations of confidence, respect and esteem. For Honneth (Honneth, 2012: 80), recognition is “a moral act anchored in the social world as an everyday occurrence”, an act of confirmation in which we ascribe positive qualities to a subject or a group, and which also represents “a ‘stance’ (*Haltung*), [...] ‘an attitude realized in concrete action’ that is always explicitly intended. Honneth argues that recognition as a stance is “an intersubjective prerequisite for the ability to fulfil one’s life goals autonomously.” (Honneth, 2012: 81) and that institutions can also guarantee recognition by human evaluative qualities being embedded into their rules and practices: “The routines typical of all institutions can be understood as crystallizations of patterns of recognition” (Honneth, 2012: 84). The problem, according to Michael J. Thompson (Thompson, 2019: 252), is that the process of recognition reproduces the hierarchy of power relations in a society/community, because it is shaped by the very same relations. By this manner, recognition may indirectly contribute to a further dehumanisation of already corroded social relations and to a marginalisation of empathetic connectedness in the interaction between the public institutions and the people.

The discussion on how the characteristics of social and institutional contexts affect the environment in which individual normalcy may or may not flourish leads us again to empathy as an essential building-block of institutional and social integrity. Evolutionary psychology locates the origin of morality in psychological mechanisms evolved during a long process of natural selection, where morality is considered to be rooted in the knowledge that survival is only possible against the backdrop of extensive prosocial behaviour (Joyce, 2006: 13). Through trial-and-error based learning, over thousands of years, the human brain has produced different responses to the various stimuli from the social environment, and has gradually developed rationality as a mental faculty. However, the emotions of love, compassion and altruism developed in parallel. That is why empathy lies at the very

centre of the psychological basis of morality; it enables prosocial behaviour as the thread that binds the members of a community together. Empathy is a component of a special type of general intelligence – social intelligence – which makes us “intelligent not just *about* our relationships but also *in* them” (Goleman, 2006: 11). A low level of social intelligence leads to poor social skills. With such a lack of social intelligence, the individual loses the capacity for empathy and automatically fares worse in terms of the fullness of their membership in their communities, both organic and institutional.

Moral norms transcend the existential standpoint of the individual because they relate to how we ought to treat others as neighbours or fellow citizens and how we should be treated by public institutions. When we think of ourselves in moral categories, we actually think in social categories as we evaluate actions in relation to an ethical framework for justifying actions. For Korsgaard, to choose the morally wrong course of action means to lose the ability to reflect upon ourselves under the description in which we find our life worth living (1992: 84–85).

The performance of public institutions is embedded in the complex of social relations; it affects the citizens they serve because public institutions decide on their quality of life when implementing public policies. The problem emerges when the relativization of emphatic reaction becomes the dominant pattern of deliberation and behaviour in the performance of public institutions. The rupture of the empathetic link between the institution and the citizens oftentimes takes the form of instrumentalization of the weak social status of the dominated for the benefit of those in power. That is why Margalit explains humiliation of individuals by institutions as fundamentally non-human. This type of humiliation is reflected in treating the individuals as objects by labelling them with numbers in administrative procedures (Margalit, 1996: 218–219). In extreme cases of acts of moral evil, human beings may be seen as “cases” that are completely divorced from their human identity. This is becoming more obvious on the battlefields of the 21st century, where emerging technologies of the Fourth Industrial Revolution applied in drone warfare depersonalise killing and provide a seductive but distorted perception of combat taking place “beyond good and evil” (Korać, 2018).

Institutional dehumanisation is a form of institutional evil, because it tends to generate harm that seriously disables the victim from leading a normal life (Flescher, 2013: 7; Kekes, 2011). Moral evil requires a determined will to persistently undertake violent actions or actions that, by violating the

social norms or individual and group rights, debilitate people from leading a dignified life in a community (Hitlin, 2008: 51). Evil institutional acts conform to the general nature of all evil acts, namely that they tend to deliberately or insensitively cause suffering (Downie, 2005: 273). Institutions can thus be considered evil if they regularly encourage their representatives to commit evil acts (Kekes, 2011). How does it happen? Flescher argues that moral evil is not anchored in one major morally wrong action, but rather originates from the evolution of small, almost microscopic moral transgressions that, through a gradual multiplication, begin to define an institution (Flescher, 2013: 5). From a perspective of normalcy and considering socialisation and, correspondingly, social responsibility, such institutions would then be considered both evil and abnormal. There is a clear connection between the conceptions of the good, both in a person and in an institution, and the standard of normalcy, which is foundationally morally laden. Philippe Pinel's views of psychotherapy as moral re-education for the individual, apply in terms of the moral normativity of normalcy to collectives and to institutions, as well (Pinel, 2008).

The problem of relativisation of empathic reactions may be veiled in the clothes of (il)legitimate political and social ideas. In his typology of evil, Lars F.H. Svendsen identifies the idealistic evil that appears when we pursue an action in the morally wrong manner, mistakenly believing that we are actually acting in a good way, because we are motivated by ideas or an aspiration to realise an ideal (Svendsen, 2010: 178). Downie stresses that evil outcomes often arise from actions motivated and driven by fanaticism in the form of an honest devotion to political ideas or religious teachings, but based on the belief that the suffering of an individual is of little significance compared to the righteousness of the goal that is sought (Downie, 2005: 273). Badiou emphasises that evil appropriates the truth about the good, as it happened in the case of Nazi politics in Germany, where evil was presented as the good – as a duty that should be honourably performed (Badiou, 2001: 66).

Conclusion

In the long run, the relativization of empathic reactions or the absence of them in the performance of public institutions creates a social environment where the members of a political community are likely not recognised as fellow humans or they are even denied equal worth as human beings. The

concept of normalcy is usually based on the assumption that what people generally do, particularly the common behavioural strategies that successful people use, in the end incarnate as social norms. As the members of a political community always pay close attention and conform to the norms of behaviours set by the ruling class/elite given that they are mirrored in the actions of public institutions, the majority may be encouraged to enact behavioural patterns that are indifferent to the distinction between good and evil (Fatić, 2016).

The collective moral indifference caused by a lack of institutional integrity can thus penetrate the realm of interpersonal relations and disperse through the everyday interactions in a community. The norm that determines individual normalcy takes shape in the subject-environment polarity. An individual always interprets rules implicitly embedded in the social environment and adapts her/his behavioural strategies to those rules and to the (re)actions of others. In a social environment shaped by morally indifferent public institutions, the majority may begin to evaluate evil as praiseworthy or as morally right. In such a scenario, the community would exhibit the traits of abnormality similar to those of individual abnormality.

References

- Badiou, Alain (2001). *Ethics: An Essay on the Understanding of Evil*. London & New York: Verso.
- Barry, Brian (2005). *Why Social Justice Matters*. Cambridge: Polity Press.
- Becker, Ernest (1971). *The Birth and Death of Meaning: An Interdisciplinary Perspective on the Problem of Man*. New York: The Free Press.
- Becker, Ernest (1973). *The Denial of Death*. New York: The Free Press.
- Becker, Ernest (1975). *Escape From Evil*. New York: The Free Press.
- Bulatović, Aleksandra (2019). Well-Being as a key matter of philosophical reflection and practice. In: Roth, M. & Hein, E. (Eds.), *Philosophische Praxis 6: Philosophiere!*. Konstantz: Hartung-Gorre Verlag, 70–81.
- Bulatović, Aleksandra & Pavićević, Olivera (2018). Otpornost, dobrobit i društveni kapital: sadejstva i kolizije (Resilience, well-being and social capital: synergies and collisions). *Kultura polisa*, 15(35), 531–544.
- Buber, Martin (1937). *I and Thou*. Edinburgh and London: Morrison and Gibb.

- Cox, Damian, Marguerite La Caze, and Michael Levine (2021). Integrity. In: *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall Edition), edited by Edward N. Zalta. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2021/entries/integrity>.
- Downie, R. S. (2005). "Evil, human". In: *The Oxford Companion to Philosophy*, edited by Ted Honderich, 273. Oxford: Oxford University Press.
- Dummett, Michael (1978). "The justification of deduction", in Dummett, *Truth and other enigmas*: 290–319. Harvard: Harvard University Press.
- Fatić, Aleksandar (1995). *Punishment and restorative crime-handling: A social theory of trust*. Aldershot: Ashgate.
- Fatić, Aleksandar (2016). *Virtue as Identity: Emotions and the Moral Personality*. London: Rowman and Littlefield.
- Flescher, Andrew Michael (2013). *Moral Evil*. Washington D.C.: Georgetown University Press.
- Goleman, Daniel (2006). *Social Intelligence: The New Science of Human Relationships*. New York: Bantam Books.
- Hitlin, Steven (2008). *Moral Selves, Evil Selves: The Social Psychology of Conscience*. New York: Palgrave Macmillan.
- Honneth, Axel (1995). *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts*. Cambridge (MA): Polity Press.
- Honneth, Axel (2012). *The I in We: Studies in the Theory of Recognition*. Cambridge & Malden (MA): Polity Press.
- Jackson, Frank (1984). "Weakness of will". *Mind* 93: 1–18.
- Kekes, John (2011). "Evil". In: *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. Taylor and Francis. Accessed 23 April 2022. <https://www.rep.routledge.com/articles/thematic/evil/v-2>.
- Korać, Srđan T. and Filijović, Marko (2015). 'Politicisation of Public Service and Unethical Leadership: New threats to Human Security?'. In Ivica Đorđević, Marina Glamotchak, Svetlana Stanarević and Jasmina Gačić (eds): *Twenty Years of Human Security: Theoretical Foundations and Practical Applications*: 287–297. Belgrade and Paris: Faculty of Security, University of Belgrade, and Institut Français de Géopolitique Université Paris 8.
- Korać, Srđan T. (2018). "Depersonalisation of killing: Towards a 21st century use of force 'Beyond Good and Evil?'"'. *Philosophy and Society* 29, 1: 49–64.
- Korsgaard, Christine M. (1992). "The Sources of Normativity". The Tanner Lectures on Human Values, delivered at Cambridge University, 16–17 November. www.tannerlectures.utah.edu/lectures/documents/volume25/korsgaard_2005.pdf.

- Laborde, Cécile (2017). *Liberalism's Religion*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lefkowitz, David (2007). "On a moral right to civil disobedience". *Ethics* 117, 2: 202–233.
- Lu, Catherine (2012). "Tragedies and International Relations". In: *Tragedy and International Relations*, edited by Toni Erskine & Richard Ned Lebow, 158–171. Palgrave Macmillan: London.
- Margalist, Avishai (1996). *The Decent Society*. Cambridge, MA, and London: Harvard University Press.
- Mele, Alfred (1987). *Irrationality: An Essay on Akrasia, Self-deception, and Self-control*. New York: Oxford University Press.
- Pavičević, Olivera, Bulatović, Aleksandra and Ilijić, Ljeposava (2019). *Otpornost: Asimetrija makrodiskursa i mikroprocesa* ("Resilience: Asymmetry between macro discourse and micro processes"). Belgrade: Institute for Criminological and Sociological Research.
- Pinel, Philippe (2008). *Medico-Philosophical Treatise on Mental Alienation*. Translation by Hickish G., Healy D., and Charland L. C. of *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, 1809*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Reale, Miguel (1995). "Axiological invariants". *The Journal of Value Inquiry* 29, 1: 65–75.
- Rogers, Peter Bohland, Jim J. and Lawrence, Jennifer (2020). "Resilience and values: Global perspectives on the values and worldviews underpinning the resilience concept". *Political Geography* 83:102280. <https://doi.org/10.1016/j.polgeo.2020.102280>.
- Rorty, Amelie, O. (1980). "Where Does the Akratic Break Take Place?". *Australasian Journal of Philosophy* 58: 333–347.
- Santambrogio, Marco (2007). "Belief and deductive inference". In Auxier, Randal E. and Lewis Edwin Hahn (eds). *The Philosophy of Michael Dummett*: 699–718. Chicago: Open Court.
- Savoie, Donald J. (2006). "What is Wrong With the New Public Management?". In: *Comparative Public Administration: The Essential Readings*, edited by Eric E. Otenyo & Nancy S. Lind, 593–602. Oxford, Amsterdam, San Diego: Elsevier/JAI Press.
- Scott, Ridley (1982). *Blade Runner*. United States: Warner Bros.
- Six, Frédérique E. and Huberts, Leo W. J. C. (2008). Judging a public official's integrity. In: *Ethics and Integrity of Governance: Perspectives across Frontiers*, edited by L.W.J.C. Huberts, C. L. Jurkiewicz & B. J. Maesschalck, 65–82. Cheltenham (UK) and Northampton (MA): Edward Elgar.

- Svendsen, Lars Fr. H. (2010) *A Philosophy of Evil*. Champaign & London: Dalkey Archive Press.
- Thompson, Michael J. (2019). "The Failure of the Recognition Paradigm in Critical Theory". In: *Axel Honneth and the Critical Theory of Recognition*, edited by Volker Schmitz, 243–272. London: Palgrave Macmillan.
- Verhaeghe, Paul (2008). *On Being Normal and Other Disorders: A Manual for Psychodiagnostics*. London: Routledge.

ŠTO JE NORMALNOST?

SAŽETAK

Normalnost je kontroverzan koncept u modernoj psihoterapiji koji pati od postmodernističkih problema želje za propitivanjem samih normativnih temelja onoga što je osobno i kolektivno blagostanje, a time i »mentalno zdravlje«. U ovom radu ponovno potvrđujemo koncept normalnosti duž lakanovskih psihoanalitičkih linija socijalizacije i internalizacije projekcija vrline i temeljnih vrijednosti koje je usvojila zajednica. U tom procesu razlikujemo konstitutivne elemente individualne normalnosti, otpornost kao atribut mentalnog zdravlja (a time i normalnosti), koji je povezan s propozicijskim karakteristikama individualne normalnosti, te institucionalnu i društvenu normalnost kao paralelu individualnoj normalnosti.

KLJUČNE RIJEČI

mentalno zdravlje, socijalizacija, moralno obrazovanje, otpornost, institucionalni integritet

KETAMINE AND BIOETHICS: EXPANDING TREATMENT OPTIONS FOR DEPRESSION, SUICIDALITY, AND PSYCHIATRIC DISORDERS

Aric Hluch

The Ohio State University
College of Medicine
United States of America

Sveučilište Ohio
Medicinski fakultet
Sjedinjene Američke Države

SUMMARY

A formulation of ketamine is the only legal psychedelic that the Food and Drug Administration has approved for the treatment of depression. Although research of ketamine for psychiatric disorders is still in its early stages, the majority of studies have demonstrated that administering the drug is both safe and effective. Large-scale studies are scarce, but the current lack of reliable treatments for those suffering from mental illnesses should prompt bioethicists and researchers to carefully weigh the costs and benefits of ketamine. The widespread availability of ketamine treatments under the supervision of healthcare professionals may be a more optimal approach to treating mental health patients than the traditional paradigm of prescribing antidepressants and psychotherapy. Ketamine is far from a miracle drug, but the lack of evidence in support of its use for psychiatric disorders may be overcome with additional research. The prevalence of treatment-resistant depression, PTSD, OCD, anxiety, substance use disorders and suicidal behaviors necessitates immediate intervention. Bioethicists must advocate for the autonomy of mental health patients while carefully observing the latest data to determine what treatment methods are optimal. Even if numerous patients do not respond to ketamine, it is urgent that it be made available to those who do.

KEYWORDS

ketamine, depression, bioethics

Introduction

Treating mental health patients is a serious public health challenge. The vast majority of individuals living with a mental disorder, regardless

of their country's income, do not receive adequate treatment.¹ During the COVID-19 pandemic, the rate of mental disorders increased significantly.² Many patients were untreated and did not have access to vital resources. The failure to successfully treat mental health patients is a direct cause of raised healthcare costs and unnecessary suffering. According to the National Alliance on Mental Illness, untreated mental disorders cost the U.S. hundreds of billions of dollars annually.³ The costs to patients themselves are inordinate. Medicare patients with a mental health challenge are more likely than patients without one to spend more on other medical conditions.⁴ While suicide rates declined during the COVID-19 pandemic, the Centers for Disease Control has reported that suicide rates are now on the rise.⁵ As awareness of mental health problems and the costs to society continue to grow, bioethicists and mental health professionals have a duty to investigate the best treatment options available to the public.

According to the World Health Organization, depression is a leading cause of disability.⁶ Depression's primary symptoms, such as low mood, poor sleep, loss of appetite, and suicidal ideation can disrupt a patient's relationships and lead to severe health problems. Different perspectives on depression contribute to the heated debate in the psychiatric community about the best treatment methods. The neurotransmitter model of depression has come under professional and public scrutiny as more studies show that an-

¹ Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., et al. (2017). "Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys", *Psychological Medicine* 48(9), 1560–1571. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003336>.

² Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., et al. (2021). "Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic", *The Lancet* 398 (10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7).

³ Mental Health Research & Innovation – National Alliance on Mental Illness. Available at: [https://www.nami.org/getattachment/Get-Involved/NAMI-National-Convention/Convention-Program-Schedule/Hill-Day-2017/FINAL-Hill-Day-17-Leave-Behind-all-\(1\).pdf](https://www.nami.org/getattachment/Get-Involved/NAMI-National-Convention/Convention-Program-Schedule/Hill-Day-2017/FINAL-Hill-Day-17-Leave-Behind-all-(1).pdf). (Accessed: 12 November 2022).

⁴ Figueroa, J. F., Phelan, J., Orav, E. J., Patel, V., Jha, A. K. (2020). "Association of Mental health disorders with health care spending in the medicare population", *JAMA Network Open*. 3(3): e201210 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.1210>.

⁵ Curtin, S. C., Garnett, M. F., Ahmad, F. B. (2021). "Provisional Numbers and Rates of Suicide by Month and Demographic Characteristics", United States. Available at: <https://www.cdc.gov/nchs/data/vsrr/vsrr024.pdf>. (Accessed: 11 December 2022).

⁶ Depression – World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. (Accessed: 10 November 2022).

antidepressants may not be the most effective treatment for alleviating symptoms. While many mental health professionals recognize that serotonin may only play a limited role in mental disorders, a recent review made popular by numerous media outlets discovered that there is no consistent evidence to support the idea that low serotonin levels cause depression.⁷ For several reasons, the review generated controversy. First, it exposed the public's beliefs and attitudes. 85–90% of individuals believed a chemical imbalance related to serotonin levels is the primary cause of depression.⁸ Second, psychiatric practitioners were already aware that depression cannot be attributed solely to a chemical imbalance. A lack of communication between mental health professionals and the public may have contributed to the spread of false beliefs that negatively impacted patient care. This failure to communicate with the public may increase further public mistrust of mental health professionals. Third, the review showed how much researchers still do not know about the root causes of depression and other psychiatric disorders. Since those suffering from depression are undertreated and underdiagnosed,⁹ it is imperative that bioethicists advocate for broadening of the treatment options and improving access to mental health services.

Support for the traditional depression treatment protocol is wavering. Many patients suffering from depression and suicidality do not benefit from the combination of antidepressants and psychotherapy. Some have found that antidepressants either fail completely¹⁰ or fail to be more effective than placebos for most patients.¹¹ Depression is a multifactorial mental illness that cannot be simplified or treated with a narrow approach. Genetics, environment, trauma, lifestyle choices, beliefs and attitudes may all play a role in causing the illness. The limits of healthcare are most apparent when

⁷ Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P., Horowitz, M. A. (2022). "The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence", *Molecular Psychiatry*, <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0>.

⁸ Ibid.

⁹ Thornicroft, G., Chatterji, S., Evans-Lacko, S., Gruber, M., Sampson, N., Aguilar-Gaxiola, S., et al. (2018). "Undertreatment of people with major depressive disorder in 21 countries", *British Journal of Psychiatry*, 210(2), 119–124. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.188078>.

¹⁰ Moncrieff, J. (2007). "Are Antidepressants as Effective as Claimed? No, They are not Effective at All", *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(2), 96–97. <https://doi.org/10.1177/070674370705200204>.

¹¹ Stone, M. B., Yaseen, Z. S., Miller, B. J., Richardville K., Kalaria S. N., Kirsch, I., et al. (2022). "Response to acute monotherapy for major depressive disorder in randomized, placebo controlled trials submitted to the US Food and Drug Administration: individual participant data analysis", *British Medical Journal*, 378, e067606. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067606>.

studying psychiatric disorders. Response rates are one metric, but remission and recovery rates are entirely different metrics that fall outside the scope of many studies. It may be discovered that mental health patients respond to treatment within the time frames of various research protocols, but whether these patients achieve full recovery or long-term relief from their symptoms remains unknown. If medicine is only concerned with treatment and response, unnecessary suffering will never be eradicated. Hence, bioethicists and mental health professionals should be willing to explore new treatment methods for depression, suicidality, and the plethora of psychiatric disorders that cause debilitating health problems. The formulations of ketamine promise to provide relief for certain patients and revise our understanding of mental illness.

Ketamine for Depression and Suicidality

Antidepressant side effects can be devastating. Long-term use may cause gastrointestinal bleeding.¹² Sexual dysfunction is also more likely to occur than not.^{13, 14, 15} Many individuals experience weight fluctuations¹⁶ and emotional numbness.¹⁷ The irony is that antidepressants can exacerbate depressive symptoms. In a massive study conducted on the long-term effects of antidepressants, researchers found health-related quality of life scores were no different between those taking antidepressants for their depression

¹² Dalton S. O., Johansen C., Mellekjær L., Sørensen H. T., Nørgård B., Olsen J. H. (2003). “Use of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors and Risk of Upper Gastrointestinal Tract Bleeding: A Population-Based Cohort Study”, *Archives of Internal Medicine*, 163(1), 59–64. <https://doi.org/10.1001/archinte.163.1.59>.

¹³ Higgins, A., Nash, M., Lynch, A. M. (2010). “Antidepressant-associated sexual dysfunction: impact, effects, and treatment”, *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 2, 141–150. <https://doi.org/10.2147%2FDHPS.S7634>.

¹⁴ Bonierbale, M., Tignol, J. (2003). “The ELIXIR study: evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France”, *Current Medical Research and Opinion*, 19(2), 114–124. <https://doi/10.1185/030079902125001461>.

¹⁵ Lorenz, T., Rullo, J., Faubion, S. (2016). “Antidepressant-induced female sexual dysfunction”, *Mayo Clinic Proceedings*, 91(9), 1280–1286. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.04.033>.

¹⁶ Gafoor, R., Booth, H. P., Gulliford, M. C. (2018). “Antidepressant utilisation and incidence of weight gain during 10 years’ follow-up: population based cohort study”, *British Medical Journal*, 361, Article k1951. <https://doi.org/10.1136/bmj.k1951>.

¹⁷ Ma, H., Cai, M., Wang, H. (2021). “Emotional Blunting in Patients With Major Depressive Disorder: A Brief Non-systematic Review of Current Research”, *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 792960. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.792960>.

and those who were not.¹⁸ Fortunately, research on the efficacy and safety of ketamine has been growing. With the right treatment protocol, mental health patients may be given another option in fighting treatment-resistant depression and other mental disorders, such as anxiety, bipolar disorder, OCD, PTSD, and substance use disorders. It is important to recognize, however, that ketamine is not a miracle drug. A circumspect review of ketamine must include ethical considerations and potential drawbacks. Researchers are learning more about effectively treating depression and other psychiatric disorders in the short time that ketamine has been studied for its effects on mental health patients. The hope is that ketamine will be viewed as a tool for understanding the nature of mental illness and what approaches may promote better mental health and well-being, rather than as just another treatment for mental health patients.

In clinical settings, ketamine is primarily administered in two different ways to treat psychiatric disorders. Patients can receive ketamine via infusion therapy, which involves the insertion of an intravenous (IV) line, or it can be administered as a nasal spray. The U.S. Food and Drug Administration (FDA) has only approved the nasal spray – which administers an isomer of ketamine, known as esketamine – for treating depression and suicidality. The racemic mixture of ketamine is currently FDA-approved only for anesthetic use; treating depression, suicidality, and other psychiatric disorders is considered off-label use of the drug. Spravato® is the brand name for esketamine in the U.S.. Most of the research suggests that infusion treatments are more effective and longer lasting than nasal administrations, but intranasal esketamine has been shown to rapidly treat patients at imminent risk of suicide.¹⁹ Intranasal esketamine is also less invasive and involved than IV ketamine administration. Esketamine, like microdosing psychedelics, should be regarded as a viable treatment option with cautious optimism. Although researchers tentatively agree that IV racemic mixtures are an overall better

¹⁸ Almohammed, O. A., Alsalem A. A., Almangour A. A., Alotaibi L. H., Al Yami M. S., Lai L. (2022). “Antidepressants and health-related quality of life (HRQoL) for patients with depression: analysis of the medical expenditure panel survey from the United States”, *PLoS ONE*, 17(4): e0265928. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265928>.

¹⁹ Canuso, C. M., Singh, J. B., Fedgchin, M., Alphas, L., Lane, R., Lim, P., et al. (2018). “Efficacy and Safety of Intranasal Esketamine for the Rapid Reduction of Symptoms of Depression and Suicidality in Patients at Imminent Risk for Suicide: Results of a Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study”, *American Journal of Psychiatry*, 175, 620–630. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17060720>.

approach to treating mental disorders,²⁰ more comparative evidence is needed to determine which treatment is best.²¹

According to most mental health professionals, ketamine infusion therapy should include no less than six infusions administered over the course of 2–3 weeks.²² Ketamine’s cumulative effect is generally prized over a single administration. However, a single administration may quickly alleviate symptoms of depression, suicidality, and bipolar disorder.^{23, 24, 25} Some patients improve quickly with one treatment, while others require at least six infusions to improve their symptoms. Infusions for maintenance are then administered as needed. Ketamine clinics may recommend maintenance infusions every couple of weeks until the patient’s symptoms are relieved. Some patients may not need maintenance infusions for months at a time. According to one clinic, 40% of their patients taper down to monthly infusions at most after the initial treatment.²⁶ Ketamine research may be improving professional understanding of the neurobiology of depression, but researchers believe the most significant barrier to treatment success is ketamine’s transitory nature.²⁷

²⁰ Bahji, A., Vazquez, G. H., Zarate Jr, C. A. (2021). “Comparative efficacy of racemic ketamine and esketamine for depression: a systematic review and meta-analysis”, *Journal of Affective Disorders*, 278, 542–555. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.071>.

²¹ McIntyre, R. S., Rosenblat, J. D., Nemeroff, C. B., Sanacora, G., Murrough, J. W., Berk, M., et al. (2021). “Synthesizing the Evidence for Ketamine and Esketamine in Treatment-Resistant Depression: an International Expert Opinion on the Available Evidence and Implementation”, *American Journal of Psychiatry*, 178(5), 383–399. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20081251>.

²² Wolfson, P., & Hartelius, G. (2016). *The Ketamine Papers: Science, Therapy, and Transformation*. Santa Cruz: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies.

²³ Kishimoto T., Chawla J. M., Hagi K., Zarate C. A., Kane J. M., Bauer M., et al. (2016). “Single-dose infusion ketamine and non-ketamine *N*-methyl-*D*-aspartate receptor antagonists for unipolar and bipolar depression: a meta-analysis of efficacy, safety and time trajectories”, *Psychological Medicine*, 46(7), 1459–1472. <https://doi.org/10.1017/S0033291716000064>.

²⁴ Mandal, S., Sinha, V. K., Goyal, N. (2019). “Efficacy of ketamine therapy in the treatment of depression”, *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 480–485. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_484_18.

²⁵ Singh, J. B., Fedgchin, M., Daly, E., Xi, L., Melman, C., De Bruecker, G., et al. (2016). “Intravenous Esketamine in Adult Treatment-Resistant Depression: a Double-Blind, Double-Randomization, Placebo-Controlled Study”, *Biological Psychiatry*, 80(6), 424–431. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.10.018>.

²⁶ Krystal, J. H., Abdallah, C. G., Sanacora, G., Charney, D. S., Duman, R. S. (2019). “Ketamine: a Paradigm Shift for Depression Research and Treatment”, *Neuron*, 101(5), 774–778. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.02.005>.

²⁷ Caddy, C., Giaroli, G., White, T. P., Shergill, S. S., Tracy, D. K. (2014). “Ketamine as the prototype glutamatergic antidepressant: pharmacodynamic actions, and a systematic review and

While the immediate effects of ketamine are short-lived, they may be critical in the treatment of suicidal patients. Several studies have shown that ketamine can swiftly reduce suicidal ideation in depressed patients in emergency situations.^{28,29} In one study, participants were given either ketamine or midazolam as placebo. Researchers discovered that participants who were given ketamine had significantly lower suicidal cognition than those who were given midazolam.³⁰ These findings were then confirmed in two different studies.^{31,32} According to the World Health Organization, suicide is a priority public health problem in need of resolution.³³ Because suicide is illegal in many countries and stigma undermines efforts to reduce suicide's prevalence, accurate data can be difficult to find. Ketamine may be a necessary tool in treating suicidal ideation in treatment-resistant patients.

Ketamine stands out as a reasonable treatment option when compared to other options. For decades, electroconvulsive therapy (ECT) has been a mainstay in psychiatry. While highly effective, many patients report mem-

meta-analysis of efficacy", *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 4(2), 75–99. <https://doi.org/10.1177/2045125313507739>.

²⁸ Phillips, J. L., Norris, S., Talbot, J., Hatchard, T., Ortiz, A., Birmingham, M., et al. (2020). "Single and repeated ketamine infusions for reduction of suicidal ideation in treatment-resistant depression", *Neuropsychopharmacology*, 45(4), 606–612. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0570-x>.

²⁹ Burger, J., Capobianco, M., Lovern, R., Boche, B., Ross, E., Darracq, M. A., et al. (2016). "A Double-Blinded, Randomized, Placebo-Controlled Sub-Dissociative Dose Ketamine Pilot Study in the Treatment of Acute Depression and Suicidality in a Military Emergency Department Setting", *Military Medicine*, 181(10), 1195–1199. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00431>.

³⁰ Price, R. B., Iosifescu, D. V., Murrrough, J. W., Chang, L. C., Al Jurdi, R. K., Iqbal, S. Z., et al. (2014). "Effects of ketamine on explicit and implicit suicidal cognition: a randomized controlled trial in treatment-resistant depression", *Depression & Anxiety*, 31, 335–343. <https://doi.org/10.1002/da.22253>.

³¹ Murrrough, J. W., Soleimani, L., DeWilde, K. E., Collins, K. A., Lapidus, K. A., Iacoviello, B. M., et al. (2015). "Ketamine for rapid reduction of suicidal ideation: a randomized controlled trial", *Psychological Medicine*, 45, 3571–3580. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001506>.

³² Grunebaum, M. F., Galfalvy, H. C., Choo, T. H., Keilp, J. G., Moitra, V. K., Parris, M. S., et al. (2018). "Ketamine for Rapid Reduction of Suicidal Thoughts in Major Depression: a Midazolam-Controlled Randomized Clinical Trial", *American Journal of Psychiatry*, 175, 327–335. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17060647>.

³³ Suicide – World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. (Accessed: 11 November 2022).

ory loss.^{34, 35, 36, 37, 38} Some researchers suggest that ketamine is a viable alternative to ECT for patients with depression.³⁹ Others have claimed that there is no statistically significant difference in efficacy between ketamine and ECT, with ketamine having the advantage of not causing memory problems.⁴⁰ Combining ECT and ketamine as a treatment method merits further investigation.⁴¹ The debate on ketamine and ECT will require more data in the coming years. In terms of efficacy, ketamine can significantly improve the symptoms of mental disorders. A 2012 study found that 79% of patients with bipolar disorder responded to ketamine.⁴² In those with treatment-resistant depression, ketamine improved patients' negative beliefs, which affected biases that may have been contributing to the patients' lack of optimism.⁴³ It is estimated that 10–20% of patients are resistant to treatment.⁴⁴

³⁴ MacQueen, G., Parkin, C., Marriott, M., Bégin, H., Hasey, G. (2007). "The long-term impact of treatment with electroconvulsive therapy on discrete memory systems in patients with bipolar disorder", *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 32(4), 241–249.

³⁵ Koopowitz, L. F. (2004). "At least one third of people report persistent memory loss after electroconvulsive therapy", *Evidence-Based Mental Health*, 7(1), 27–28.

³⁶ Brus, O., Nordanskog, P., Båve, U., Cao, Y., Hammar, Å., Landén, M., et al. (2017). "Subjective Memory Immediately Following Electroconvulsive Therapy", *The Journal of ECT*, 33(2), 96–103. <https://doi.org/10.1097/YCT.0000000000000377>.

³⁷ Sackeim, H. A., Prudic, J., Fuller, R., Keilp, J., Lavori, P. W., Olfson, M. (2007). "The Cognitive Effects of Electroconvulsive Therapy in Community Settings", *Neuropsychopharmacology*, 32(1), 244–254. <https://doi.org/10.1038/sj.n.1301180>.

³⁸ Rose, D., Fleischmann, P., Wykes, T., Leese, M., Bindman, J. (2003). "Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review", *BMJ*, 326(7403), Article 1363. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7403.1363>.

³⁹ Andrade, C. (2022). "Important Insights for the Use of Ketamine from Randomized Controlled Trials that Compared Ketamine with Electroconvulsive Therapy in Severe Depression", *The Journal of Clinical Psychiatry*, 83(2), Article 40348. <https://doi.org/10.4088/JCP.22f14451>.

⁴⁰ Kheirabadi, G., Vafaie, M., Kheirabadi, D., Mirlouhi, Z., Hajiannasab, R. (2019). "Comparative Effect of Intravenous Ketamine and Electroconvulsive Therapy in Major Depression: a Randomized Controlled Trial", *Advanced Biomedical Research*, 8, Article 25. https://doi.org/10.4103%2Fabr.abr_166_18.

⁴¹ Cobb, K., Nanda, M. (2018). "Ketamine and electroconvulsive therapy: so happy together?", *Current Opinion in Anesthesiology*, 31(4), 459–462. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000607>.

⁴² Zarate Jr. C. A., Brutsche, N. E., Ibrahim, L., Franco-Chaves, J., Diazgranados, N., Cravchik, A., et al. (2012). "Replication of ketamine's antidepressant efficacy in bipolar depression: a randomized controlled add-on trial", *Biological Psychiatry*, 71(11), 939–946. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.12.010>.

⁴³ Botteman, H., Morlaas, O., Claret, A., Sharot, T., Fossati, P., Schmidt, L. (2022). "Evaluation of Early Ketamine Effects on Belief-Updating Biases in Patients with Treatment-Resistant Depression", *JAMA Psychiatry*, Article e222996. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2996>.

⁴⁴ Serafini, G., Howland, R.H., Rovedi, F., Girardi, P., Amore, M. (2014). "The Role of Ketamine

These findings offer a sense of hope for treatment-resistant patients, but more research is needed to arrive at conclusive results.

Ketamine and the Need for More Research

Depression is a common comorbidity of psychiatric disorders. While the vast majority of research on ketamine has focused on its effectiveness in improving symptoms of treatment-resistant depression and suicidal ideation, preliminary studies on its effectiveness in treating a variety of psychiatric disorders are being conducted. Although research on ketamine and OCD is limited, one study found that ketamine has rapid anti-obsessive effects, even though they are not sustained.⁴⁵ A study on mice discovered that ketamine regulates the frontostriatal circuitry of the brain, which may be responsible for obsessive thoughts.⁴⁶ A systematic review found that ketamine's effectiveness in treating OCD may be limited, but more research is needed to determine whether patients can improve their symptoms with the drug.⁴⁷ Additionally, preliminary research on bipolar disorder and ketamine shows patients may respond to treatment.⁴⁸ More research is needed to determine whether administering ketamine alongside other antidepressants is a better pharmacological approach to treating the disorder with either antidepressants or ketamine in isolation.

PTSD is notoriously difficult to treat. Few medications are effective in treating the illness that follows life-threatening events. Researchers discovered that nearly 70% of PTSD patients responded to treatment in a recent

in Treatment-Resistant Depression: a Systematic Review", *Current Neuropharmacology*, 12(5), 444–461. <https://doi.org/10.2174/1570159X12666140619204251>.

⁴⁵ Bundies, G. L., Tyagi, H. (2021). "Rapid anti-obsessive treatments of obsessive-compulsive disorder: reviewing effects of ketamine in OCD", *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 92, A10. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2021-BNPA.24>.

⁴⁶ Davis, G. L., Minerva, A. R., Simmler, L. D., Rodriguez, C. I., Gunaydin, L. A. (2021). "Ketamine increases activity of a fronto-striatal projection that regulates compulsive behavior in SA-PAP3 knockout mice", *Nature Communications*, 12, Article 6040. <https://doi.org/10.1038/s41467-021-26247-2>.

⁴⁷ Bandeira, I. D., Lins-Silva, D. H., Cavenaghi, V. B., Dorea-Bandeira, I., Faria-Guimarães, D., Barouh, J. L., et al. (2022). "Ketamine in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: a Systematic Review", *Harvard Review of Psychiatry*, 30(2), 135–145. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000330>.

⁴⁸ Bahji, A., Zarate Jr, C. A., Vazquez, G. H. (2021). "Ketamine for Bipolar Depression: a Systematic Review", *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 24(7), 535–54. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyab023>.

study on intravenous ketamine administered over the course of two weeks.⁴⁹ Rarely is a study on psychiatric disorders halted because of overwhelming support for a particular treatment. This is the first study of its kind to provide evidence in support of the hypothesis that ketamine can be used to treat PTSD. In addition to treating PTSD, preliminary evidence suggests that ketamine can aid in the recovery of alcoholics and drug addicts. When heroin addicts were given ketamine, they were able to remain abstinent for longer, whereas cocaine addicts experienced fewer cravings.⁵⁰ Administering ketamine, due to the transformative healing that can result from psychedelic experiences, along with neuroplasticity, may contribute to the improved mental health of drug addicts. More research is needed to confirm these findings.

Perhaps the most exciting aspect of the research of ketamine is the mechanisms by which depression, suicidality and other psychiatric disorders are relieved. While neuroscientists and psychiatrists do not know exactly how certain inhibitors and neurotransmitters, such as serotonin, dopamine and norepinephrine, relieve symptoms of mental disorders, research has focused on the monoamine hypothesis. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are the most prescribed antidepressants.⁵¹ SSRIs inhibit the reabsorption of serotonin, allowing neurons to receive higher levels of serotonin. Ketamine, on the other hand, not only acts on multiple receptors, but it also affects a neurotransmitter that no other antidepressant does. A surge of glutamate is thought to excite specific brain regions, resulting in the antidepressant effects seen in clinical trials. The modulation of GABA, the neurotransmitter responsible for reducing stress and anxiety when released, is also a key component of ketamine's antidepressant effects.⁵² It is thought that chronic stress damages synaptic contacts. Ketamine may cause these

⁴⁹ Feder, A., Costi, S., Rutter SB., et al. (2021). "A Randomized Controlled Trial of Repeated Ketamine Administration for Chronic Posttraumatic Stress Disorder", *American Journal of Psychiatry*, 178, 193–202. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20050596>.

⁵⁰ Marasine, NR., Sankhi, S., Lamichhane, R., Marasini, NR., Dangi NB. (2021). "Use of Antidepressants Among Patients Diagnosed with Depression: a Scoping Review", *BioMed Research International*. <https://doi/10.1155/2021/6699028>.

⁵¹ Ezquerra-Romano, Ivan., Lawn, W., Krupistky, E., Morgan, CJA. (2018). "Ketamine for the treatment of addiction: Evidence and potential mechanisms", *Neuropharmacology*, 142, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2018.01.017>.

⁵² Silberbauer, L. R., Spurny, B., Handschuh, P., Klöbl, M., Bednarik, P., Reiter, B., et al. (2020). "Effect of Ketamine on Limbic GABA and Glutamate: a Human *In Vivo* Multivoxel Magnetic Resonance Spectroscopy Study", *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 549903. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.549903>.

contacts to regenerate, improving mood and mental stability.⁵³ The repair of dendrites and neural pathways may equate to better mental health outcomes.

Recently, researchers have hypothesized that many patients with major depression have high levels of inflammation. An overactive immune system could be remedied through the administration of ketamine due to the drug's anti-inflammatory effects in the body.⁵⁴ A specific gene may also regulate ketamine's antidepressant effects in glutamatergic neurons found in the ventral hippocampus.⁵⁵ These effects are unique to ketamine; other antidepressants do not work through the above mentioned mechanisms. In a recent pilot study, a patient with anorexia nervosa recovered from her condition after adopting a ketogenic diet and undergoing ketamine therapy.⁵⁶ Scientists believe that when in ketosis, the human body converts glutamate to glutamine more easily, allowing glutamine to be converted to GABA more efficiently.^{57,58} Could the increased GABA release caused by ketosis extenuate feelings of calm and optimism when a patient is administered ketamine? If ketamine is thought to modulate GABA, would combining it with a diet and an antidepressant improve mental health and well-being? These are the kinds of questions that researchers might ask when designing creative treatments for mental health patients.

Researchers have discovered potential explanations for ketamine's efficacy, but they have yet to ascertain which mechanisms are responsible for the antidepressant effects. The ongoing research on ketamine should spark a sense of appreciation in the mental health community. It is possible that

⁵³ Gass, P., Vasilescu, A. N., Inta, D. (2022). "Schnell wirksame Antidepressiva - neurobiologische Wirkprinzipien", *Der Nervenarzt*, 93(3), 223–233. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01225-7>.

⁵⁴ Beckett, C. W., Niklison-Chirou, M. V. (2022). "The role of immunomodulators in treatment-resistant depression: case studies", *Cell Death Discovery*, 8, Article 367. <https://doi.org/10.1038/s41420-022-01147-6>.

⁵⁵ Lopez, J. P., Lücken, M. D., Brivio, E., Karamihalev, S., Kos, A., De Donno, C., et al (2022). "Ketamine exerts its sustained antidepressant effects via cell-type-specific regulation of Kcnq2", *Neuron*, 110(14), 2283-2298.e9. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2022.05.001>.

⁵⁶ Calabrese, L., Scolnick, B., Zupiec-Kania, B., Beckwith, C., Costello, K., Frank, G. K. W. (2022). "Ketogenic diet and ketamine infusion treatment to target chronic persistent eating disorder psychopathology in anorexia nervosa: a pilot study", *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 3751–3757. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01455-x>.

⁵⁷ Yudkoff, M., Daikhin, Y., Horyn, O., Nissim, I. (2008). "Ketosis and brain handling of glutamate, glutamine, and GABA", *Epilepsia*, 49(8), 73–75. <https://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2008.01841.x>.

⁵⁸ Operto, Francesca Felicia., Matricardi, Sara., Pastorino, Grazia Maria Giovanna., Verrotti, Alberto., Coppola, Giangennaro. (2020). "The Ketogenic Diet for the Treatment of Mood Disorders in Comorbidity with Epilepsy in Children and Adolescents", *Frontiers in Pharmacology*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.578396>.

the neurobiology of psychiatric disorders is closer to being understood, but the brain's complex machinery will require further study. Even if ketamine is found to only moderately improve patients' symptoms, rather than induce remission and recovery, understanding different mechanisms of action will have a lasting effect on psychiatric research.

Ethical Concerns and Limitations

Bioethicists are responsible for observing the research protocols of future studies on ketamine. A large number of clinics that solely administer ketamine for psychiatric disorders may not be held to the same standards as other mental health facilities. It is unclear whether these clinics collect data on patients' experiences of side effects or if they are obligated to report any adverse reactions.⁵⁹ In a recent review, researchers asserted that consent practices in outpatient ketamine clinics could be improved.⁶⁰ Disclosure of risks associated with the drug is essential. When used recreationally, ketamine has a high potential for abuse.⁶¹ It is critical for clinicians to stay informed of the latest research on which dosages are best suited for treating various psychiatric disorders. Because of the paucity of research on the optimal dosage of ketamine for mental health patients, clinicians, researchers and bioethicists must tread carefully when discussing the potential benefits of ketamine with the general public. Excessive use of ketamine is linked to encephalopathy, renal failure, hematuria, incontinence, and memory problems.⁶² Data on ketamine use in therapeutic settings suggests that patients do not develop these issues. However, bioethicists must promote the safe and responsible use of this medication to ensure that patients receive relief from their mental health disorders while also maintaining their physical health.

It is important to determine the best method of ketamine administration. While nasal sprays and intravenous administration are generally favored by mental health professionals, Dr. Stephen J. Hyde⁶³ claims that low-

⁵⁹ Moghaddam, B. (2021). *Ketamine*. Cambridge: MIT Press.

⁶⁰ Liu, Y., Lin, D., Wu, B., Zhou, W. (2016). "Ketamine abuse potential and use disorder", *Brain Research Bulletin*, 126, 68–73. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2016.05.016>.

⁶¹ Mathai, D. S., Lee, S. M., Mora, V., O'Donnell, K. C., Garcia-Romeu, A., Storch, E. A. (2022). "Mapping consent practices for outpatient psychiatric use of ketamine", *Journal of Affective Disorders*, 312, 113–121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.036>.

⁶² Liu, L., Huang, H., Li, Y., Zhang, R., Wei, Y., Wu, W. (2021). "Severe Encephalopathy and Related Disorders from Long-Term Ketamine Abuse: a Case Report and Literature Review", *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 707326. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.707326>.

⁶³ Hyde, S. J. (2015) *Ketamine for depression*. Bloomington, Indiana: Xlibris.

dose sublingual ketamine administration is both safe and highly effective. A recent study supported Hyde's claim by indicating that such administration is safe to perform at patients' homes.⁶⁴ The neurocognitive effects of repeated ketamine administration suggest that impairment from the drug is unlikely; based on the research in therapeutic settings, patients undergoing ketamine therapy do not incur risks to cognitive performance after repeated administration.⁶⁵ Finding the best way to administer ketamine will necessitate extensive research in the coming years. Mental health professionals should always be open about research findings and share the best available treatment options with their patients. Because the pharmacological efficacy may be affected by a patient's surroundings, future research may find that depression and suicidality are best treated in the comfort of one's home. Although clinical settings offer a sense of safety, the ability to avoid having to arrange transportation to and from a ketamine clinic may encourage more patients to seek treatment. This may also result in greater equity among disadvantaged groups, thus improving their access to mental health treatment.

While many researchers proffer that ketamine is a more viable treatment method than traditional antidepressants, such certainty may be premature when addressing suicidality. Different ketamine formulations have not been thoroughly studied to determine whether they are effective in reducing suicidal cognition.⁶⁶ In a recent umbrella review, researchers found that robust evidence is lacking to suggest that ketamine is wholly effective in treating suicidality.⁶⁷ Media outlets may incite false enthusiasm. Elsevier recently published an article titled "Ketamine improves bipolar depression within minutes".⁶⁸ This article title is grossly misleading. Many drugs, including

⁶⁴ Hull, T. D., Malgaroli, M., Gazzaley, A., Akiki, T. J., Madan, A., Vando, L., et al. (2022). "At-home, sublingual ketamine telehealth is a safe and effective treatment for moderate to severe anxiety and depression: Findings from a large, prospective, open-label effectiveness trial", *Journal of Affective Disorders*, 314, 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.004>.

⁶⁵ Dai, D., Miller, C., Valdivia, V., Boyle, B., Bolton, P., Li, S., et al. (2022). "Neurocognitive effects of repeated ketamine infusion treatments in patients with treatment resistant depression: a retrospective chart review", *BMC Psychiatry*, 22(1), Article 140. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03789-3>.

⁶⁶ Dadiomov, D., Lee, K. (2019). "The effects of ketamine on suicidality across various formulations and study settings", *Mental Health Clinician*, 9(1), 48–60 (2019). <https://doi.org/10.9740/mhc.2019.01.048>.

⁶⁷ Shamabadi, Ahmad., Ahmadzade, Ali., Hasanzadeh, Alireza. (2022). "Ketamine for suicidality: an umbrella review", *British Journal of Clinical Pharmacology*, 88(9), 3990–4018. <https://doi.org/10.1111/bcp.15360>.

⁶⁸ Ketamine improved bipolar depression within minutes – Elsevier. Available at: <https://www.elsevier.com/about/press-releases/archive/research-and-journals/ketamine-improved-bipolar-de>

cocaine, methamphetamine and heroin can relieve symptoms of psychiatric disorders in minutes. All research must be contextualized. Ketamine's lasting effects remain understudied; in fact, few publications to date have investigated whether ketamine can improve patients' symptoms in the long term. Bioethicists must accurately portray research findings and advocate for patients based on honest assessments of data.

Ketamine will likely be subjected to the Seige cycle. The Seige cycle, named after the German psychiatrist Max Seige, describes the stages of psychotropic drug analysis, acceptance and use. According to Bitu Moghaddam,⁶⁹ the three stages of the Seige cycle applied to ketamine will look like this:

“Stage 1 – The Hype Stage – The media, patients and many physicians are enthusiastic about ketamine and optimistic that it will revolutionize treatment of depression.

Stage 2 – Negative Appraisal – Thrice weekly, indefinite exposure to esketamine has unknown consequences. As ketamine and esketamine are used more frequently at the thrice weekly recommended doses for extensive periods of time (sic), there will be emergence of genitourinary and other serious side effects as well as potential drug withdrawal symptoms leading to abuse.

Stage 3 – Limited Use – With appreciation that the dangerous side effects are due to repeated use, intermittent use of ketamine would continue to be useful as an antidepressant when other treatments have failed.”

Ketamine is not a miracle drug, but research on its effectiveness in treating depression, suicidality and psychiatric disorders is encouraging. Research that supports ketamine as the most effective antidepressant is lacking, though many studies and anecdotal evidence suggest that ketamine works for countless patients. Ketamine, as the prototypical glutamatergic antidepressant, has prompted many researchers to consider the development of an entirely new class of antidepressants,^{70, 71} setting the stage for groundbreaking discoveries in psychiatry, neurobiology and beyond.

pression-within-minutes (Accessed: 11 October 2022).

⁶⁹ Moghaddam, B. (2021). *Ketamine*. Cambridge: MIT Press.

⁷⁰ Caddy, C., Giaroli, G., White, T. P., Shergill, S. S., Tracy, D. K. (2014). “Ketamine as the prototype glutamatergic antidepressant: pharmacodynamic actions, and a systematic review and meta-analysis of efficacy”.

⁷¹ Chaki, S. (2017). “Beyond ketamine: New Approaches to the Development of Safer Antidepressants”, *Current Neuropharmacology*, 15(7), 963–976. <https://doi.org/10.2174/1570159X15666170221101054>.

Conclusion

The sample sizes of recent studies have broadened, enhancing the quality of researchers' conclusions and improving the cogency of arguments made in favor of administering ketamine to treatment-resistant patients. Creative approaches to treating mental disorders may yield better results in the future. Novel efforts to prolong the rapid antidepressant effects are being made⁷² and the success rates of ketamine therapy in recent large-scale studies that focus on real-world care settings are promising.^{73,74} In the treatment of suicidal patients ketamine could rapidly reduce suicidal cognition and allow mental health professionals to intervene at a time when patients are more stable, but more research is needed. While some patients may not respond to ketamine, adding another drug to psychiatry's pharmacopeia will undoubtedly save lives. Bioethics is typically silent on issues of mental health, but the public health problems generated by undertreatment and underdiagnosis of mentally ill patients should galvanize researchers and philosophers to advocate for patient autonomy and patient-centered care. Patients should have the autonomy to choose the antidepressants and medications they believe are optimal.

Since its inception, bioethics has primarily focused on issues of physical health and medical technologies. The field must continue to grow and analyze trends, developments and challenges within the mental health community. As new definitions of health and well-being enter the public consciousness, bioethicists will be tasked with interpreting the best treatment options available to mental health patients. Public trust must be maintained as more research on mental illnesses is conducted. As a result of their interdisciplinary training, bioethicists are uniquely poised to assist mental health professionals with navigating the medical and legal landscapes that impede

⁷² Price, R. B., Spotts, C., Panny, B., Griffo, A., Degutis, M., Cruz, N. (2022). "A Novel, Brief, Fully Automated Intervention to Extend the Antidepressant Effect of a Single Ketamine Infusion: a Randomized Clinical Trial", *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220216>.

⁷³ Dore, J., Turnipseed, B., Dwyer, S., Turnipseed, A., Andries, J., Ascani, G., et al. (2019). "Ketamine Assisted Psychotherapy (KAP): Patient Demographics, Clinical Data and Outcomes in Three Large Practices Administering Ketamine with Psychotherapy", *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(2), 189–198. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1587556>.

⁷⁴ McInnes, Alison L., Qian, Jimmy J., Gargeya, Rishab S., DeBattista, Charles., Heifets, Boris D. (2022). "A retrospective analysis of ketamine intravenous therapy for depression in real-world care settings", *Journal of Affective Disorders*, 301, 486–495. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.097>.

the appropriate care of patients with mental disorders.⁷⁵ The understanding of mental illnesses has evolved over the last few decades, but stigmatization of the mentally ill persists, and few understand the mechanisms that cause depression, suicidality and psychiatric disorders. Bioethicists must keep pace with advances in psychiatry and medicine. The public's health and well-being depend on it.

KETAMIN I BIOETIKA: PROŠIRENJE MOGUĆNOSTI LIJEČENJA DEPRESIJE, SUICIDALNOSTI I PSIHIJATRIJSKIH POREMEĆAJA

SAŽETAK

Formulacija ketamina jedini je legalni psihodelik koji je Agencija za hranu i lijekove odobrila za liječenje depresije. Iako je istraživanje ketamina za psihijatrijske poremećaje još uvijek u ranoj fazi, većina je studija pokazala da je primjena lijeka sigurna i učinkovita. Rijetka su istraživanja velikih razmjera, ali trenutni nedostatak pouzdanih tretmana za one koji pate od mentalnih bolesti trebao bi potaknuti bioetičare i istraživače da pažljivo odvagnu razmjer troškova i koristi ketamina. Rasprostranjena dostupnost liječenja ketaminom pod nadzorom zdravstvenih djelatnika može biti bolji pristup liječenju pacijenata s mentalnim zdravljem od tradicionalne paradigme propisivanja antidepresiva i psihoterapije. Ketamin je daleko od čudotvornog lijeka, ali nedostatak dokaza u prilog njegovoj upotrebi za psihijatrijske poremećaje može se prevladati dodatnim istraživanjem. Prevalencija depresije otporne na liječenje, PTSP-a, OKP-a, anksioznosti, poremećaja ovisnosti o drogama i suicidalnog ponašanja zahtijeva hitnu intervenciju. Bioetičari se moraju zalagati za autonomiju pacijenata s mentalnim zdravljem dok pažljivo prate najnovije podatke kako bi odredili koje su metode liječenja optimalne. Čak i ako neki pacijenti ne reagiraju na ketamin, potrebno ga je hitno učiniti dostupnim za one koji reagiraju.

KLJUČNE RIJEČI

ketamin, depresija, bioetika

⁷⁵ Williams, A. R. (2016). "Opportunities in Reform: Bioethics and Mental Health Ethics", *Bioethics*, 30(4), 221–226. <https://doi.org/10.1111/bioe.12210>.

ISKUSTVA POSTTRAUMATSKOG RASTA HRVATSKIH BRANITELJA

Jadranka Pavić

Zdravstveno veleučilište
Katedra za zdravstvenu njegu
Hrvatska

University of Applied Health Sciences
Department of Health Care
Croatia

SAŽETAK

U radu se temeljem analize sadržaja razgovora s hrvatskim braniteljima razmatraju aktivnosti koje su doprinijele njihovom posttraumatskom rastu. Cilj je rada prikazati iskustva posttraumatskog rasta hrvatskih branitelja koji su intervjuirani u razgovorima za tjednik *Glas Koncila*. Analizom intervjua utvrđeno je da su hrvatski branitelji posttraumatski rast realizirali na različitim područjima. Iznimno je zastupljeno umrežavanje branitelja u kojemu su pronašli način za međusobno osnaživanje, poticanje na aktivnosti samoaktualizacije, podrške obiteljima branitelja, pomoći zajednici i rad za opće dobro te njegovanje pijeteta prema Domovinskom ratu kao značajnom čimbeniku u održavanju dostojanstva hrvatskih branitelja.

KLJUČNE RIJEČI

hrvatski branitelji, traumatsko iskustvo, posttraumatski rast

Uvod

Utjecaji traumatskih događaja dokumentirani su u kliničkoj literaturi najčešće u opisima posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Većina osoba suočenih s gubitcima ili patnjom imaće niz vrlo uznemiravajućih psiholoških reakcija. No, stresna i traumatska događanja kod nekih osoba mogu pokrenuti pozitivne psihološke promjene. Te pozitivne promjene događaju se kao posljedica borbe s velikim životnim krizama ili traumatskim događajem. Iako se termin posttraumatskog rasta u znanstvenoj literaturi počinje pojavljivati 80-ih godina prošloga stoljeća, ideja da se ljudska bića mogu radikalno mijenjati u svojim susretima sa životnim izazovima nije

nova. Ova tema prisutna je u drevnoj duhovnoj i vjerskoj literaturi i predaji, ali i u književnosti, psihologiji i filozofiji. No, sredinom 1990-ih psiholozi Lawrence Calhoun i Richard Tedeschi sa Sveučilišta Sjeverne Karoline oblikovali su izraz »posttraumatski rast« kako bi označili pozitivne osobne promjene koje pojedinci mogu doživjeti nakon što su suočeni s nekim od najtežih životnih kriza.¹ Tedeschi i Calhoun ovaj fenomen posttraumatskog rasta konceptualiziraju kao značajnu korisnu promjenu u kognitivnom i emocionalnom životu koja također može imati implikacije na ponašanje, a reflektira se na nekoliko područja: uvažavanje života, odnose s drugima, nove mogućnosti u životu, osobnu snagu i duhovnu promjenu.²

Ne doživljavaju svi koji su proživjeli traumu posttraumatski rast. Podrška obitelji i zajednice, osobine ličnosti, stil suočavanja, otpornost i duhovnost mogu pridonijeti hoće li se netko oporaviti i rasti nakon traume ili ne. Posttraumatski rast može pomoći ljudima da transformiraju svoja uvjerenja i način na koji gledaju na svijet te, u konačnici, napreduju. Ratna događanja u Hrvatskoj u Domovinskom ratu rezultirala su brojnim traumama koje su posljedica borbenih djelovanja, zatočeništva i gubitka obitelji, poznanika i prijatelja. Osim direktnih trauma, braniteljsku populaciju dodatno je re-traumatiziralo poslijeratno razdoblje u kojemu su se događale dramatične promjene povezane s privatizacijom i nezaposlenošću, a to je dovelo do niza posljedica u osobnom, obiteljskom i društvenom životu.³ Braniteljska populacija u određenom je razdoblju postala stigmatizirana, bez socijalne potpore i priznanja patnji žrtve od uže i šire socijalne okoline.⁴ Govoreći o stigmatizaciji okoline u knjizi *Na prvoj crti zdravlja* hrvatski branitelj svjedoči:

»Ponekad osjećam da smo mi branitelji kao ratni zločinci, jedači državnog proračuna, hipohondri, lažni invalidi, teret društvu i najbolje da nas nema! Tako su vojsci nezaposlenih krivi branitelji jer su se usudili razboljeti i dobiti mirovinu, a nisu

¹ Richard G. Tedeschi, Lawrence G. Calhoun, »Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence«, *Psychology Inquiry*, 15 (2004) 1, str. 1–18., doi:10.1207/s15327965p-li1501_01.

² Ibid., str. 1–18.

³ Nada Begić, Mirjana Sanader, Ozren Žunec, »Ratni veterani u starom Rimu i u današnjoj Hrvatskoj«, *Polemos X* (2007) 20, str. 11–30.

⁴ Zoran Komar, Herman Vukušić, »Posttraumatski stresni poremećaj u populaciji hrvatskih branitelja: precijenjen ili ignoriran problem?«, u: Ljiljana Kaliterna Lipovčan (ur.), *Hrvatsko društvo danas: psihosocijalni procesi*, Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb 2004., str. 103–116.

krivi oni koji su pokrali tvornice, otpustili ih i osiromašili. Nisu krivi ni političari koji su donosili zakone i omogućili posvemašnju pljačku naroda [...].«⁵

Nadalje, hrvatski branitelji u poslijeratnom su razdoblju dodatno traumatizirani osjećajem da nikome više nisu potrebni. Značajan dio ih je umirovljen iako to nisu željeli. Osjećaj da su nepotrebni u društvu jedna je od značajnih trauma hrvatskih branitelja u poslijeratnom razdoblju. Da je rad značajan i neophodan u rehabilitaciji i samoostvarenju branitelja naglašava umirovljeni hrvatski branitelj u razgovoru za *Glas Koncila*:

»Terapija za liječenje ratnih rana je rad. Država je trebala, ali još uvijek može omogućiti ljudima raditi onoliko koliko mogu. Nikakvi lijekovi ne mogu pomoći u liječenju izgubljenoga dostojanstva. Osobnim iskustvom mogu potvrditi da su rad i aktivnost ključni.«⁶

Nadalje, umirovljenje branitelja značajno je utjecalo na otežanu socijalizaciju. O tome je u knjizi *Braniteljsko zajedništvo – putokaz hrvatskoga dostojanstva* naveden iskaz hrvatskoga branitelja:

»Nisam želio biti pasivan, nego dati svoj doprinos razvoju društva i maknuti se na taj način od ratnih priča. Najveća je opasnost umiroviti mladog čovjeka i staviti ga sa strane, i onda mu na taj način poslati poruku da je bezvrijedan, a on je još vitalan. Polazim od sebe, još sam mogao raditi u hrvatskoj vojsci, ali je donesen takav zakon da osobe s invaliditetom ne mogu biti profesionalci.«⁷

Brojna su svjedočanstva hrvatskih branitelja koji zbog nemogućnosti aktivnog uključivanja u svijet rada osjećaju gubitak dostojanstva, »ne mogu svi ići u mirovinu, a nema posla, i tako se gubi dostojanstvo«, i nevidljivosti, »[...] ne mogu reći da je odnos negativan, već prije to da ga uopće nema [...] prema braniteljima i invalidima se ponašaju kao da ne postojimo [...].«⁸ Unatoč intervencijama države, hrvatski branitelji često su na iskustvu vlastite kože osjećali nedostatak sustavne podrške društva, pa su se uključivanjem u udruge branitelja i braniteljske zadruge pokušali umrežiti s ciljem osnaživanja i međusobne podrške.

⁵ Veljko Đorđević, *Na prvoj crti zdravlja*, ZIKZ, Zagreb 2017., str. 56.

⁶ Jadranka Pavić, »Sve slobode grade se na zajedništvu«, *Glas Koncila* (2016) 48, str. 18.

⁷ Vlado Čutura, »Braniteljima treba omogućiti rad«, u: *Braniteljsko zajedništvo – putokaz hrvatskog dostojanstva*, Glas Koncila, Zagreb 2015., str. 52.

⁸ Tihana Jašarević, Zdravka Leutar, »Samopercepcija društvenog položaja invalida Domovinskog rata«, *Društvena istraživanja*, 19 (2010) 1–2, str. 93–116.

Iskustva iz literature pokazuju da su se osjećaj svrhe i pozitivan stil suočavanja pokazali jakim prediktorima posttraumatskog rasta.⁹ Nakon što se ljudi prilagode traumatičnim događajima koji su im promijenili život, shvate da im je dostupno više opcija nego što su prije vjerovali. To im omogućuje da traže i pronalaze nove mogućnosti u budućnosti. Kad oni koji dožive traumu shvate kako mogu prebroditi mučne događaje, uče iz tih iskustava. Tada vide da njihova hrabrost i sposobnost u prevladavanju nedaća povećavaju otpornost, a to im može pomoći da bolje svladaju buduće izazove ako se pojave.¹⁰

Posttraumatski rast u prikazu rada braniteljskih udruga

Katolički tjednik *Glas Koncila* za vrijeme i nakon Domovinskog rata prati događanja povezana s Domovinskim ratom i braniteljskom populacijom. Tijekom navedenog razdoblja u *Glasi Koncila* objavljeno je stotine članaka o braniteljskoj populaciji u obliku vijesti, reportaža, prikaza knjiga, susreta, događanja i intervjua. U ovom radu analizirani su razgovori s hrvatskim braniteljima u rubrici »U službi bližnjega« koja je objavljivala razgovore s udrugama civilnoga društva od 2017. do 2020. godine. Među njima je bilo i 20 braniteljskih udruga te 10 razgovora s hrvatskim braniteljima u rubrici »Susret« koji su objavljeni u istom razdoblju. U analizi razgovora s hrvatskim braniteljima, njihove aktivnosti koje su doprinosile posttraumatskom rastu mogu se podijeliti na nekoliko područja: međusobno osnaživanje i pomoć, umrežavanje i pomoć zajednici, njegovanje pijeteta prema Domovinskom ratu i rad na osobnom rastu.

Međusobno osnaživanje branitelja

Nakon završetka rata značajan dio branitelja ostao je bez posla ili su umirovljeni iako je veliki broj njih želio raditi. Nadalje, posljedice ratnih događanja reflektirale su se na fizičko, psihičko i socijalno zdravlje braniteljske populacije. Sve je to utjecalo na kvalitetu života branitelja i njihovih

⁹ Yongju Yu, Li Peng, Long Chen, Ling Long, Wei He, Min Li, Tao Wang, »Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: the mediating role of positive coping«, *Psychiatry research*, 215 (2014) 2, str. 401–405. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.032>.

¹⁰ Lawrence G. Calhoun, Richard G. Tedeschi, Jane Shakespeare-Finch, Kanako Taku, *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*, Routledge, New York 2018., str. 1–18. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>.

obitelji zato što su narušeno funkcioniranje u svakodnevnom životu i ekonomska nestabilnost ugrožavali međuljudske odnose i zdravlje. Dio braniteljske populacije ostao je bez podrške okoline, a pomoć društva bila je troma i neadekvatna.¹¹ Branitelji su zbog toga pokrenuli inicijative osnivanja braniteljskih udruga s ciljem međusobne podrške i osnaživanja koja je bila potrebna na različitim područjima: bolesnima i nemoćnima, socijalno ugroženima, samima i napuštenima te onima koji imaju problem u socijalizaciji.

Govoreći o problematici braniteljske populacije, gubitka njihova dostojanstva i potrebi za međusobnim osnaživanjem u razgovoru za *Glas Koncila* dragovoljac i specijalac Ivica Glavota navodi zabrinutost vezanu uz suicidalnost branitelja jer, kada se pogledaju brojke, vidljivo je da si je jedna cijela brigada oduzela život. I stoga navodi:

»Svim prijateljima i hrvatskim braniteljima poručujem: Kad mislite da nema puta za dalje, dodite svojoj braći, nama koji smo branili i stvarali Hrvatsku, mi vas možemo najbolje razumjeti i želimo vas kraj sebe. Sve ćemo učiniti za vas. Nemojte činiti grijeh prema sebi, ali ni prema svojoj braći. [...]«¹²

Budući da nadležne službe nisu dovoljno brzo djelovale, kako navodi predsjednik Zajednice udruga i članova HVIDR-e grada Zagreba Ante Tandara, »[...] branitelji su i u tom slučaju kao i u Domovinskom ratu ‘stali u jedan stroj’«.¹³ Stoga je dio branitelja organizirao pomoć bolesnim članovima u vidu privremenog smještaja članova obitelji ako je liječenje potrebno obaviti u drugom gradu te prikupljanjem materijalnih sredstava za pomoć obiteljima za liječenje ili smrtni slučaj.¹⁴ Branitelji su se uključili i u brigu za bolesne i nemoćne članove. Primjer toga je Udruga »Branitelj pomaže branitelju« iz Osijeka u kojoj šesteročlani tim sastavljen od hrvatskih braniteljica i branitelja pruža pomoć i potporu nepokretnima, teško bolesnima i njihovim obiteljima.¹⁵

Udruge branitelja raznim aktivnostima nastoje pomoći u prilagodbi u mirnodopskim uvjetima. Tako, na primjer, Udruga specijalne policije iz Do-

¹¹ Vlado Čutura, »Prva konvencija hrvatskih branitelja«, u: *Braniteljsko zajedništvo – putokaz hrvatskog dostojanstva*, Glas Koncila, Zagreb 2015., str. 15–19.

¹² Vlado Čutura, »Medeni mjesec na bojišnici. Ivica Glavota ‘Treba odati priznanje našim suprugama što nisu imale vjenčanje iz snova’«, *Glas Koncila* (2016) 47, str. 14.

¹³ Jadranka Pavić, »Hrvatski branitelji jedan za drugoga. Postrojeni za pomoć potrebitima«, *Glas Koncila* (2017) 51–52, str. 27.

¹⁴ *Ibid.*, str. 27.

¹⁵ Jadranka Pavić »Šesteročlani tim pomaže nakon rata. Branitelj za branitelja«, *Glas Koncila* (2019) 50, str. 33.

movinskoga rata RH potiče školovanje, specijalizacije i profesionalni razvoj u aktivnoj službi unutar Ministarstva unutarnjih poslova, Ministarstva obrane Republike Hrvatske i drugim državnim službama. Osim toga, organiziraju se razni oblici pomoći pripadnicima djelatnog i pričuvnog sastava u cilju prevladavanja njihovih socijalnih, zdravstvenih, psiholoških, pravnih i drugih životnih problema.¹⁶

Provođenje slobodnog vremena u aktivnostima koje potiču kreativnost, ali i zajedništvo od iznimne su važnosti za ovu vulnerabilnu populaciju u kojoj dio, uz narušeno tjelesno zdravlje, nosi teškoće koji ugrožavaju njihovo mentalno zdravlje. Aktivnosti druženja, posebice onog u prirodi, revitalizirajuće su i značajna su prevencija progresije postojećeg narušenog zdravlja. Iz toga razloga u udrugama branitelja organiziraju se razne sportske, kulturne i druge aktivnosti. Jedan od primjera je i Udruga Tigar 90/91 Rakitje koja je s Gradom Zagrebom osnovala Ustanovu za sveobuhvatnu skrb Tigrovi u kojoj se osmišljavaju i provode razni projekti koji izravno rehabilitiraju veterane iz Tigrova.¹⁷ Između ostalog, postoji ponuda klubova i sekcija: nogometna, biciklistička, boćarska, streličarska, šahovska, kartaška, ribička, lovačka, ronilačka, planinarska i orijentacijska, šumarska, gljivarska, voćarsko-vinogradarska, maslinarska, medarska, zanatska (drvodjelje, ličiocci, bravari i sl.), slikarska, informatička i fotodokumentacijska.¹⁸ Ova udruga, kao i brojne druge, organizira razna kulturna događanja, ali i humanitarne aktivnosti kojima je cilj poboljšati kvalitetu života svojih suboraca.

U osnaživanju branitelja i njihovom posttraumatskom rastu, značajna je duhovnost. Stoga brojne udruge u svojim programima potiču rad na duhovnom rastu. Za braniteljsku populaciju iznimno su značajne i organizacije hodočašća. Govoreći o važnosti hodočašća u posttraumatskom rastu jedan hrvatski branitelj navodi:

»Hodočašće mnogo znači svim braniteljima jer uz molitvu i druženje imamo osjećaj zajedništva, snage i ponosa. [...] Nažalost, mnogi su u ratu poginuli i tada smo se pitali zašto je tako moralo biti. Onda smo shvatili da je sve u Njegovim rukama i da mi koji smo preživjeli moramo nastaviti Njegovim putem jer vjerojatno ima neki plan za nas, a mi ćemo se zauvijek sjećati poginulih suboraca jer su dali najvrjednije za domovinu, svoj život.«¹⁹

¹⁶ Jadranka Pavić, »Udruga kao oslonac. Ostali u kontaktu jer je postojala potreba za druženjima«, *Glas Koncila* (2019) 27, str. 33.

¹⁷ Jadranka Pavić, »Dom 'Tigrova' u Rakitju. Briga za suborce i njihove obitelji«, *Glas Koncila* (2017) 44, str. 27.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Jadranka Pavić, »Od noćnih mora do osobnoga rasta. Kako se hrvatski branitelj, ranjenik i zaro-

Poticanje pijeteta prema Domovinskom ratu

Značajan uzrok retraumatizacije hrvatskih branitelja je omalovažavanje Domovinskog rata i njegovih žrtava, nezainteresiranost okoline, ali i česte osude dijela javnosti u kojima su branitelji proglašavani varalicama i simulantima.²⁰ Sve je to utjecalo na sekundarnu viktimizaciju hrvatskih branitelja te na narušavanje njihova zdravlja. Stoga, aktivnosti u kojima se naglašava uloga i vrijednost žrtava Domovinskog rata iznimno su značajne u posttraumatskom rastu hrvatskih branitelja. Okupljanje dragovoljačkih udruga proisteklih iz Domovinskoga rata u cilju komemoracije značajne su za branitelje i društvo »jer otkidaju od zaborava povijesne istine.«²¹ Sve braniteljske udruge u svojim programima imaju aktivnosti obilježavanja određenih značajnih datuma povezanih s Domovinskim ratom, a neke od udruga sustavno rade na edukaciji mladih generacija.

Jedan od primjera je i Udruga hrvatske policije branitelja Pakraca i Lipika koja je u suradnji s gradovima i školama pokrenula literarni natječaj »Mladi i Domovinski rat« u kojemu se nagrađuju najbolji radovi.²² Postoje i razni drugi projekti poput projekta »Domovinski rat i dječji sat« koji financira Ministarstvo branitelja. U tom projektu branitelji upoznaju učenike osnovnih škola sa stradanjima u Domovinskom ratu.²³ Na taj se način mlade generacije obrazuju i odgajaju.

Nadalje, organiziraju se razne kulturne manifestacije poput večeri domoljubne proze i poezije, izložbe i sl. s ciljem promicanja nacionalnih i povijesnih vrijednosti hrvatskoga naroda.²⁴ Nerijetko, uz komemoracije i druge manifestacije povezane s Domovinskim ratom, braniteljske udruge organiziraju molitvu. To je još jedan od načina njegovanja dostojanstva u kojem se molitvom za žrtve u Domovinskom ratu i svoj narod hrvatski bra-

bljenik ostvario u izborenoj slobodi«, *Glas Koncila* (2019) 3, str. 33.

²⁰ N. Begić, M. Sanader, O. Žunec, »Ratni veterani u starom Rimu i u današnjoj Hrvatskoj«, str. 23.

²¹ Jadranka Pavić, »Ratni dragovoljci pomažu u miru. Umreženo djelovanje na raznim područjima«, *Glas Koncila* (2020) 25, str. 27–33

²² Jadranka Pavić, »Udruga hrvatske policije branitelja Pakraca i Lipika. Briga za potrebite«, *Glas Koncila* (2018) 21, str. 27.

²³ Jadranka Pavić, »Udruga hrvatskih branitelja liječenih od PTSP grada Bjelovara. Radom liječe rane i pomažu«, *Glas Koncila* (2018) 41, str. 27.

²⁴ Ibid., str. 27.

nitelji i njihove obitelji povezuju u zajedništvu te osnažuju u suočavanju sa svakodnevnim problemima²⁵

Umrežavanje i pomoć zajednici

S ciljem međusobne podrške, ali i podrške zajednici i društvu u kojem žive, hrvatski branitelji tijekom godina umrežavali su se s ciljem zajedničkog djelovanja za boljitak društva. Brojni su primjeri djelovanja braniteljskih udruga u lokalnoj zajednici u kojima se okupljaju i zajedno s mještanima, župnom zajednicom i školama pomažu u uređivanju okoliša, prikupljanju sredstava za uređenje okoliša i slično.^{26,27} Jedan od primjera je i UHVIDR-a Plitvička jezera o čijim aktivnostima predsjednik Udruge navodi:

»[...] osim međusobne podrške, branitelji su se uključili i u pomoć lokalnoj zajednici u želji poboljšanja uvjeta života, zaštite okoliša te pomoći starijima i nemoćnima. Neki članovi bili su uključeni u pomoć pri osnivanju pučke kuhinje i dijeljenju hrane starim i nemoćnim osobama koju je organizirao lokalni župnik i koja je u jednom razdoblju djelovala na tim prostorima. Osim toga, niz godina hrvatski su branitelji uključeni u akciju 'Zelena čistka' u kojoj se provodi čišćenje okoliša i odvoz smeća.«²⁸

Slične aktivnosti provode i druge udruge, od kojih je i Udruga HVIDR-a Vis koja, osim organizacije raznih akcija čišćenja okoliša, mora i plaža gdje u pomoć dolaze i branitelji ronionci iz drugih područja Hrvatske, organizira i prijateljske susrete s drugim braniteljskim udrugama. Jedan je od primjera i Centar veteranske solidarnosti koji je osnovan s ciljem promicanja zajedništva svih stanovnika otoka, ali i okupljanja i ljetovanja obitelji branitelja iz kontinentalnog dijela Hrvatske. Braniteljske udruge prepoznate su po umrežavanju i pomoći zajednici tijekom prirodnih katastrofa, poput poplava, potresa i požara, čemu svjedoče brojna medijska izvješća.²⁹ U istraživanju aktivnosti hrvatskih branitelja tijekom razdoblja pandemije i

²⁵ Jadranka Pavić, »Hrvatski dragovoljci ne posustaju. Zajedništvo kroz pomoć i molitvu – nakon rata«, *Glas Koncila* (2018) 15, str. 27.

²⁶ Jadranka Pavić, »Nekoć potrebiti, danas donatori. Branitelji u službi zajednice«, *Glas Koncila* (2017) 29, str. 27.

²⁷ J. Pavić, »Udruga hrvatskih branitelja liječenih od PTSP grada Bjelovara. Radom liječe rane i pomažu«, str. 27.

²⁸ Jadranka Pavić, »UHVIDR-a Plitvička Jezera. Briga za ljude i okoliš«, *Glas Koncila* (2019) 34, str. 33.

²⁹ Jadranka Pavić, »Aktivno uključivanje i posttraumatski rast hrvatskih branitelja u kriznim razdobljima«, *Časopis za socijalne djelatnosti* 1 (2022) 1. <https://doi.org/10.21465/CZSD.2022.1.1.3>.

potresa u Gradu Zagrebu i Banovini te njihove refleksije na posttraumatski rast branitelja pokazalo se da je njihov aktivni oblik uključivanja u pomoć zajednici rezultirao poboljšanjem psihološke dobrobiti i njihovog osobnog rasta.³⁰

Značajan oblik umrežavanja branitelja su braniteljske zadruge i braniteljska OPG gospodarstva. O motivima pokretanja OPG gospodarstva svjedoči hrvatski branitelj:

»Dočim je rat završio, primio sam se posla jer sam shvatio da treba izgrađivati Hrvatsku, a ne čekati da to netko drugi uradi za nas i da nam država bude donator. Istodobno, rad je jako važan za hrvatske branitelje jer time samo nastavljaju na drugi način onu svoju ljubav prema domovini. K tomu, radeći, čovjek ne razmišlja o teškoćama koje je prošao kroz život, posebice teškoćama za vrijeme Domovinskoga rata, štoviše zaboravi se i bol. Zapravo, rad je rehabilitacija i zato je važno da ljudi rade, a ne da se osjećaju beskorisnim.«³¹

Obiteljska gospodarstva okupljena u braniteljske zadruge jednostavnije plasiraju svoje proizvode na tržište, umrežuju se i osnažuju, a time i doprinose razvoju gospodarstva i napretku Hrvatske. Primjer je 14 braniteljskih zadruga i OPG-a iz područja Pakraca i Lipika koji opskrbljuju prehrambenim proizvodima Dom hrvatskih branitelja u Lipiku.³² Sličan primjer je i Braniteljska socijalno-radna zadruga Zigeth koja proizvodi široku paletu poljoprivrednih proizvoda, a ujedno je i »terapija« braniteljima oboljelim od PTSP-a Sisačko-moslavačke županije i njihovim obiteljima koji su aktivno uključeni u njezin rad.³³

Osim toga, braniteljske udruge djeluju i na međunarodnom umrežavanju s organizacijama veterana, udrugama i socijalnim djelatnostima iz drugih zemalja s kojima razmjenjuju iskustva vezana uz socijalnu i pravnu zaštitu, resocijalizaciju i reprofesionalizaciju hrvatskih branitelja.^{34, 35}

³⁰ Ibid., str. 1.

³¹ Vlado Čutura, »Primjer udruženih braniteljskih zadruga. Gospodarski 'bljesak' okuplja hrvatske branitelje«, *Glas Koncila* (2018) 32–33, str. 16.

³² Ibid.

³³ Jadranka Pavić, »Iskorak branitelja oboljelih od PTSP-a. Njihovi proizvodi osvajaju Hrvatsku«, *Glas Koncila* (2018) 3, str. 27.

³⁴ Jadranka Pavić, »Skrb za oboljele od PTSP-a. Ljudsko je dostojanstvo temelj«, *Glas Koncila* (2020) 21, str. 27.

³⁵ J. Pavić, »Ratni dragovoljci pomažu u miru. Umreženo djelovanje na raznim područjima«, str. 27.

Rad na osobnom rastu

Zajedništvo i podrška zajednice značajni su pokretač mnogih aktivnosti koje utječu na individualne aktivnosti, a one doprinose posttraumatskom rastu. U posttraumatskom rastu značajnu ulogu ima i osobnost pojedinca koji uz podršku okoline ima mogućnosti postizanja rasta. Ne reagiraju svi na traumatične događaje na isti način. Neki ljudi mogu rasti nakon suočavanja s traumatskim događajima; na druge mogu negativno utjecati, a to može rezultirati stanjima kao što su posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), akutni stresni poremećaj, depresija ili anksiozni poremećaji.³⁶ Jedan od ključnih čimbenika koji su povezani s tim hoće li pojedinac doživjeti posttraumatski rast jest prihvaćanje promjena i životnih uspona i padova kao jedan od ključeva za razvoj posttraumatskog rasta, kao i sposobnost reguliranja emocija i preoblikovanja vlastite percepcije događaja. Osim toga, vjerojatnije je da će oni koji mogu integrirati negativno iskustvo u svoje živote imati koristi od posttraumatskog rasta. Stoga je pozitivan stil suočavanja povezan s posttraumatskim rastom.³⁷

Hrvatski branitelji na različite su načine postizali svoj posttraumatski rast. Dio njih pronašao se u davanju zajednici poput hrvatskog branitelja Vladimira Balgača koji navodi:

»[...] Pronašao sam se u svojem davanju zajednici, to me ispunjava. Na taj način možemo pokazati zajednici da hrvatski branitelji nisu zaglavljani u 1991., nego žive dalje život i pridonose na svoj način razvoju domovine koju su stvarali od '91. do '95.«³⁸

Slična iskustva navodi i branitelj Ivica Apatić koji je tri puta ranjavan i prošao neprijateljske logore i mučenja:

»Okrenuo sam se radu jer sam shvatio da je rad najbolja terapija. Izbjegavam uzimati lijekove koliko god mogu. U početku sam uzimao po 17 lijekova jer imam brojne tjelesne i psihičke posljedice mučenja.«³⁹

³⁶ J. Pavić, »Sve slobode grade se na zajedništvu«, str. 16.

³⁷ Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., & Wang, T. »Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: the mediating role of positive coping«, str. 401–405.

³⁸ J. Pavić, »Od noćnih mora do osobnoga rasta. Kako se hrvatski branitelj, ranjenik i zarobljenik ostvario u izborenoj slobodi«, str. 33.

³⁹ Jadranka Pavić, »Zar smo se borili da nam djeca budu robovi?« *Glas Koncila* (2012) 39, str. 24.

Značajan broj branitelja kao temelj osobnog rasta navodi obiteljsku podršku, ali i otkrivanje novih interesa.^{40, 41, 42} Isto tako, značajan je element u osobnom rastu duhovnost. Velik broj branitelja svjedoči značaju vjere koja ih je održala u teškim trenucima osobnih padova.^{43, 44} Branitelj Branko Ištuk navodi: »[...] više puta po noći ustajem i idem van prošetati da bih sam sa sobom raščistio neke stvari te u miru tražio od Boga snagu da mogu nastaviti ovaj zemaljski put.« Pjevanjem u crkvenom zboru ovaj je branitelj našao način njegove najbolje rehabilitacije za koju navodi da je fizička, psihička i duhovna.⁴⁵ Vjera je spasila mnoge branitelje koji su posegnuli za sredstvima ovisnosti. Jedan od njih je i branitelj Robert Tomić koji je nakon rata počeo kockati, zadužio se i počeo psihofizički propadati. Govoreći u *Glasi Koncila* o iskustvima vjere u procesu resocijalizacije navodi:

»Ispovjedio sam sve što mi je palo na pamet; sat i pol sam govorio. Fra Andrija ni riječi nije rekao, čak ni na kraju. Jednostavno je položio ruke na me. Tada sam znao da sam drugi čovjek. Čim sam izašao iz ispovjedaonice, znao sam da nemam više ovisnost o kocki i te probleme.«

Istraživanja populacije veterana u svijetu pokazala su da su vjera i pomak prema duhovnim vrijednostima povezani s posttraumatskim rastom. Oslanjanje na religiju i vjerovanje u višu silu ili duhovnost putem kolektivnih emocionalnih iskustava može omogućiti pojedincima da vjeruju da je patnja prirodni dio života i da taj događaj koriste kao iskustvo učenja ili rasta.⁴⁶

⁴⁰ J. Pavić, »Od noćnih mora do osobnoga rasta. Kako se hrvatski branitelj, ranjenik i zarobljenik ostvario u izborenoj slobodi«, str. 33.

⁴¹ J. Pavić, »Zar smo se borili da nam djeca budu robovi?«, str. 24.

⁴² J. Pavić, »Od noćnih mora do osobnoga rasta. Kako se hrvatski branitelj, ranjenik i zarobljenik ostvario u izborenoj slobodi«, str. 33.

⁴³ Jadranka Pavić, »Branko Ištuk, branitelj pogođen bolestima. 'Bogu pjevam pa me Bog održava!'«, *Glas Koncila* (2018) 27, str. 20.

⁴⁴ J. Pavić, »Sve slobode grade se na zajedništvu«, str. 16.

⁴⁵ J. Pavić, »Branko Ištuk, branitelj pogođen bolestima. 'Bogu pjevam pa me Bog održava!'«, str. 20.

⁴⁶ Jaward Seidm Mahmoodi, Changiz Rahimi, Norolah Mohamadi, »Resiliency and Religious Orientation: Factors Contributing to Posttraumatic Growth in Iranian Subjects«, *Iranian Journal of Psychiatry* 6 (2011) 4, str. 145–150.

Zaključak

Analiza intervjua hrvatskih branitelja za *Glas Koncila* pokazala je da hrvatski branitelji svoj posttraumatski rast postižu u zajedništvu i radu te da im je značajna podrška obitelj i vjera. Umrežavanje i međusobna podrška branitelja utjecali su na osjećaj dostojanstva i samoaktualizacije što se odrazilo na njihovo suočavanje s traumama koje su posljedica rata. Rad i osjećaj korisnosti društvu vodeći je čimbenik koji je naglašen u svim razgovorima s braniteljima, a to je potvrđeno i u nekim drugim istraživanjima provedenim s hrvatskim braniteljima.⁴⁷ U istraživanju »Aktivno uključivanje i posttraumatski rast hrvatskih branitelja u kriznim razdobljima« prikazano je šest vodećih područja osobnog rasta: osjećaj vlastite vrijednosti i potrebe drugim ljudima, otkrivanje vlastitih mogućnosti i snage, zaboravljanje vlastitih nevolja u pomaganju drugima, mogućnost rada boljih stvari u životu, osjećaj pripadnosti društvu, osjećaj braniteljskog zajedništva.⁴⁸ Rezultati istraživanja među veteranima u svijetu pokazuju da će posttraumatski rast vjerojatnije doživjeti oni branitelji koji imaju snažnu mrežu ljudi, osobito obitelji, prijatelja i drugih značajnih osoba. Stvaranje novih i stabilnih odnosa nakon traume također se smatra ključnim.^{49, 50}

Oni branitelji koji su imali osobnu snagu u suočavanju s krizama uspjeli su potaknuti svoj rast i rehabilitirati se, a velikom djelu branitelja pomoglo je zajedništvo u braniteljskim udrugama. Upravo branitelji koji su prošli »iskustvo vlastite kože« povezano sa stradanjima i posljedicama ratnih događanja pokazali su empatiju te kroz razne projekte i aktivnosti dali podršku s ciljem postizanja dobrobiti svojih suboraca. Na osnovu provedenih razgovora vidljivo je da podrška, osobine ličnosti, stil suočavanja, otpornost i duhovnost mogu značajno pridonijeti rastu nakon traume.

⁴⁷ J. Pavić, »Aktivno uključivanje i posttraumatski rast hrvatskih branitelja u kriznim razdobljima«, str. 1.

⁴⁸ Ibid., str. 1.

⁴⁹ Trevor Powell, Rachael Gilson, Christine Collin, »TBI 13 years on: factors associated with post-traumatic growth«, *Disability and rehabilitation* 34 (2012) 17, str. 1461–1467. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.644384>.

⁵⁰ Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., & Wang, T., »Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: the mediating role of positive coping«, str. 401–405.

EXPERIENCES OF POST-TRAUMATIC GROWTH IN CROATIAN HOMELAND WAR VETERANS

SUMMARY

Based on the analysis of the content of conversations with Croatian Homeland War veterans, this paper examines the activities that contributed to their post-traumatic growth. The aim of the paper is to present the experiences of post-traumatic growth of Croatian Homeland War veterans who were interviewed for the weekly journal *Glas Koncila*. Through the analysis of the interviews, it was concluded that Croatian Homeland War veterans accomplished post-traumatic growth in various areas. Networking of veterans is exceptionally represented, through which they found a way to empower each other, encourage self-actualization activities, support the families of veterans, help the community, work for the common good and cultivate piety towards Croatian Homeland War, as a significant factor in maintaining the dignity of Croatian Homeland War veterans.

KEYWORDS

Croatian Homeland War Veterans, traumatic experience, post-traumatic growth

PSYCHOTHERAPY WITH WAR-AFFECTED CIVILIANS, A CASE STUDY

Antun Volenik

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet filozofije i religijskih znanosti
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Philosophy and Religious Studies
Croatia

SUMMARY

The war in Ukraine proved to be a significant trigger for the unhealed psychological wounds of the civilian victims of the war in the Republic of Croatia and Bosnia and Herzegovina. Unlike the active military personnel, especially those diagnosed with PTSD, who were much better cared for and monitored in the early years by either pharmacotherapy or counselling and psychotherapy, the civilian victims did not get that much attention, especially those that did not seek immediate help. This paper will present the case study of one adult client who, as a child, experienced stressful and life-threatening experiences in the city of Vukovar in the Republic of Croatia, an area that was heavily affected by war, and it will show their therapeutic intervention during multi years long psychodynamic therapy.

KEY WORDS

PTSD, psychodynamic therapy, war, repressed trauma

1. Introduction

The war in Ukraine began on February 24th 2022, and it left tens of thousands dead and wounded, including hundreds of children (United Nations, 2023). Due to a high level of media coverage, this war reminds us of just how much under threat the civil population is, while on the other hand because of the media coverage of such events, along with the recent COVID pandemic and the earthquakes, can be triggers for people who have experienced such events in the now distant past. In the territory of ex-Yugoslavia during the wars in the 90s, the number of civilian victims was also very high. War traumas quickly led to the diagnosis of PTSD, and efforts were made to

intervene appropriately, especially with the military and veteran population. Civilian victims were less represented when the help and support was being provided. Over time, the concept of trauma and post-traumatic stress disorder has expanded to include peacetime victims of trauma such as natural disasters, robberies, sexual and other abuses.

This article will show how war trauma can have an impact 30 years after the war and what consequences it can have for people who were children during it but still carry psychological difficulties to this day because of it.

2. Long-term repressed trauma

At the beginning, we can ask the question why only now are some people revealing their war traumas, triggered by war and traumatic events here and now, but which do not have a direct impact on their lives? Most often those people were children during the war and did not show symptoms at the time, or those symptoms were ignored. Although they were legally protected, the attention paid to the trauma of civilians during the war and in the post-war years was less than that of the attention paid to the active military personnel.

In this context, post-traumatic stress disorder was talked about a lot. In our professional literature, this disorder has been very well researched and documented, starting from the earliest war years (Mandić, 1993) until the time when there was talk of simulation of PTSD by veterans in order to obtain certain material and other benefits. (Kozarić-Kovačić et al., 2003) There was also a whole series of other research on the subject that shows progress in knowledge and treatment of this phenomenon (Curžik, 2019).

For the purposes of our research, it is good to remind ourselves of one of the more general definitions of this disorder: PTSD is a delayed or prolonged response to a stressful event. It is caused by a lived traumatic experience that includes a threat to bodily integrity, injury or death. Such an event causes fear, a sense of horror and helplessness in almost all participants. Examples of such events are fights in a war zone, armed attacks, robberies, rape, natural disasters.¹

¹ Although Abram Kardiner's 1941 book entitled *The Traumatic Neurosis of War* is considered to be the direct originator of the discussion about PTSD, since in our research we deal mainly with the psychodynamic paradigm, let us add here that Pierre Janet and Sigmund Freud already focused on the emotional component of traumatic symptoms and their link with hysteria. In 1887, Janet began to write about the mechanisms of dissociation, trauma and hysteria. In the period from 1889 to 1920, he collected data on 591 patients, for 257 of whom he found the traumatic origin of their

It is known that the appearance of PTSD is influenced by several factors such as the character of the stressful event itself, the person's previous functioning², way of reacting to earlier stressors and coping skills, presence of support from the environment, personality characteristics, intellectual abilities, etc.³ This is the reason that the same stressful and/or life-threatening event is stored in one person and causes disturbances in the PZSP domain, but not in another. What we must also emphasise here is that in the Republic of Croatia, this disorder was primarily investigated in the population of war veterans, less among civilian victims of war,⁴ and more recently it was investigated among the general population, that is, individuals who experience such stress due to the nature of work, accidents, robberies or natural disasters.

3. What kind of psychotherapy?

We can immediately answer this question by stating that in the cases of early treatment of PTSD priority is given to the cognitive-behavioural approach, but it has been noticed that these therapeutic techniques are less successfully applied in war veterans with chronic and severe forms of post-traumatic stress disorder, as well as in those where PTSD appears later or is related to other traumatic events that a person has had during their life (Foa, 2000; Pynoos, 1994; Solomon, 2002). Since psychodynamic oriented psychotherapy is by far the most widespread among psychiatrists and psychotherapists (who, by far, were the most active in providing help to

psychopathology. According to his theory, the traces of the trauma memory remain unconscious and therefore affect the patient's neurotic symptoms until they are made aware of them and they work through them in therapy. (Lasiuk & Hegadoren, 2006)

² Here we should emphasize that within the professional circles, from the very beginning of the discussion and research of this phenomenon there were disagreements about the traumatic etymology, i.e., the question was raised as to what is most important in the emergence of symptoms, whether it is the event itself or the way in which the individual experiences and interprets that event within their consciousness. The question was also raised whether weaknesses at the level of personality are significant factors in the emergence of the psychological disorder itself. (Lancaster et al., 2016)

³ PTSD symptoms: re-experiencing the event, avoidance symptoms, negative cognitive and mood changes, and changes in arousal or reactivity. Furthermore, the latest American classification DSM-5, from 2013, supplements the criteria and describes the clinical picture and diagnosis in more detail, and today the diagnosis is based on the criteria set in that classification.

⁴ As the simplest difference between these two terms, it can be said that civilian victims are all those persons who died in a war and were not a part of active military forces or prisoners of war who fall under active military personnel.

the veteran population with a diagnosis or suspicion of PTSD) in Croatia, this type of therapy is often chosen, due to the availability of therapists who were educated in individual and group psychotherapy of a psychodynamic direction and due to a relatively wide indication area of application of this technique (Urlić, 1996; Britvić et al., 2007).

On the other hand, when we talk about war traumas that happened in childhood, and a person comes to psychotherapy thirty years after the time when these traumas happened, then we are talking about repressed contents that are now coming to light, stimulated by current war events. We are therefore talking about unconscious and preconscious content for which a psychodynamic psychotherapy is one of the most effective techniques.

Psychotherapy that starts from the psychodynamic paradigm can not only reach these repressed and unconscious contents with its usual techniques, transference, countertransference, defence mechanisms and insights, but it is supported by a lot of research done on this very topic. The results of these studies and research most often point to the use of projection and regression at the level of defence mechanisms in people diagnosed with PTSD, but they also mention splitting, idealisation and projective identification, which was also taken into account with the clients/patients included in this research.

What is also worth highlighting at the end of this chapter is a laconic but important saying in psychotherapy: “It is not the school or the paradigm that heals, relationship heals!” In this sense, it is always good to point out three basic prerequisites without which there can be no quality psychotherapeutic relationship, regardless of which psychotherapy school or direction we are talking about. Those are, of course, bonding, trust (Crits-Christoph, 2019) and motivation (Ryan, 2010). While the first two conditions depend primarily on the quality, expertise and professionalism of the psychotherapist, the psychotherapist cannot significantly influence the third and due to it they depend on the client/patient.

4. Theoretical background of the undertaken interventions

In this psychotherapeutic work, integrative psychodynamic psychotherapy and analytical (in-depth) psychotherapy of the Jungian type with an emphasis on the treatment of the inner child were applied. The principle was also followed in which the psychodynamic theory integrates the spiritual and religious into its theoretical concept and enables the understanding and

use of religious phenomena, beliefs and values in psychotherapy. Here, we will first present the basic theoretical assumptions of the mentioned psychotherapeutic schools and techniques, and then we will show how they were used in a concrete psychotherapy.

4.1. Integrative psychodynamic psychotherapy

First, let us emphasise that we will start with integrative psychodynamic psychotherapy, which relies on the theoretical assumptions of all the main directions of this paradigm: classical Freudian psychoanalysis of the ego (Erikson's psychosocial theory of personality is especially important here), self-psychology and the theory of object relations (M. Klein, D. Winnicott, J. Bowlby, W. Fairbairn). Here we will briefly summarise what some of these psychodynamic branches and directions bring to psychotherapy.

4.1.1. Classical psychoanalysis

We will start with the classic Freud's classification of elements of personality (id, ego and superego) and the importance of the unconscious⁵, into which a person suppresses hard to deal with traumatic events that transcended their ego at the moment when they occurred. Known and proven techniques such as transfer and countertransfer, defence mechanisms (especially as they were structured by Freud's daughter Anna Freud) were used. We also followed the first two stages of his psychosexual personality theory (oral and anal), but we did not follow the third, the phallus one and the Oedipus complex that have been criticised by many in the terms of the creation of women's identity.

4.1.2. Ego psychology and Erikson's stages

At the level of personality theory, the psychosocial theory of E. Erikson is much more important to us, so we will follow it here in full, with different accents on its different stages during therapy. Erikson starts from the theory of psychosexual development, but modifies it in the sense of social influence on the entire life span of the individual, thus creating a whole new theory that makes social relations an essential development. In each developmental period, a person faces a certain psychosocial crisis, that is, a challenge or a

⁵ We consider the notion of the unconscious to be a lot broader here than Freud's personal unconscious. Namely, we expand this term with Jung's collective unconscious as well as Frankl's spiritual unconscious (Rabstejnek, 2011; Kulenovic, 1988).

turning point, an outcome that can be positive or negative. If the social environment understands the needs and aspirations of the person and supports their realisation, the outcome of the crisis will be positive, and if there is no support, the outcome will be negative. The outcome of the crisis determines the characteristics of the personality and virtues of the person that accompany them through all other developmental periods. The more negative outcomes of the crises in previous periods, the more severe and hard the development in later periods will be. Five of the development periods are connected to childhood and youth, and three of them are connected to adult age and old age. Stages are as follows: 1. distrust vis-a-vis trust (breastfeeding age); 2. shame and doubt vis-a-vis autonomy (early childhood); 3. guilt opposite initiative (childhood); 4. inferiority opposite productivity (elementary school); 5. role confusion vis-a-vis identity (adolescence); 6. isolation vis-a-vis intimacy (young adulthood); 7. Stagnation opposite fertility (adult age); 8. despair opposite integrity (older age) (Erikson, 1968).

4.1.3. Object relations theory

The focus towards the mother which was started by M. Klein is most significant for the British approach to the theory of object relations (M. Klein, D. Winnicott, J. Bowlby and W. Fairbairn). This resulted in the creation of two important theories that are also very fundamental in the psychotherapeutic procedure that we will show. One is the theory of attachment by J. Bowlby, to which the hypothesis of the protective image of God is linked and is in correlation with attachment theory – more research and books. The second is Winnicott's theory of transitional process, portable objects (bear, blanket) and a true and false self.

Let us mention that the theory of object relations will open an important direction by which psychodynamic theory will integrate spiritual and religious into its theoretical concept and by it enable the understanding and use of religious phenomena, beliefs and values in psychotherapy. Many representatives of British theory of object relations had either religious origin or were inclined to religion, partly because historical and cultural factors caused a good part of the British Enlightenment to take place within Christianity, not against it.

4.1.3.1. Attachment theory

First let us look at the attachment theory which is certainly one of the most prominent theories that emerged from the psychodynamic paradigm. Bowlby (Bowlby, 1982), after a lot of research for his trilogy named *Attachment and Loss* (1969–82) stated that the innate psychobiological system of behaviour motivates a person to seek closeness and attachment for protection and security. According to the second founder of this theory, M. Ainsworth persons develop attachment to nurturing figures associated with two main benefits: a safe haven (i.e. mitigating insecurity and obtaining affirmation) and a safe base from which they can explore, learn and progress (Ainsworth, 1978). From this theory, a model of religious attachment (Granqvist, 2020),⁶ which provides a framework for understanding religious and spiritual beliefs, experiences and behaviour, consequently developed. Respecting all the main religious traditions that look at God as a source of love and comfort, Kirkpatrick and Granqvist (2016) offered the conception of a religious relationship with God as a relationship of attachment and claimed that believers often perceive God as a particularly strong source of support (ie. a safe haven and a safe base). The experience of and the theoretical approach to God as a figure of attachment appears both in the doctrinal and experienced level of appearance. In addition, neuroscientific research has shown that believers perceive God as a relation and dialog partner when they enter into a relationship with him through personal prayer (Cherniak et al., 2021).

4.1.3.2. Winnicott's contribution

The next important theory we follow in our research is D. Winnicott's theory of transitional objects, transitional phenomena and intermediate areas. The author of the terms such as "good enough mother", and "true and false self", does not understand his most famous theoretical concept of *transitional process* as either a completely inner and imaginative or completely external and real. Here is a typical choice of a child's transitional object, such as a teddy bear, a toy or a blanket, that helps to transition from a child's fantasy about omnipotence (controlling an external object – mothers) toward accepting an objective reality. (Winnicott, 1953) This transitional pro-

⁶ The quoted work is one of the best indicators of how much this concept is not only accepted and contemporary, but very well shows how much the psychodynamic paradigm shifted from Freud's criticism of religion.

cess is significantly marked by fantasy, but it is understood positively here, as something necessary and important in developing a healthy and creative relationship with the world. Thus, this phase, according to Winnicott, is the base for the cultural and religious development of a person (Volenik, 2021).

Winnicott, on the other hand, claims that for an individual whose creative ability was inhibited, it was hard to feel really alive, and later in life, they may have difficulty accepting that life is worth living (Winnicott, 1971). Here, a part of the infant self is separated and becomes a false self. According to Winnicott, there are different levels of a false self, but it is important to emphasise here that the concept of real and false self was used by numerous Christian authors (Benner, Eldredge, Finley, Manning, Merton) because it reflects the concept of authentic living of human and Christian values (Parker, 2009).

4.2. Analytical psychotherapy and the process of individualization

The next theoretical concept we follow in our research is Jung's analytical (depth) psychology and especially the process of individualization. Here we can only list the classic parts of Jung's personality theory: ego, individual unconscious, collective unconscious, archetypes (mask/persona, shadow, self, animus, anima), extraversion, introversion (alongside thinking, feelings, senses and intuition) and the process of individualization.

Let us stop for a moment and consider the individualization process, since it is important for our research. The foundations of individualization are set in the first half of a life and dramatically take hold in the transition to the second half of a life through the discovery of the personal unconscious, which is the path to the collective unconscious and the archetype system (Wulff, 1991). Here we are at the stage of what Jung calls *persona* (similar to a false self). Entering the shadow is the first step towards individualization, that is, to seeing and accepting inferior and negative sides of your own personality. The next step is detecting the anima or animus, the archetype that personifies the soul and the deepest internal processes of the psyche. That is a place where Jung is much less clear when talking about female animus compared to an animus in a man (Jung, 1921/1971). In this dynamic of self-realisation or individualization, the final stage depends equally on our conscious activities like allowing the self and God to lead us through the psychic-emotional processes to the fullness.

4.2.1. *Inner child healing*

We can notice the concept of an internal child even in a biblical context.⁷ However, on the psychological plane, it can be said that this term can at least be related to the development of psychoanalysis in the late nineteenth and early twentieth centuries in the works of S. Ferenczi, S. Freud and C. Jung (Smith, 2017: 141–143; Whitfield, 1997: 3–4). In analytical psychotherapy, this concept involves mostly the child aspect of the individual, that is, that which the person learned in childhood, before puberty. The inner child is often conceived as a semi-independent subpersonality placed in the unconscious, but which acts on the conscious through obstruction and “childish” behaviour and demands.

On the other hand, in analytical psychology, where this concept developed the most, the reliance on the theory of C. G. Jung about archetypes can be seen; especially the archetype of the divine child, the wounded healer, and his entire concept of individuality, where creativity and spirituality are key elements for developing a healthy personality. Later, the concept was named “wounded child” and it was developed and popularised by A. Janov and especially J. Bratshaw in their books on shame and the return to oneself (Bradshaw, 1992).

Working with the inner child, also known as therapy of healing an inner child, is a therapeutic process used in many forms of therapy to help clients solve and recover from harmful, hard to accept experiences that have occurred in early childhood. The work is focused on helping the individuals in approaching and re-experiencing all suppressed memories and emotions in order to nurture consciousness, acceptance and healing. Psychotherapists that use this concept state that the inner child of each person may have a wide range of needs, experiences, personality traits and ages. Although the person ages, their inner child remains an integral part of their psyche.⁸ Many

⁷ The New Testament message of God as the heavenly Father who provides his children with experiences that trigger their sense of childish wonder, we can find even in the Old Testament (Ps 19: 1; 147: 4; Mal 4: 2). The Old Testament is full of allusions to God who approaches us as a father would approach his children that need guidance (Ps 119:105). However, the classic place in all synoptic gospels of the New Testament that speak of returning to their inner child is the place where Jesus not only speaks of childish faith, but says that one has to become as a child in order to enter the kingdom of heaven (Mt 18: 2–3; Mt 19:14; Mk 10:15; Lk 18:17).

⁸ The concept of integration of the inner child has been particularly popular with the movement of adult children of alcoholics and dysfunctional families (Adult Children of Alcoholics and Dysfunctional Families (ACA)). Which is a part of the greater self-help program based on Anonymous Alcoholics’ 12 step program, which includes an important spiritual dimension (Volenik, 2015: 56–65). It should also be emphasised that the ACA program, more than any other 12-step program,

therapeutic directions either directly include work with an inner child or use similar therapeutic processes to investigate how an inner child of a person can affect their daily life (THC Editorial, 2021).

The concept has proven to be particularly applicable to psychotherapeutic work with any of the traumatic experiences, but especially those that result in post-traumatic stress disorder, from deeply traumatic experiences of sexual abuse to war trauma.

5. Trauma and spirituality

In the final stages of therapy, work is also done to integrate the spiritual part of the personality and on connecting and changing the infantile, often magical, elements of religiosity towards a more adult and authentic relationship to religion and spirituality.

Spirituality and religion are becoming increasingly more important, although still often neglected, areas of clinical research and theoretical studies. Especially in the last two decades, one can notice an increase in interest, especially in the Anglo-Saxon world, both in the spiritual and religious dimension of the individual, but also in the study of the interaction of the religious and spiritual dimension of people with the traumatic events that an individual experiences and how this affects their resilience, self-image and their view of God. However, although these studies show the importance of being religious and spiritually competent, most of the included research relates to adults and not to children.

On the other hand, there is a noticeable lack of such research in our country. In fact, it is incredible that there is almost no research in our country that includes the religious-spiritual dimension,⁹ given that the veteran population had and still has above average emphasis on this dimension – let us just remember the phenomenon of the rosary. Given that we can only briefly touch on this relationship here, let us move on to even more important research. Those papers suggest that trauma can produce both positive and negative effects on individuals' spiritual experiences and perceptions (Ano, 2005).

has a clearly developed psychological background and clearly emphasises the need for therapeutic monitoring and counselling for those members of ACA for whom it may be the best way to care for themselves. Available at: <https://adultchildren.org/>.

⁹ In our research, we found only two such scientific papers. One refers specifically to war veterans (Mihaljević et al., 2012) and the other speaks from a broader perspective about the influence of religiosity on the symptoms of post-traumatic stress disorder (Petrović, 2018).

These effects can change as time passes and the person moves away from the acute phase of trauma recovery. On the other hand, some individuals begin to value life more, have a greater perceived closeness to God, have an increased sense of purpose in life, and improved spiritual well-being even after devastating events such as disasters and rape. For others, trauma may be associated with loss of faith, reduced participation in religious or spiritual activities, changes in beliefs, feeling abandoned or punished by God, and loss of meaning and purpose in life.

Aspects of spirituality are associated with positive outcomes, even when trauma survivors develop psychiatric problems such as PTSD or depression. Research also shows that healthy spirituality is often associated with lower levels of symptoms and clinical problems in some trauma populations. For example, anger, rage and desire for revenge after trauma can be alleviated through forgiveness, spiritual beliefs, or spiritual practices (Hood, 2009).

6. A case study

6.1. Introduction – a short description of the patient

The client is in her early forties and is in a relationship, partnership (no civil partnership). She has been in a relationship for 10 years and has no children. She works as a clerk. She participated in an outpatient treatment for an anxiety disorder (since her twenties, in a duration of ten years) – she has depressive phases that she cannot connect with any triggers. She is obese and depressed, which can also be heard through her statement: “Everyone asks me if I’m sad or angry, even when I’m not.”

During the initial interview, there was a countertransference (feelings of a certain sympathy) with her accent and the war story from her childhood, since she comes from the region where I grew up and she spent the time during the war there as a girl.

6.2. Early development

She was abandoned by her mother during infancy due to her mother leaving her father and choosing the client’s brother over her, whom she took with herself, leaving the client in the care of her ex-husband and her half-sister, whom the client calls aunt and who takes on the complete care of client’s upbringing.

The client has a blanket (transitional object) that she keeps to this day, which she named (Mila) and still sometimes has in her bed. She also very quickly developed an addiction to sweets (oral stage), which later turned into an addiction to sweet drinks. The aunt forced an addiction based relationship with her by pointing out that she has no one (the client's father soon enters into a new relationship) and due to that she is forced to be very obedient to her (sleeping in the same bed until adolescence, blaming the mother, harshness in punishment).

Theoretically, we can connect the client's abandonment in the eighth month with R. Spitz's theory of the three personality organisers,¹⁰ where this event coincides with another one – the fear of strangers, which Spitz places precisely in the eighth month of the child's life. Let us recall that this phenomenon indicates that the child recognizes the mother as a separate person /object/ in relation to themselves and they can distinguish her from other people. Through the child's fear of strangers, we recognize that the child formed the experience of the mother as a complete object separate from themselves, that is, that the child perceives the mother as a "total object", which is not the case in the client's example, as we will show in the further presentation of the therapy (Spitz, 1965).

We can add to this the observations of M. Maler, who talks about the three main stages of a child's development: autism, symbiosis and separation – individualization. The second one is the one that is important for us here – symbiosis, when the child perceives certain parts or aspects of the mother as parts of themselves, which forms the basis of the experience of symbiotic unity with the mother. In this period, the role of the mother is significant, who through positive experience enables the child to create basic trust (basic anchorage) that will play a significant role in the next stage of separation – individualization, which is precisely what did not happen with the client. That is precisely why neither the experience of oneself as a separate entity nor the experience of the object's permanency happened

¹⁰ The other two personality organisers are: 1) smiling during the third month when the child begins to perceive some aspects of the object (gestalt – face), which is a sign that the child has passed from the non-object stage to the pre-object stage (beginning to perceive some aspects of the mother such as her gestalt face, breast and other parts – "partial object"). This experience of the unity of some aspects of the mother as a part of the self is the basis of the symbiotic experience of oneness with the mother. 2) the third organiser is determined by the appearance of negation in the fifteenth month of life. The child uses "semantic no" during the contact with the parents. With the appearance of negation, the child begins the process of differentiation, which at the same time represents identification with certain parental prohibitions and the maintenance of the narcissistic experience (omnipotence) violated by the experience of separation.

(Mahler, 1979). The permanency of the object¹¹ means that the child can accept the experience of the absence of what is an important object for them. This is where the capacity to “be alone” needs to be developed. The mother as a constant object represents an idea (mental image) that is useful to the child in a situation of separation and due to it the child can withstand the separation anxiety without regressing to earlier stages of development. This unprocessed phase – separation – is one of the main focuses of working with the client, and its elaboration through therapy will be presented in the following text.

Of all the theoretical links that can be linked to the client’s early development, D. Winnicott and his two terms – *good enough mother* (Winnicott, 1973) and *transitional object* should definitely be mentioned. The client’s mother not only caused trauma with a sudden and long-term separation during the client’s infancy, but she did not prove herself to be “good enough” even in the later stages of development, which will be discussed later. On the other hand, it is understandable that the client developed a very strong connection with what Winnicott calls a transitional object and a transitional phenomenon (Winnicott, 1971). This “first non-self possession” serves the child by helping them transition from the child’s fantasy of omnipotence (controlling an external object – the mother) to the acceptance of objective reality¹² through the child’s typical choice of a transitional object such as a teddy bear, some other toy or a blanket. In the case of the client, as we have seen, this process was not completed until she entered therapy, so she kept her transitional object – the blanket, and occasionally used it throughout her life.

Finally, here we can mention the lifelong psychosocial theory of E. Erikson, i.e. its first two stages: 1. Trust and mistrust and 2. Autonomy opposed to shame and doubt. The first stage of Erikson’s theory of psychosocial development occurs between birth and the first year of life. Since the child is completely dependent, the development of trust is based on the reliability and quality of the child’s caregivers. At this point in development, a child is completely dependent on the adult caregivers for everything he or she needs to survive, including food, love, warmth, security, and nurturing. Caregivers who are inconsistent, emotionally unavailable or rejecting contribute to

¹¹ In developing the idea of object permanency, it is important to note that it is inspired and supplemented by what J. Piaget (before M. Mahler) called object permanence.

¹² Winnicott noticed that the child brings the transitional object closer to their face at bedtime or at a moment of crisis or discomfort.

feelings of distrust in children in their care. Failure to develop trust will result in fear and the belief that the world is inconsistent and unpredictable. In the case of the client, we can very well see the development of this distrustful attitude towards the environment in the form of complete dependence on the aunt and the development of a passive-addictive personality structure that will be reflected in later relationships. Also, related to Erikson's second stage, a high level of shame associated with the prevention of autonomy and the rigid attitude of the early caregiver – the aunt, is clearly visible.

6.3. War trauma

In the initial part of the therapy, the client/patient was unable to open up about her war trauma, which was, realistically speaking, evident: in her early adolescence, she found herself surrounded by the fiercest hostile conflicts where, as a Croat, her life was in immediate danger (several Croatian families in a village where she lived were killed). She answered my questions in a completely dissociated manner, bringing only substantive events, without emotional accompaniment.

Although she was evacuated to Serbia with the other children from the village, due to her inseparability and desperate desire to return to her aunt despite the clear danger, she returned to the village and relived all the horror of the defence and fall of Vukovar and felt the mortal danger of living in an environment that operated as a sort of a military base used for that specific attack.

It was only after two years of therapy that the client/patient triggered by the war events in Ukraine managed to open up about her war trauma. She revealed that she had a total amnesia during the several months, starting with the fiercest attacks and the fall of Vukovar in November 1991 until the normalisation of the situation in February/March 1992, when she started school again in "Serbian Krajina". After the war, she gradually discovered that she has classic symptoms of PTSD, especially regarding the house she lived in: she cannot sleep in it, she has the feeling that someone is going to break into it and she has had insomnia and dreams full of threats and running away to the city where she moved for a long time. However, due to her inability to separate from her aunt, she cannot sell the house, even though her aunt died several years ago and no one lives there anymore. She gradually opened up about the overwhelming fear she felt at the time and her construction of a false self and embarrassment (at school she tried to be "invisible" and inconspicuous). She slowly opened up about the problem of identity, which

she summarised with the words: “There they treated me like an Ustasha. but when I came to Zagreb I was a Chetnik”.

Finally, after a year, her mother, who had previously fled to Zagreb, managed to get her out through humanitarian organisations and then she moved in with her mother.

6.4 Later development

There she experienced new traumas: her sister did not accept her because she saw her as competition, her mother’s partner left the mother, so she drank and was cold and distant, even hostile; also, the school environment perceived her as hostile (she spoke differently and had different habits).

She failed to enrol in the desired college, and the one she started, she did not finish. Due to anxiety, she went to a psychiatrist and was diagnosed with anxiety-depressive disorder, but her war trauma was not explored. She did not enter into a relationship for a long time and when she did, both her and her partner had aggressive outbursts toward each other and were unable to establish a regular sexual relationship, which served as a motivation for starting therapy.

That can be seen as a classic projective identification due to the partner also having not resolved his separation process. Her passive-addictive structure prevented her from making important life decisions, which was worked on during therapy.

6.5. Religious elements

The client had a traditional religious upbringing and received the sacraments, but religion was not actually practised. Through her aunt’s rigid and strict upbringing and the experience of abandonment, she later developed an image of God with sadistic elements: he is merely waiting for her to develop some hope for change and progress, so he can make it impossible for her, mocking and embarrassing her. On the other hand, she is waiting for a miracle in her life and because of that she needs to appease that sadistic God. During the therapy, work on the images of God was applied, which theoretically followed the results of A. M. Rizzuto. In her research, also under the influence of Winnicott, she started with the idea that these inner images and representations of God have their roots in the early object relationships of an individual person and that the true and distorted image of God is connected to the true and false self (Rizzuto, 1979).

7. Discussion and a conclusion

In the presented case study, a problem can be noticed at the level of separation and attachment that is more pronounced because its roots are in a very early stage of development, at the level of the infant. The already traumatised and fragile ego structure was compounded by war trauma, neglect and an inadequate response to these traumas developed once the client reached a safer environment. Those war experiences and traumas thus became a part of her repressed, traumatic content, which, since it was not processed, caused her anxiety. In this sense, we can talk about the comorbidity of certain PTSD symptoms with anxiety, depression and co-dependency. Here we see that the client/patient developed almost all classic neurotic symptoms such as anxiety, obsessiveness, phobia, somatization, depression, hysteroidity. Since all these symptoms have deeply suppressed causes, it is evident that for their awareness and processing, psychodynamic type of psychotherapy is the best choice, unlike CBT therapy, for dealing with such acute traumatic events like war trauma, but also, for example, robberies, etc.

However, with comorbidity like the one described in the presented case study, it is often felt that the classic interventions such as work on defence mechanisms, awareness and working through trauma, work on interpersonal and intrapersonal relationships is simply not enough, especially if one wants to achieve integration with the spiritual and religious part of a person, which is often just as important to clients/patients. Here we turn to more depth-oriented psychotherapy, i.e. empowering a person to reach the separate parts of themselves, which we call inner child, inner teenager, critical parent and false self, and through it become their own nurturing parent, which is the path to self-integration, true self and authentic spirituality.

References

- Ainsworth, M. (1978). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. In Parkes, C. M., Stevenson-Hinde J., Marris P. (Eds.), *Attachment Across the Life Cycle*. New York: Routledge, 33–51.
- Ano, G. G. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461–480.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

- Bradshaw, J. (1992). *Homecoming: Reclaiming and Championing Your Inner Child*. New York: Bantam.
- Britvić D., Antičević, V., Kekez, V., Lapenda, B., Urlić, I. (2007). Aspekti adaptacije i liječenja traume. Rezultati istraživanja. *Društvena istraživanja*, 16(3), 497–513.
- Cherniak A. D., Mikulincer, M., Shaver, P. R., Granqvist, P. (2021). Attachment theory and religion. *Current Opinion in Psychology* 40, 126–130.
- Crits-Christoph, P. R. (2019). Trust and respect in the patient-clinician relationship: preliminary development of a new scale. *BMC Psychol* 7 (91). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0347-3>.
- Čuržik, D. (2019). Faktori rizika i kroničnog tijeka posttraumatskog stresnog poremećaja: pregled suvremenih spoznaja. *Socijalna psihijatrija*, 47(1), 51–85.
- Erikson, E. (1968). *Identity, Youth, and Crisis*. New York: Norton Company.
- Foa, E. B. (2000). Guidelines for treatment of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 539–585.
- Granqvist, P. (2020). *Attachment in Religion and Spirituality: A Wider View*. London: Guilford Publications.
- Hood, R. H. (2009). *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*. New York: The Guilford Press,.
- Jung, C. G. (1921/1971). *Psychological Types*. Princeton: Princeton University Press.
- Kirkpatrick L. A, Granqvist, P. (2016). Attachment and religious representations and behavior. In: Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: Guilford Press, 507–533.
- Kozarić-Kovačić, D., Borovečki, A., Udovičić, S., & Kocijan-Hercigonja, D. (2003). Simulirani PTSP. *Društvena istraživanja*, 12(3–4), 541–558.
- Kulenović, M. (1988). *Otkrivanje nesvjesnog. Graditelji psihoanalitičkih teorija*. Zagreb: Suvremena misao.
- Lancaster C. Teeters J. B., Gros D. F., Back S. E. (2016). Posttraumatic Stress Disorder: Overview of Evidence-Based Assessment and Treatment. *Journal of Clinical Medicine*, 11(5), 100–111.
- Lasiuk G. C., Hegadoren K. M. (2006). Posttraumatic stress disorder part I: historical development of the concept. *Perspect Psychiatric Care*, 1(42), 13–20.
- Mahler, M. (1979). *Separation-Individuation, Vol. 2*. New York: Jason Aronson.
- Mandić, N. (1993). Posttraumatski stresni poremećaj. *Medicinski vjesnik*, 25(1–2), 43–51.

- Mihaljević S, Aukst-Margetić B., Vuksan-Ćusa B., Koić E., Milošević M. (2012). Hopelessness suicidality and religious coping in Croatian war veterans with PTSD. *Psychiatria Danubina*, 24(3), 292–297.
- Parker, E. D. (2009). The False Self in Christian Contexts: A Winnicottian Perspective. *Journal of Psychology and Christianity*, 28(4), 110–132.
- Petrović, B. (2018). *Utjecaj religioznosti na simptome posttraumatskog stresnog poremećaja*. Available at: <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef%3A1966/datastream/PDF/view>.
- Pynoos, R. S. (1994). *Posttraumatic Stress Disorder: A Clinical Review*. Lutherville: The Sidra Press.
- Rabstejnek, C. (2011). *History and Evolution of the Unconscious Before and After Sigmund Freud*. Available at: <http://www.houd.info/unconscious.pdf>.
- Ryan, R. M. (2010). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist*, 39(2), 193–260.
- Solomon, S. D. (2002). Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder: A practice-friendly review of outcome research. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 947–959.
- Spitz, R. (1965). *The First Year of Life*. New York: Int. Univ. Press.
- THC Editorijal, (2021). *Inner-Child Work: Overview, Benefits, and Effectiveness*. Dohvaćeno iz <https://thehumancondition.com/inner-child-work-benefits-effectiveness/>.
- United Nations (2023). *Ukraine: civilian casualty update 3 January 2023*. Dohvaćeno iz <https://www.ohchr.org/en/news/2023/01/ukraine-civilian-casualty-update-3-january-2023>.
- Urlić, I., Tocilj-Šimunković, G., Moro, Lj., Frančišković, T. (1996). The meaning and possibilities of Working-Through Shame in Group Setting. *Collegium Anthropologicum*, 20(2), 319–329.
- Volenik, A. D. (2021). Teorija objektnih odnosa i njezine implikacije u pastoralnoj psihologiji i psihologiji religije. *Nova prisutnost*, 19(3), 486–487.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. A study of the first not-me possession. *The International Journal of Psycho-analysis*, 34(2), 89–97.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York: Brunner-Routledge.
- Winnicott, D. W. (1973). *The Child, the Family, and the Outside World*. London: Penguin.

Wulff, D. W. (1991). *Psychology of Religion Classic and Contemporary*. New York, Toronto: John Siiley and Sons.

Zakon o civilnim stradalnicima iz Domovinskog rata, NN/21.

PSIHOTERAPIJA S RATOM POGOĐENIM CIVILIMA, STUDIJA SLUČAJA

SAŽETAK

Rat u Ukrajini pokazao se kao značajan okidač za nezacijeljene psihičke rane civilnih žrtava rata u Republici Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini. Za razliku od djelatnog vojnog osoblja, posebice onih s dijagnosticiranim PTSP-om koji su u prvim godinama bili mnogo bolje zbrinuti i praćeni bilo farmakoterapijom ili savjetovanjem i psihoterapijom, civilne žrtve nisu dobile toliku pozornost, osobito one koje nisu tražile pomoć odmah. U ovom radu prikazat će se studija slučaja jedne odrasle klijentice koja je kao dijete proživjela stresna i po život opasna iskustva u gradu Vukovaru u Republici Hrvatskoj, području koje je bilo teško pogođeno ratom, te će se prikazati njezina terapijska intervencija tijekom višegodišnje psihodinamske terapije.

KLJUČNE RIJEČI

PTSP, psihodinamska terapija, rat, potisnuta trauma

**DRUŠTVENI I DUHOVNI PRILOZI
MENTALNOM ZDRAVLJU**



**SOCIAL AND SPIRITUAL
CONTRIBUTIONS TO MENTAL
HEALTH**

ADDICTION AS A LOSS OF INNER FREEDOM

Luka Maršić, Daniela Vojnović and Andrija Raguž

University Hospital Center Sestre milosrdnice
Psychiatry Clinic
Croatia

Klinički Bolnički Centar Sestre Milosrdnice
Klinika za psihijatriju
Hrvatska

SUMMARY

The aim of this paper is to present the addiction phenomenon as a loss of inner freedom (the freedom of making a decision). Theses that we present in this paper are the result of observations made through many years of work with addicts of all kinds (both substance – drugs, alcohol, and non-substance ones – gambling, internet). Losing the freedom of making a decision by constant and repetitive defeat by the mean of pleasure has the aftermath of also losing the sense of an addicts own existence, which is based in the feeling of building a wanted future for a person and his/her surroundings,¹ reinforces the *circulus vitiosus* of addiction. The understanding of these metaphysical principles is an important part of the recovery of an addict who wants to build a logical system of opinions to create a balance between psycho-biological needs and heterogenous possibilities of freedom through the categorical norms of the mind.

KEY WORDS

freedom, craving, addiction, mind, *nous*

Introduction

For Kant, a person is not only a sensory being obeying the laws of nature.^{2,3} They are a being endowed with a mind whose freedom rises from the natural order of things, and that is why human action is contained within the law of the mind and freedom. Kant distinguishes between two minds.^{4,5}

¹ Lars Fr. H. Svendsen, *Filozofija slobode*, TIM press, Zagreb 2014.

² Immanuel Kant, *Kritika čistog uma*, Beogradski izdavačko-grafički zavod, Beograd 1976.

³ Immanuel Kant, *Critique of Practical Reason*, Hackett Publishing Company, Inc., Indianapolis 2002.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

One of them is formal, observes itself and deals with the general rules of thought, and the other one is materialistic, it observes objects, and it divides into physics (laws of nature) and ethics (laws of freedom). The pure mind (*a priori*, beyond the sensitive, metaphysical mind) and the practical mind (experiential, sensory) are in fact the same mind that differ only in the ways of use. Kant, in his moral philosophy, moves away from the mind, from what is true for every human being, and discusses it as an universal measure of action for every independent being who is under the influence of morality and law. Morality has an intrinsic character of acting out of a duty that abstains from any experience. Law has its promoter and its very meaning in the legal coercion that acts externally on the individual by force in the form of punishment.

The beauty of a person's life, which includes his potential to be addicted, and at the same time his greatest burden, lies in a person's ability to think abstractly (non-instinctively), in addition to standard thinking. This possession of abstract thought (thinking through categories) gives a person the opportunity to choose their worlds and create them for themselves in order to materialize their life and their community in their own custom.

Often, the boundaries of human freedom are unclear or threatening to the freedom of another person or a community, so conflicts (instinctive-emotional actions) are born from this relationship. These conflicts are the result of a person's internal freedom (biological determination) which, in addicts, is shackled with selfishness, means of pleasure, egocentrism, passions, unjust privileges and therefore, an addict wants to protect or impose it on others. In order to minimise these conflicts, each addict is obliged to build an awareness of themselves and to direct their own personal world towards tolerance and the good. Within this concept of realising their personality in terms of the relation towards the outside world, addicts have difficulties with the authenticity of their actions according to the laws that have risen from the universal form and which, by their objectivity, strive for good. Addictive inner bliss caused by addictive images, which in the concept of a real life are mental illusions and are destructive, cannot be the rules of actions and desires for other individuals who see the reality clearly and experience it objectively – in an everyday effort, in real time and real space. This discrepancy causes the destruction and pathology of the relationship between actors from the one side and the other, between truth and illusion.

Discussion

In the emotional world of addiction (illusion), the addict feels privileged – such emotional privilege and objective destruction through illusionary bliss of the means of pleasure is given to them by the society, which has an economic interest in them, and in the contrary, it should protect them from themselves, deprive them of the right to illusionary and false bliss, which the society very often does not do. When the addict loses their privileges and accepts it, they confronts the changes of perception that are caused by the inversion in which the biochemical and the psychological machinery of their brain unnaturally penetrate into the foreground, and their personality and the concept of universality of logical and fair action stay in the background, and then they start to recover and to build the inner freedom in acting outward (morality) within the expected and universal rules – which means that, in the concept of realisation of one's personality, the subject becomes free.

A self-conscious and free person will at one point sacrifice their privileges (which is both a gift and a burden, to evaluate what is truly good for a person) and help those who, either by their wrong judgement or bad luck, end up in some kind of social outrage or injustice. A person who is willing to do good, protecting and defending those who lack the strength and ability to withstand weakness and injustice, abandon their ideals and embark on courageous risks and uncertainties, showing both themselves and others that indifference and acceptance of evil gives strength to the very same evil. Evil can affect anyone, both those who have noticed the evil and accept the compromises that have brought them humiliation and loss of humanity, as well as those who have not even recognized it. For a long time, the addict does not realise the loss of real freedom and the possibilities offered to them by renouncing their egocentric yearnings for the illusory peace and escape from reality.

Many people who entered the complex world of understanding the mind and freedom,^{6,7} had embarked on that journey with the idea that the mind is incapable of attaining the above-sensory (non-instinctively) cognition and that the attempt will make them collapse into an indefinite doubt and a labyrinth from which there is no way out. A mind and freedom are connected by the necessity of a individual's eccentric existence and their unwilling

⁶ I. Kant, *Kritika čistog uma*.

⁷ I. Kant, *Critique of Practical Reason*.

thrownness⁵⁸ into the world. Thus, human paths in time and space are defined as the dissolution of the sensory, of the experiential and the transcendental, which must necessarily be isolated from the experience itself in order to arouse a specific stance in general, the stance for yourself. In the *Critique of Practical Reason* Kant considers the problem of deliberation – whether something is possible or impossible – and explains that it depends on the determinative foundations of the power of desire.⁹ In *The Metaphysics of Morals*, Kant states:

“The capacity for desiring in accordance with concepts, insofar as the ground determining it to action lies within itself and not in its object, is called the capacity for *doing or refraining from doing as one pleases*. Insofar as it is joined with one’s consciousness of the capacity to bring about its object by one’s action it is called the *capacity for choice*; if it is not joined with this consciousness its act is called the *wish*. The capacity for desire whose inner determining ground, hence even what pleases it, lies within the subject’s reason is called the *will*. The will is therefore the capacity for desire considered not so much in relation to action (as the capacity for choice is) but rather in relation to the ground determining choice to action. The will itself, strictly speaking, has no determining ground; insofar as it can determine the capacity for choice, it is instead practical reason itself.”¹⁰

Thus a man, as a stretchy fragile being, who must accept the uncertainty of himself in an uncertain tomorrow, regardless of what he was or what happened yesterday, is thrown into the abyss of an uncertain, unclear, hidden tomorrow. An act of thinking towards effort and courage is required. Such a request, made in recovering addicts, opens the possibility for the fullness of life, for the broader focus of realising our egocentric destiny, so that the acquired images of ourselves become necessarily valid tomorrow or at any other time. An addict, as a representative example of a person who cannot recognize themselves without the sensory touch of comfort and pain (punishment and reward), remains trapped in the perception of comparing yesterday to what will come next. In his book, *Kinds of Minds – Toward An Understanding of Consciousness*, Daniel C. Dennett emphasises: “A key function of pain is negative reinforcement – the ‘punishment’ that diminishes the likelihood of a repeat performance and any Skinnerian creature can be trained by negative reinforcement of one sort or another.” Is all such

⁸ Martin Heidegger, *Bitak i vrijeme*, Naprijed, Zagreb 1985.

⁹ Ibid.

¹⁰ Lore Hühn, *Filozofija tragičnog : Schelling – Schopenhauer – Kierkegaard*, Matica hrvatska, Zagreb 2014.

negative reinforcement pain? Experienced pain? Could there be unconscious or unexperienced pain? There are simple mechanisms of negative reinforcement that provide the behavior-shaping or pruning power of pain with apparently no further mind-like effects, so it would be a mistake to invoke sentience wherever we find Skinnerian conditioning. Another function of pain is to disrupt normal patterns of bodily activity that might exacerbate an injury; pain causes an animal to favor an injured limb until it can mend, for instance. This is normally accomplished by a flood of neurochemicals in a self-sustaining loop of interaction with the nervous system. Does the presence of those substances then guarantee the occurrence of pain? No, for in themselves they are just keys floating around in search of their locks; if the cycle of interaction is interrupted, there is no reason at all to suppose that pain persists. Are these particular substances even necessary for pain? Might there be creatures with a different system of locks and keys? The answer may depend more on the processes of evolution on this planet than on any intrinsic properties of the substances. The example of the octopus shows that we should look to see what variations in chemical implementation are to be found and with what differences in function, but without expecting these facts in themselves to settle our questions about sentience.¹¹ An addict tries to fit their own existence with their own means, they flee pain or seek the stroke of lost pleasure, and narrows the possibilities of cognitive diversity, the possibility of choices that would come with unexpected action in comparison to yesterday. Clearly, at the level of biological determination, yesterday, a moment ago or tomorrow, as the touch of an event created in their deceived mind (alcohol, drugs, cigarettes, games) through agitation or calmness (depending on what they are looking for in the sensory perceptual channel organised in the context of the learned, experiential), is actually the same action, an algorithm for resolving the craving and emptying itself into the “biological-practical” mind, that is, the inner sense. Hence, an addict develops a biological need to repeat a series of identical actions that bring comfort, at the level of sensory and subjective perception, and in the objective concept of social and logical standardisation cause prohibition, condemnation and rejection. Kant explains:

“The sole objects of a practical reason are, therefore, those of the *good* and the *evil*. For by the first one means a necessary object of our power of desire, by the second, of our power of loathing, but both according to a principle of reason. If the concept

¹¹ Daniel Dennett, *Kinds of Minds – Towards an Understanding Consciousness*, BasicBooks, New York 1996.

of the good is not to be derived from an antecedent practical law but is rather to serve as its basis, then it can only be the concept of something whose existence promises pleasure and thus determines the causality of the subject to produce this something. Now, since it is impossible to have insight into which presentation is accompanied by *pleasure* and which, on the contrary, by *displeasure*, experience alone would count in deciding what is directly good or evil. The subject's property in reference to which alone he can engage in this experience is the *feeling* of pleasure and displeasure, which is a receptivity belonging to inner sense; [...]"¹²

We distinguish temporality (the tearing between subjective, perceptive and objective, natural) through a logically abstract, rational apparatus as the organisation of the relations between our internal needs (desires) and the external, visible world, which is divided into a mathematical matrix of numbers, as the objectivity of reality, and we call it an hour, a day, a year. Biological individuality (distinctness, endowment) is timeless, it is the objectivity of natural-unconscious relations (Freud's id) sealed into the sameness (monotony) of a system that constantly replicates in every human, and is determined by the need to constantly separate its biological matrix or distinctness (inner freedom – instinct), so that it resists the specific human need to create intersubjective relationships (external-social freedom) through a personality that strives for authenticity, and is escaping from it's biological (inner) endowment. That is why we are thrown and handed over to time, pre-logically and emotion-free. The very understanding of inner freedom (which is derived from the term of freedom as a symbol of the social external characteristics of human action and is concealed from legal norms and principles which strive for objectivity) is based in activity, whether positive or negative one, framed by law as a form of mind (freedom becomes a condition of freedom, autonomy a condition of autonomy) by which we all act. Internal freedom lies in the pathology in relation to ethical norms. In his practical division, Kant himself emphasises the division of the pathological and the ethical,¹³ for the subject must choose between his instinctive craving, reflexive-associative and the pure, between the empty normative and the one shared by us all as a universal norm of law that must not necessarily have a real connection with us, but we are bound to accept the principle of autonomy, which is not always in causality with the natural, biological within ourselves. A person must split these two entities, grow up, become serious, become the subject of their own project of life, consolidate the balance

¹²I. Kant, *Critique of Practical Reason*.

¹³ Ibid.

of two worlds to which they belong. If they do not establish that balance of eagerness and arousal, on one hand, and the law on the other, they become the object of their own self that consumes their substance through a biological process, clouding the capacities of the mind and the form of the law, and they become the object of their own means that they initially controlled when they were truly a human being. They become a project of pathological processes of the loss of the practical mind, which has collapsed within itself, failing to reach the ethical norms of controlling its biological claims and mental tensions towards the object of their cravings. In the *Critique of Practical Reason*, Kant states:

“By a concept of an object of practical reason I mean the presentation of an object as an effect possible through freedom. Therefore, to be an object of a practical cognition, as such, signifies only the reference of the will to the action through which the object or its opposite would be made actual; and to judge whether or not something is an object of pure practical reason is only to distinguish the possibility or impossibility of willing the action through which, if we had the ability for this (and experience must judge that), a certain object would become actual. If the object is assumed as the determining basis of our power of desire, then the object’s physical possibility through the free use of our powers must precede the judgment as to whether or not it is an object of practical reason.”¹⁴

For Kant, internal freedom is the opposite of external freedom. He explains that a person is not free from inside and that they must fight for both that freedom and the external one, the social one. Clearly, the inner activity and the understanding of that inner activity directed toward the way of building up a stance are more difficult to understand and to achieve in oneself, than to act according to those external needs and arousals. According to Kant’s interpretation, if we try to build the outside world or the foundations of external freedom according to that internal, biological, psychological freedom that seeks egocentrism and narcissism of biological endowment and general natural demands or substantive freedom, we will have a big problem with realising our personality and its rights, obligations, and duties. In addition itself lies the necessity of the conflict between good and evil and the very meaning of the concepts of internal and external freedoms. Kant states: “What we are to call good must in every reasonable human being’s judgement be an object of the power of desire, and evil must in

¹⁴ Ibid., str. 77–78.

everyone's eyes be an object of loathing; hence in addition to sense this judgement requires reason."¹⁵

A Paradox of the Unreal Beauty of the Inner Freedom and its Outer Inverse. Real Image – a Tragedy

An addiction would not exist if it were not for the beauty of it. For an addicted mind that beauty is the craving, which disappears with a touch of a sensation that the human biological mind experiences as non repeatable and limitless and it attempts to repeat the same experience through constructive channels of life existence. Such volition and activity very quickly spiral into destruction and into an unreal world that nobody else can objectively see, nor feel, other than the addict themselves, through their own means (experience). By repeating their own illusion, they impose it on their cognition as a rule of a free activity and a psychological justification on their path of searching for the beauty, the hedoné, the pleasure. An addict, in an intimate conversation with themselves or with a person of trust, realistically perceives the collapse of an excessive preceptive disorientation, that is, a loss of freedom that is a possibility of making a decision on what is truly a good and just activity for themselves. They take from the irrational a small dose of the rational that presents itself to them as a crisis, a crisis of the body and of the soul. This way, what is subjectively good, has found its way into the objectively unacceptable physiological concept of the structure of the somatic system, and it subsequently, therefore, appears as pain, as a discomfort.

Daniel C. Dennett in his book *Kinds of Minds* explains:

“The legacy of Descartes’ notorious dualism of mind and body extends far beyond the academic circles all the way into every day’s thinking: ‘These athletes are prepared both mentally and physically’, and ‘There’s nothing wrong with your body – it’s all in your mind.’ Even among those of us who have battled Descartes’ vision, there has been a powerful tendency to treat the mind (that is to say, the brain) as the body’s boss, the captain of the ship. Falling in with this standard way of thinking, we tend to ignore an important alternative, that is to consider the brain (and hence the mind) as just one more organ among many others, but an organ that is a relatively recent usurper of control, whose functions cannot properly be understood until we start thinking about it not as a boss, but just as one more somewhat frac-

¹⁵ Ibid., str. 82.

tious servant, who is working to further promote interests of the body that shelters and fuels it, and that gives its activities a meaning.”¹⁶

An addict tries to learn how to live with something dead inside of them (life that passed by, defeats, ethically unacceptable behaviours, tragedies, etc.), but they do not succeed in it. Adulthood, in the sense of rational conduct towards oneself and things that change the perception of the real and of the substantial, is something an addict has to accept because without it, he does not accept uncertainty of any of the activities that are breaking the chains of the repetition of the same, through a chosen mean of the pleasure, the beauty. An addict does not accept the objectivity of the outer world, their subjective and sensual concept of the reality becomes their law and a maxima through which they try to reach out to the reality in the outer world, an objective world of genuine uncertainty that requires an effort in the realisation of oneself as a free person, without an inner attachment to oneself, i.e. an inner subjective bliss. If an addict takes that bliss with them into the outer, organised world, the formal world, they become a slave of their wrong choice and volition that cannot become a general and acceptable rule of law for a majority of people. The beauty of the inner world then becomes a narcissistic and egocentric chain of sins that are eating them up from within their ability to present themselves realistically, in a zone of free will and activity, in the pluralism of reaching out to the things, which are different and conceptually creative, towards a possible freedom.

An addict constantly sails towards their virtual island of pleasure (biological freedom – bliss, festival), because they have become too weak for the outer world. An addict is shaped by imperfection and, thus, is a slave. They cannot get rid of and kill their predestinations; they cannot grow up. They cannot create prerequisites for a moral and willing conceptualisation of a matrix that they can act upon, from a genuine obligation towards the uncertain, realistic world. Kant explains this attitude as follows: “Since in a moral – good will the law itself must be an incentive, moral interest is therefore a pure sense-free interest of a practical mind alone.”¹⁷ Sometimes an addict exits into the visible outer, normative world to be associated with the ones that are similar to him in their illusionistic silence and in their distancing from themselves. An addict accepts the fact that they are fading away, in order to soothe their inner disquiet, by diving into the calming serenity

¹⁶ D. Dennett, *Kinds of Minds – Towards an Understanding Consciousness*, p. 77.

¹⁷ I. Kant, *Critique of Practical Reason*, p. 103.

of justifications and unfounded rationalisations that members of their tribe provide for them. Eugen Finke states:

“He does not experience that life, he does not simply just carry on with it – in his life he relates to his life. Perhaps not so much as an ‘individual’, but rather as a tribe, as a horde, as a clan. Such an attitude towards himself is therefore not a specific action as such, but rather the one which abides to the inherited interpretations, honouring of the rites and rules, the rules that are governing what is a taboo. But the strict restraint of a primitive existence in a taboo does however mean that the relationship towards oneself, sometimes can not be ‘actualized’, so to speak, brought back to life, and renewed itself. That happens in festivals. A festival does not just have a pragmatic sense of being a relaxation from the monotonous routine of every day, and unharnessing from the yoke of work – but it is above all representing the whole meaning of life, it is guiding the human being into his own position, to the relationships that are determining him: relationship toward the gods and towards the deceased and women, but who can become famine and sickness, who can conceal themselves in animals and trees and appear in countless forms. That, which continuously determines the life of a primitive human being in such a format is both alarming and consoling: the rule of law of natural daemons; that a human being can not ‘think’ in a non sensual way; he must ‘see’ it, ‘behold’ it, have it before his eyes, in order to understand how it pertains to him.”¹⁸

This belonging brought on by the understanding of the fact that one is fading away through the unification with an illusion, a fiction (festival) is based on the difference. That is not necessarily an opposition of its contents (drunk-sober, high-sober, full-overeaten, playful-cheated), but is based in possession, that has been created so as not to destroy oneself, a pool of illusions of the addict, that brings expectation and reward to a personality, through senselessness of the mind and a sense of a biological predestination.

Addiction’s beauty that is unlimited in time and in dopamine engagement disappears through pleasure. It disappears with a dullness of the brain as an organ that gives an inadequate response to a simulant from the mind, that in turn is seeking a path to a lost and unrepeatable beauty of the event. It disappears in the body, only to appear in a pure thought, in religion, in silence, as impotence, as the negation of everything that we perceive to be important in reality. Every addict, in a phase of hiding from the outer, real and objective world, sets themselves, consciously or unconsciously, for the silence and its serenity that burns inside of them as a flame of craving. When they leave themselves (when they start recognising their impotence, i.e. when they start depersonalising themselves from the identity of an ad-

¹⁸ Eugen Fink, *Play as Symbol of the World*, Indiana University Press, Indiana 2016., str. 123.

dict – because they understand that they would have burnt out and collapsed in that core of illusions of the unreal that presents itself to them as a real freedom), they, in fact, take the rituality of the illusion. They see the means for what they are – a shadow, which enables the soul that lives imprisoned in itself to present itself to reality as a lighthouse of the senses.

Lore Hühn, considering the concept of freedom in Schelling's work, clarifies the said dual relation between subjectivity and objectivity as something that splits a person as a being into the one who is a perpetrator and a victim at the same time, leading them to self-endangerment.

Openness towards a mean of pleasure, through processes of self-endangerment, brings an addict to the position of losing their identity, not differentiating the threshold of pain to that of pleasure, as a possible step towards a reactive attitude in the form of a genuine response to a pathology or to a dysfunction they are in as a being. They contradict themselves, excluding a possibility of reversal in which a feeling of pain gives them a signal for escape, and a continuous search for pleasure gives them a chronic form of the destruction, that in turn devastates all the driving forces towards freedom. Lore Hühn notices:

“Self-endangerment that he finds in those comparatives expresses a human's identity that is constantly threatening to convert itself into its own opposite; Schelling names it when, relying on Böhme and in a sense that is obviously not just metaphoric, speaks of ‘selfishness’. As the other addicts, as well as the one that suffers from selfishness succumbs to an automatism that has completely gone out of control and that – although it is its own deed – cannot maintain itself only from its own full power, but – at a cost of its own impotence – can only hold on to itself in a chess-matt position under the dictatorship of the inner pressure. The constant disappointing search, that does not remove but only reinforces what is a cause of its endless repeating, is obeying to the dynamics that does not move and does not calm down until all of the life is not given up for destruction in an never ending change of occurrences and disappearances. In that process most certainly, there is no real advancement. Because every achievement misses out what it wants to achieve, while every further just emphasises a structure of constant missing out, so that a path – to stay in Schelling's metaphor of phenomenological finding of an addiction – leads only deeper into itself, and by no means no longer derives from it. That structure of continuous missing out is very similar to a finding of an addiction because, between everything else, it only feigns an enhanced life. It is also in its essence to develop an attraction, which under a surface of dynamics that is being emphasized – is unstoppably swooping from one self-destruction into another –

drives to the self-destruction of the whole of life, so that it is decaying to captivity being left for destruction.”¹⁹

Since an addict is in a constant illusion, in a sensitive instinctive matrix of understanding the very matter, that they are physiologically processing as some sort of a molecule, they have, just by that, completed the process of craving and the discharging of the craving, as well as of an aesthetic world of the inner that, in its essence, has to aspire in its subjectivity toward nothing. An aspiration of addict’s egocentric choosing in the imagination of an experience, hence an aspiration towards some object, a mean, that has a definition of a form, but is destroying the addict’s ability (and by that the freedom) of a comparative relationship with the objective world, is in fact the destruction of one’s own being. A being by itself is nothing else but a genuine purity of *nothing*, and it must not get into *something*, that yearning, that by a dynamic line of a psychological determination closes or hides our insecurity and, in the end, shows a similarity to that which does not belong to us. That which is beautiful in nature (food, a tree, a person, the good, a house, drugs, etc.) cannot be beautiful because it is definite and decayable. The beautiful is that which the soul has embedded by itself as pure void (*nothing*) and it carries itself as a creation of the soul and extensibility of the absolute in the soul that connects us with the unrepeatable, as we are ourselves in our own existential incertitude (creation as an effort). That effort maintains the independence in a step towards the outer world and the rules, that have been set as an objective threshold that needs to be crossed so as to enable an addicted biological brain, a brain of high gauge of dosed pleasure, to make an illusionistic turn in order to gratify the autonomy and the isolation of a biological, affective brain that works only for itself, and to step on the path towards an inner freedom. Until it does that, an addict creates and then maintains the self-preserving arch of pleasure, of a psychological replenishment, the discharging of accumulated tensions, or an illusionistic concept for catching a real bridge through a molecule, that is biologically being read as a reward, a salvation – we say that an addict is playing. The brain of an addict segregates itself from the reality of a personality splitting their brain in his real-time (that is unreal in reality), from a meaningful activity towards the present and the future.

Objectified process of an activity of an inner reflection in an addict’s game, in which a figure of a free act is being founded, in the form of a crea-

¹⁹ L. Hühn, *Filozofija tragičnog: Schelling – Schopenhauer – Kierkegaard*, pp. 107–108.

tion that aspires to unlimited unreal relationships through the reality, creates an aesthetic and psychological concept of the beautiful and of the desirable, that in time transforms itself into a slavish relationship, through an object that we mentally and emotionally process as a bliss.

In order to understand a need for play (a need for freedom, creation) as an autonomous-instinctive act, that liberates a being from preoccupation with the inner subjectivity, and by it aspiring to objectify such acts through a reward or a punishment (a loss), we must revise considerations about people as beings who work and create into an effort of considering a person as a being who, in our era, is playing more often than not. Adults, structured people, who watch the play from a distance while their children are jumping on a lawn, in parks, in a house or press with their fingers a display on a smartphone, a device for transmitting information to other persons, also need, in a post-modern society, to aspire to develop new mental hygiene as well as new theories of addictions. Rules and ethical postulates about human activities towards virtual reality should be created, so as to avoid multiple and hidden paths of losing one's own freedom that contemporary society offers. Our youngest should especially be protected from that loss.

A modern human being which had been infected both by technology and marketing, and who in turn has become an addict, has been reduced to just an attribute of a mean. Only in an outer world, with a visible social status, do they become really like the one that has been determined by means with its attributes, and not like the one that they should have been, through the personality. Such a being and such an existence, even if it was an illusion, serve to transfer into a union of a being and of *nothing* and by that create moments of emotional and spiritual survival, so as not to fall apart and lose its form of existence, in an unspeakable need to hold onto ourselves, in our illusion and imagination. That is why an addict does not want to get out, does not want a clarity of the incertitude, a light, an insecurity, a fear, a concern, they unconsciously remain an entirety, even though that entirety turns out, objectively, to amount to a destruction and to suffering. The entirety, by itself, is good and it aspires towards beauty in its content, by creating a specificity and a visual wonder, but in this case by imposing a pure form and an illusion of shallowness, truly illusionistic, by offering such a mind a clear advance in a form that is without an objective content, that is by mistake, because of insecurity, a coincidence, and is turned into a form, that has no connecting point at all with their essence, but is rather a reflection of shallowness and of false revealing, in which there is no natural

and a reactive attitude, that should evade a suspicion, a danger. An inserted content, that an addict carries in themselves, creates a whirlpool of disquiet and insecurity, and by doing so, pushes the addict into specificity of their own subjective entity, that will pull him into different ways of being happy, that do not belong to a notion of beautiful and good, but are poisoning and polluting an openness towards an objective freedom, because we perceive them as different beautiful decorations, when they are in fact chains, very often kitsch. The soul which has been frozen in the look of an eye and in cravings, from which it is difficult to get out of and go towards a freedom from physical, associative, shallow and perceptive means, in which a person is rather weak. In that way, a person becomes a slave of their own illusion that has been imposed on them as freedom, a meaning, but is in fact false.

The brain, as an organ of all animals, and of humans as well, is a “biologic-synaptic universal hardware”, that learns skills in a specific way. There are two scientific theories that describe ways of learning skills. Instructive or constructive theory stands for an older view, by which our brain, through experiential matrices “instructs” the networks of neurons to form certain synapses (paths). When such synapses are formed and are being constantly sustained, they become permanently written in our brain and become permanent by the use of a tongue, a hand, or by mere thoughts.

According to the main thesis of the second, selective theory, a brain that is maturing (a juvenile brain), functions in such a way that those paths that are not being used or emphasised, atrophy and disappear forever. Many neuroscientist agree that our brain probably learns that way, which means that a brain that is more exposed to a variety of different activities, especially during growing up, a child’s brain, will learn more, will be able to create more complex real worlds, study languages, put together colours, mental and linguistic constructions, even in cases when it does not have a formal education. In opposition to this, if a brain is not exposed to a stimulating environment, paths close, their activities disappear and a possibility of mastering new knowledge and ideas also disappears.

Nowadays, we are witnessing the occurrence of new games (video games, social media and other contents on a screen) that have become a tension, exceptionally visually agitated and stimulating to the extent that those emotional maps that are written in every human brain are no longer being developed in children. Immediate listening, watching and turning real emergence into things around them, and in themselves, along with the occupation of their hands in order to create items, have become very rare. Children of

a modern age are no longer using items like toys and pencils in their hands and have replaced them with a thing that represents an illusionistic and a phantasmatic concept of learning (various gadgets), with an accent on the shallowness through the same, or the similar.

This concept of learning, the concept of annulling the natural in oneself, presents to children and their biological-synaptic hardware the principle of accelerated maturing before the adequate emotion that can follow the conceptualization of objectivity at the level of psychological opportunities and real needs by differentiating the real from the unreal, important from unimportant, has a chance to develop. Accelerated, instant, “fertilized” cognitive mechanism that develops unreal and virtual concepts, deprives the biological archetype brain, that has not experienced regular juvenile development algorithms closely connected to the biological age, of the opportunities for its structural development, at the same time passivating the development of the emotional-logic apparatus that has become non-compliant to their biological age. Children and youth of the new age passivize their emotions and pre-activate the possibility of cognition (information of inadequate reality potential) which results with the brain that does not have the ability to conceptualize the objective reality. These illusionary creative worlds from children’s heads cannot be realized, nor made objective in real time and space in which these children exist, because the world of real adult economic-political norms in the society does not accept the world of illusion as the concept of the system that is functioning. Moreover, the illusion is included in the economic logic as the product that has its real price. In other words, children have, in one part of their essential mental development, passivized active-mental physiological abilities, and have been exposed prematurely to cognitive, unreal functions. These inabilities present themselves as the comfort and the meaning while the person is deeply occupied with illusionary, unreal and mythical. This comfort from an unreal position, which precludes any effort, cannot be the foundation for the real feasible life in any time, but it becomes the strong component in the development of the slave consciousness towards objects of real and socially positive norms that any biologically mature person can expect in an uncertain future.

That way (and in accordance with the matrix of “old” games – alcohol, drugs, pills, food, gambling) young people are deprived of the free and objective choice in actions that put them in positions of having to make a decision on what is good or bad for them, and the object that is being offered is prejudiced as the irresistible for the stuffed child’s mind. This act

can be compared, to paint a clearer picture, with an example, that a child who is seven or eight can be exposed to the everyday hard physical labor, be it weight lifting in a gym, or hard work on a construction site. That child (exposed to an exaggerated visualization), if he/she succeeds in growing up, will not be only unhappy and incompetent for life, but will become a person that has been broken by a huge disparity between the real and unreal, and, thus, making a sick environment for pathological processes that are easily drawn, through the accessibility of technological communication and its highly aesthetic visual, logical temptation and hedonistic impulse, into concepts of unreal, mystic and at the same time, losing the sense of a real framework of duty, responsibility, and hence freedom.

Through the universal questions about freedom that are put forward as the technology develops, about what and how we should do something, what to look forward to, what game to play, what forces to open up to and which not to, the most beautiful of humankind comes to the surface, self-awareness. Billions of individuals in their psychological and physiological systems are similar, final creatures that are defined by the universal boundaries of the life process itself. They also contain the self-awareness that makes us special, different, freer than ourselves, allowing us to make decisions contrary to the expected and determined and to make a choice about our own opinion and effort to sustain uncertainty while searching for the truth and freedom. One part of self-awareness that leads our will through the position of creation and responsibility into the existential meaning, allows for the social opportunities and freedom in terms of moral and positive universal engagement in the society. This free engagement of each individual within the boundaries of law that imply justice and righteousness opens up opportunities for encounters with the truth, sobriety of the self without external attributes and powers of modern age.

The basic component of self-awareness should be in the control of the rational and mental part of human personality, but that is a rare occurrence. The basic maxim in creating self identity, through subtle channels of the inner freedom of a person, does not lie in the self-awareness that should create real opportunities of cognition, by developing attitudes according to which the lack of inner happiness cannot compensate for any external gain. The happiness of a person is deeply embedded in his/her individuality, and the ability to intensify pleasures is determined by the boundaries of his/her spiritual strength. Today, our invisible inner archipelago, that is controlled by self-awareness, is encompassed by the emotional code that provokes the

imagination, fiction, dreams, by manifesting itself through various forms of playfulness (games), affection and passion. Unnecessary, artificially forced, economically potent uncertainty is created, that carries along modes of alteration in the eternal repetition of the same social rules that it wishes to destroy in order to gain emotional happiness. This is *homo ludens*, a playful human, that is profoundly intuitively controlled, naive and without objective thinking. This individual, through their inner concept of craving pleasures, in the framework of associative and instinctive procedure, in the sphere of biochemical processes that cause simple biological passing comforts, switches off from the reality in order to slide into the world of games while attempting to realize themselves through the worlds of fiction and imagination. In such a position, children are “in their zone”, deeply intuitive, free and transparent, and the adults are lost, inert and concealed, leaning towards pathological paradigms from the position of a playful grown child.

In the context of a child’s ego, an adult person can wrongly perceive his/her position of fiction and imagination as the path towards the truth and an easy launch off to the worlds of independence and existential certainty. Once, when real parameters that determine the position of a personality in the external world (society) open up in their entirety (most often through enormous material loss and emotional/psychological degradation), awakening and exiting into the lobby of a possible freedom, as well as deprivation of compulsive mental impulses, can happen and it brings along the uncertain zone of existence. Deceit and manipulation become the dominant part of the character in the process of clinging to the external world in order to cover up the uncontrolled state of egocentrism and desire that have a dual purpose. On one hand, the addict does that in order to achieve the inner truth about his/her self-destructing state, that the mind reads as the self-sustaining factor, by which the role model behavior could continue in order to destruct and construct the structure of the game and its hidden processes. On the other hand, the addict has the objective to “protect” the first row of, to him/her, emotionally close people in order to protect them from the “truth” that would hurt, because they are outside of the game and cannot “understand” the destructive nature of its character and the loss of the ability to act freely towards other impulses that come from not only his/her inner self, but also the environment/world. This is the level at which the dysfunctional concept within the family and the society is created, where the areas of pathology, internal captivity and economic slavery are open, and where freedom is degraded to the concept of a social illusion.

Since we live in the time of excessive visualisation (which by itself is not bad), we are overwhelmed by disinformation, petty details, events, ideas, where the independent, deep judgement has degraded down to a simplified and instinctive stumbling whilst searching for the closure (deceit) of his/her ego in order to satisfy often selfish needs and not managing to accomplish positive mental hygiene to enter the area of self-awareness and justice, at the level of inner freedom of each individual, that should outpour to the all as good and just for the majority, so that self-responsibility towards life and freedom can be reached.

Conclusion

Biological desire is an exactly defined desire towards an object that meets our subjective capacities in a pathophysiological determination, according to which our roads to the prize and the punishment are being constructed and where pleasant and unpleasant experiences are not always synchronized with the external and social norms, that is, with freedom. The first desire develops the hedonism of the body and is inclined towards destruction either through pleasure or discomfort by bringing exaltation, bliss and all other illusionary feelings to the human brain, feelings that last for a short time and cannot be shared with others without immersion (sensibility) into the object itself (drugs, alcohol, overeating, excessive visualisation through computers or mobile phones). The second desire requires the effort upon which Kant formulates freedom as the moral law based on the pure mind that doesn't allow the return to the inner self. It does not search for the experience, but requires abstract and systematic ways of thinking, in which the addict abandons his free will and empiric matrices while satisfying his cravings, appetites and inner tensions of physiological determination in the attempt to build a logical system where the rules of the mind will formulate a specific way of functioning in the uncertainty of real and possible relationships and the divergence from comfort in relation to the biological (natural needs).

OVISNOST KAO GUBITAK UNUTARNJE SLOBODE

SAŽETAK

Cilj je ovoga rada prikazati fenomen ovisnosti kao gubitka unutarnje slobode (slobode odlučivanja). Teze koje iznosimo u ovom radu rezultat su dugogodišnjeg rada s ovisnicima svih vrsta (supstancijalnih – o drogama, alkoholu, i nesupstancijalnih – o kocki, internetu). Gubitak slobode odlučivanja stalnim i ponavljajućim porazom putem užitka ima za posljedicu i gubitak osjećaja vlastitog postojanja koji se temelji na osjećaju izgradnje željene budućnosti za osobu i njezinu okolinu. Taj gubitak slobode pojačava *circulus vitiosus* ovisnosti. Razumijevanje ovih metafizičkih principa važan je dio oporavka ovisnika koji želi izgraditi logičan sustav mišljenja kako bi stvorio ravnotežu između psiho-bioloških potreba i heterogenih mogućnosti slobode kroz kategoričke norme uma.

KLJUČNE RIJEČI

sloboda, žudnja, ovisnost, um, *nous*

DEPRESIJA I ANKSIOZNOST KAO UZROK SUICIDALNIH MISLI – SIMPTOMI I PREVENCIJA

Magdalena Galić Stipančić

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Croatian Studies
Croatia

SAŽETAK

U ovom će se radu predstaviti razlike i sličnosti između anksioznosti i depresije, njihovih simptoma, ali i kako ih spriječiti. Tijekom istraživanja moguće je susresti se s raznim izvorima o depresiji i anksioznosti kod mladih, a zaključak je da posljednjih godina ima sve više i više osoba koje se zatvaraju u sebe poradi neprihvatanja ili brojnih drugih društvenih okolnosti. U svijetu svakih 11 minuta osoba u dobi od 10 do 19 godina počinu samoubojstvo i stoga je važno naglasak staviti na prevenciju.

KLJUČNE RIJEČI

depresija, anksioznost, samoubojstvo, prevencija

Uvod

Depresija i anksioznost posljednjih su godina postale sve učestalije. Većim se dijelom javljaju kod mladih ljudi, ali također i kod starijih. Postoji mnogo faktora koji mogu uzrokovati anksioznost, a samim time i depresiju. Stres, užurbanost, ubrzan način života i utjecaj društva samo su neki od faktora koji mogu dovesti do spomenutih poremećaja. Navedeni su faktori, iako čovjek ponekad toga nije ni svjestan, čovjekova svakodnevnica. U ovom radu pobliže će biti objašnjena razlika između depresije i anksioznosti, ali i sama njihova definicija. Također, bit će navedeni simptomi te sama prevencija, odnosno kako spriječiti pojavu anksioznosti i depresije, ali i suicidalnih misli. Biti će naveden i kratak osvrt na mišljenje trojice filozofa, Davida Humea, Immanuela Kanta i Alberta Camusa o samoubojstvu.

Definicije i simptomi anksioznosti i depresije

Anksioznost je pojava koja se može dogoditi svakoj osobi, ali kada postane učestala i kada počne utjecati na svakodnevni život te osobe izaziva razlog za zabrinutost. Za početak potrebno je definirati što je to anksioznost:

»Anksioznost je psihološko, fiziološko i ponašajno stanje inducirano, u životinja i ljudi, aktualnom ili potencijalnom opasnosti. Anksioznost također može biti odraz patološkog stanja uma s obzirom da konstantan strah od nepoznatog, nedefiniranog i nerealnog dolazi iz unutrašnjosti osobe.«¹

Kao što je u samom uvodu navedeno, čovjek se svakodnevno susreće sa stresom, a on je jedan od glavnih uzročnika anksioznosti. Strah u cijelom procesu također igra veoma bitnu ulogu, međutim, strah nije isto što i anksioznost. Strah je jedan od uzročnika koji mogu dovesti do anksioznosti. To je čovjekova reakcija na određenu situaciju, odnosno potencijalnu opasnost u čovjekovoj blizini, a anksioznost je pretpostavljanje neke situacije u budućnosti. S anksioznošću se čovjek može susresti svakodnevno, međutim, to ne znači da nužno pati od anksioznog poremećaja. Anksiozni poremećaj povezan je s pobuđenošću autonomnog živčanog sustava. Kada anksioznost počne utjecati na čovjekovo svakodnevno funkcioniranje, na njegovo zdravlje i orijentaciju, tada sa sigurnošću pati od anksioznog poremećaja te je u tom slučaju potrebno zatražiti stručnu pomoć.

Nadalje, kada govorimo o simptomima anksioznosti, postoje četiri skupine: kognitivni, emocionalni, bihevioralni i tjelesni.² U kognitivne se ubrajaju zabrinutost, teškoće u pamćenju i koncentraciji, negativno razmišljanje te netolerancija. U emocionalne se ubrajaju nervoza, strah, iščekivanje, nemir i neugoda, a za bihevioralne već sama riječ govori da su povezani s ponašanjem osobe, a među njih se ubrajaju izbjegavanje određenih životnih situacija i samoga društva, nesigurnost, slaba koordinacija itd. U tjelesne simptome ubrajaju se respiratorni, kardiovaskularni, mišićni (bol u mišićima, umor u rukama i nogama), gastrointestinalni (simptomi želučane boli, gastritis) i promjene na koži (osip, crvenilo). Najveću ulogu u anksioznosti i anksioznom poremećaju igraju strah i zabrinutost.³ Strah je usko povezan

¹ Rudolf Gregurek, Andrea Ražić Pavičić i Rudolf Gregurek ml., »Anksioznost: psihodinamski i neurobiološki dijalog« *Socijalna psihijatrija* 45 (2017) 2, str. 117–124., ovdje str. 117. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/183748>.

² Ira Zaharija, *Simptomi anksioznosti*, Zagreb: PLIVAzdravlje, 2021. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33656/Simptomi-anksioznosti.html>.

³ Danijel Crnković, »Anksioznost i kako ju liječiti«, *Medicus* 26 (2019) 2, str. 158–191. Dostupno

s amigdalom, odnosno moždanom jezgrom. Ona određuje hoće li se ljudska reakcija odviti u obliku straha ili neke druge emocije. Do straha može doći na razne načine. Strah najčešće izazivaju vanjski i društveni čimbenici, međutim, čovjekovi unutarnji čimbenici poput pretjeranog razmišljanja ili zamišljanja strašnih scena i situacija također mogu izazvati emociju straha. Ljudi se bore s raznim fobijama: fobija od životinja, fobija od mraka, fobija od visine itd., pa se stoga u situaciji kada se čovjek nalazi sam u mračnoj prostoriji pri nestanku struje, kada se nalazi na krovu zgrade na proslavi rođendana ili pak kad u šetnji parkom sretne psa kojeg se boji, u njemu se stvara anksioznost.

Depresija je bolest koju karakteriziraju poremećaji i raspoloženja koji mogu:

»[...] dovesti do negativnih efekata na misli, ponašanje, emocije, pogled na svijet te tjelesno stanje osobe. Depresivne osobe se mogu osjećati tužno, tjeskobno, prazno, bez nade, zabrinuto, bespomoćno, bezvrijedno, iritabilno, povrijeđeno ili nemirno. Mogu izgubiti interes za aktivnosti koje su im nekada bile ugodne; doživjeti gubitak apetita ili prejedanje; imati poteškoća s koncentracijom, prisjećanjem detalja ili donošenjem odluka. Može doći do razmišljanja o samoubojstvu ili pokušaja samoubojstva. Također mogu biti prisutni: nesanica, pretjerano spavanje, izmorenost, gubitak energije, bolovi ili problemi s probavom koji su otporni na tretman.«⁴

Glavna razlika između anksioznosti i depresije jest ta da je anksioznost poremećaj koji uzrokuje depresiju. Depresija je ozbiljan klinički problem koji je potrebno liječiti kad se otkrije. Često može voditi do pretjeranog razmišljanja čija je posljedica zatvaranje u sebe i povlačenje. Osobe gube volju za razgovor s poznanicima i prijateljima i često ne žele potražiti stručnu pomoć, što sve skupa dovodi do suicidalnih misli. Postoje također slučajevi kada osoba nije svjesna da pati od ozbiljne bolesti koja bi je mogla dovesti do ponora. Nerijetko ljudi misle da će, ako ignoriraju simptome, oni sami proći. Međutim, kada anksioznost, koju je moguće liječiti razgovorom, priđe u depresiju koja se mora liječiti terapijom i odlaskom k psihijatru, tada bez stručne pomoći u većini slučajeva nema povratka.

na: <https://hrcak.srce.hr/189044>.

⁴ Lea Ledić, »Depresija u djece i adolescenata«, *Zdravstveni glasnik* 5 (2019) 2, str. 75–85., ovdje str. 76. Dostupno na: <https://doi.org/10.47960/2303-8616.2019.10.75>.

Anksioznost i depresija kao uzrok suicidalnih misli

Postoje razni faktori koji utječu na pojavu suicidalnih misli te počinjenja samog suicida, međutim anksioznost i depresija veoma su česti okidači. Drugim riječima, 90 % svih suicida upravo je povezano s nekim oblikom psihičkog poremećaja.⁵ Sam se suicid ipak ne definira kao psihički poremećaj. Upravo se depresija definira kao mentalna bolest koja dovodi do toga da osobe koje pate od depresije imaju doživotni rizik od počinjenja suicida koji iznosi 15 %.⁶ Osobi koja ima namjeru počiniti suicid, ali i samom suicidu, može se pristupiti s više različitih stajališta ili područja – neki od njih su psihološki, sociološki, religijski te psihijatrijski.⁷ Svakako je potrebno naglasiti da je, bez obzira na prethodno navedena stajališta s kojih se suicidalnom činu može pristupiti, veoma kompleksan čin kojemu je potrebno pristupiti sa što više mogućih stajališta i s puno razumijevanja kako bi se uopće mogla razjasniti sama ta složenost čitavog koncepta suicida.

Čimbenici koji utječu na pojavu suicidalnog ponašanja kod čovjeka mogu biti biološki, psihološki i socijalni. Depresivni poremećaj prethodno izazvan anksioznošću spada pod psihološke čimbenike.⁸ Kada je osoba depresivna, tada, kao što je već prethodno spomenuto, gubi volju za bilo kakvim aktivnostima koje su sastavni dio života. Samim se time može reći da gubi volju za životom. Osoba u takvom stanju ne vidi izlaz, smatra da je na rubu ponora, osjeća se tjeskobno, napušteno i razočarano te smatra da je jedino rješenje počinjenje samoubojstva. Depresija se, posebno u novije vrijeme, ne javlja samo kod odraslih, nego i kod djece – djeca odbijaju odlazak u školu, druženje s prijateljima, odlazak na razne dječje aktivnosti, treniranje bilo kakvog sporta i sl. To sve dovodi do toga da djeca čak nisu u stanju izvršavati svoje svakodnevne školske obveze i zadaće.⁹

Depresija postaje jedan od vodećih problema današnjice, a prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji depresija je drugi po redu javnozdravstveni problem u svijetu – svaka se peta osoba barem jednom u životu susretne ili doživi neki oblik depresije.¹⁰ Svjetska zdravstvena organizacija 2014. godi-

⁵ Dragica Kozarić-Kovačić, Tihana Jendričko, »Suicidalnost i depresija«, *Medicus* 13 (2014) 1, str. 77–87. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/19809>.

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ L. Ledić, »Depresija u djece i adolescenata«.

¹⁰ Ibid.

ne iznijela je podatke koji govore da svakih 40 sekundi jedna osoba poćini samoubojstvo i da u drugoj polovici 20. stoljeća raste broj osoba koje same sebi oduzimaju život.¹¹ Kada se pak govori o suicidu kroz povijest, na suicid se gledalo kao na kaŹnjivo djelo, odnosno suicid je bio kaŹnjivo djelo. Danas se, naime, sam poticaj na taj ćin suicida smatra nekom vrstom kaŹnjivog djela.¹²

Društvo, događanja u državi i svijetu faktori su koji utjeću na zdravlje ljudi. Osim tih ćimbenika, na poćinjenje suicida ili sam njegov pokušaj mogu utjecati brojni biološki, ali i genetski ćimbenici. Osobe koje imaju neku genetsku predispoziciju koja ih navodi na poćinjenje suicida zapravo su u većoj opasnosti od osoba koje ju nemaju. Što se tiće bioloških ćimbenika, tu se izdvajaju niska razina serotonina te smanjena kolićina lipida.¹³ Kada govorimo o samom ćinu, odnosno izvršavanju suicida, kod većine ljudi, posebice adolescenata, dolazi do tog ćina kada ih slomi breme problema s kojima se nisu uspjeli izboriti. Suicid se javlja upravo kao naćin rješavanja problema, odnosno rješavanja životnog stresa ili je reakcija na njega.¹⁴ Kod mladih ljudi ne moraju uvijek okidać biti problemi u školi, na fakultetu ili pak u društvu. Neki od vaŹnijih faktora, koji utjeću na pojavu depresije i anksioznosti kod mladih i samim time na pojavu suicida i suicidalnih misli, nagle su promjene, razdvojenost od prijatelja ili bliske osobe, promjena okoline i mjesta boravka (npr. selidba), konzumiranje alkohola, droga, cigareta i drugih sredstava koje potencijalno stvaraju ovisnost, zlostavljanje bilo kakvog oblika (verbalnog, seksualnog i sl.), gubitak, odnosno smrt drage i bliske osobe.¹⁵ Sve navedeno kod pristupa suicidu treba uzeti u obzir i potrebno je probuditi svjesnost o opasnosti ponajprije najobićnijeg anksioznog poremećaja, a zatim i ozbiljnog depresivnog poremećaja, koji mogu dovesti do najgoreg mogućeg ishoda, a to je upravo suicid.

¹¹ Ana Boras, *Samoubojstva u Republici Hrvatskoj* (diplomski rad), Odjel za geografiju Sveučilišta u Zadru, Zadar 2018.

¹² Đulijano Ljubićić, »Duhovnost i psihijatrija, Suicid i duhovnost, Depresija i duhovnost«, *Medicus* 19 (2010) 1, str. 109–112. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/60300>.

¹³ Ibid.

¹⁴ Marija Lebedina-Manzoni, Toni Maglica, »Suicid adolescenata«, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraŹivanja* 40 (2004) 1, str. 139–148. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/17294>.

¹⁵ Ibid.

Primjer anksioznog i depresivnog poremećaja

»Društvo ne poznaje težinu modernih bolesti te one postaju predmetom ismijavanja. Zauvijek će mi u srcu ostati urezana jesen 2014. godine. S nepunih 17 godina ušla sam u začarani krug depresije i anksioznog poremećaja. Bez pitanja i povoda. Bez pozivnice na party koji je trajao gotovo više od pola godine. Izostala sam cijelo polugodište. Suočavala se s komentarima poput 'Ma ona je luda', 'Sigurno je trudna' ili pak 'Lijena je i glumi damu'. Do navedene godine, depresija i anksioznost bili su mi potpuno strani pojmovi. Prvi simptomi su mi se javili kada sam se počela pripremati za školu. Odjenula bih se i uzela potrebne stvari. Došla do kućnog praga i najednom stop. Nagla nervoza, valovi hladnoće i vrućine, bolovi u trbuhu, gušenje, treslo mi se cijelo tijelo, suze su tekle same od sebe i odjednom sve mi je bilo samo crna slika. Osjećaj umiranja. Nestajanja. Potonuća.«¹⁶

U ovom kratkom odlomku iz ispovijesti mlade djevojke jasno se mogu iščitati prethodno navedeni simptomi anksioznosti i depresije. Sve kreće od simptoma anksioznosti te nastavlja dalje prema simptomima depresije. Ljudsko tijelo registrira jedne i druge simptome, a sve to dovodi do zastoja i povlačenja osobe u svoja četiri zida. Osobe koje pate i boluju od anksioznosti i depresije često ne nailaze na prihvaćanje i razumijevanje te postaju predmetom izrugivanja i ismijavanja. Društvo također ponekad ne shvaća ozbiljnost ovih poremećaja i bolesti te se često ne primijete znakovi koje osoba daje kad želi počinuti samoubojstvo. Sve znakove i poruke koje osoba odaje kada želi počinuti suicid svakako treba shvaćati ozbiljno, čak i ako su pojedine rečenice izgovorene kroz običan razgovor ili šalu. Primjerice, kada osoba u ljutnji izgovori rečenicu poput »ubit ću se« ili »dosta mi je života«, to itekako treba shvatiti kao jedan od znakova koji upućuju na samoubojstvo premda većina ljudi to ne shvaća ozbiljno. Nerijetko osobe počinjavaju samoubojstvo u tišini, no bilo kakav znak treba na vrijeme biti primijećen.

Veoma je važan termin, koji je neizostavan kada se govori o osobama koje su doživjele bilo kakav oblik odbacivanja ili zlostavljanja, stigmatizacija. Naime, već je prethodno spomenuto kako velik broj ljudi kada progovore o svom poremećaju – bila to anksioznost, depresija ili pak nešto treće – nailazi na nerazumijevanje okoline, društva, obitelji, pa čak i najbližih osoba, poput partnera ili prijatelja s kojima provode gotovo svaki dan. Stigma je neka vrsta stava prema osobama koja dovodi do predrasuda, nadalje, može se definirati kao znanje, odnosno neznanje o mentalnim poremećajima/bo-

¹⁶ Andriana Bačurin, *Zbog depresije i anksioznosti bila sam izopćena iz društva*, 2019. Dostupno na: <https://miss7zdrava.24sata.hr/psiha-i-seks/ispovijest-zbog-depresije-i-anksioznosti-bila-sam-izopćena-iz-drustva-17559>.

lestima, te ponašanje, primjerice diskriminacija mentalno oboljelih osoba.¹⁷ Do stigmatizacije najviše dolazi zbog, kako je prethodno i spomenuto, neznanja. Prema Emilu Durkheimu, jedan je od načina postizanja zajedništva unutar neke zajednice, odnosno skupine ljudi, upravo stigmatizacija onih koji se u tu zajednicu ne uklapaju.¹⁸ Ljudi mogu biti stigmatizirani zbog raznih razloga, od nekih fizičkih do, kao što je to prethodno i navedeno, mentalnih i karakternih osobina. Ljude se može stigmatizirati zbog nekog fizičkog hendikepa, zbog prošlosti (primjerice ako je osoba prije određenog vremena povezana s kriminalom i sl.), zbog seksualne orijentacije, zbog fizičkog izgleda, pa čak i na rasnoj razini (boja kože). Općenito se stigmatizacija dijeli na formalni i neformalni oblik. Formalna stigmatizacija oblik je koji označava neko ponašanje pojedinca koje je otkriveno, poznato te su mu određene već neke mjere, a neformalna stigmatizacija zapravo označava etiketiranje osoba iz okoline.¹⁹ Goffman pak stigmatizaciju smatra diskreditirajućom, odnosno tako ju i definira, a smatra da postoje tri oblika stigmi: fizičke, karakterne i plemenske.²⁰ Fizičke su prethodno navedene, primjerice hendikep, fizički izgled (debljina ili anoreksija) itd., karakterne se također odnose na navedenu prošlost i biografiju, a plemenska je povezana s onime što određuje pripadnost nekoj grupi, primjerice podrijetlo ili nacionalnost.

Ljudi se u prošlosti, pa sve do danas, nažalost, dijele i razdvajaju te bivaju odbačeni na razne načine, uglavnom negativnim i diskriminirajućim putem. U gore navedenoj ispovijesti mlade djevojke vidljiv je, osim anksioznog i depresivnog poremećaja, također i oblik stigmatizacije. Mladoj je djevojci bila potrebna podrška, međutim, odbačena je i ismijana zbog anksioznog poremećaja i vlastite nesigurnosti. Umjesto podrške, dobila je nešto sasvim suprotno od toga, ismijavanje i izrugivanje, a to se sa sigurnošću može definirati kao oblik nasilja.

Važnu ulogu kod pojave anksioznog poremećaja i bolesti depresije nerijetko mogu imati i mediji. Naime, u današnjem vremenu gdje se gotovo sve odvija digitalnim putem, na pametnim telefonima i tabletima, sve informacije na internetu dostupne su gotovo svim ljudima. To se posebice očituje kod mladih. Glavni problem nastaje kada mladi sve manje i manje komuniciraju

¹⁷ Ana Petak, Sanja Narić, Roberta Matković, »Stavovi prema osobama s poteškoćama mentalnog zdravlja«, *Ljetopis socijalnog rada* 28 (2021) 1, str. 181–203. Dostupno na: <https://doi.org/10.3935/ljsr.v28i1.391>.

¹⁸ Ana Čelik, Zlatko Miliša, »Sociopedagoške posljedice stigme i stigmatiziranja«, *Odgojno-obrazovne teme* 5 (2022) 1, str. 133–147. Dostupno na: <https://doi.org/10.53577/oot.5.1.7>.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid.

uživo, u četiri oka. Većinu svog slobodnog vremena provode na društvenim mrežama putem kojih uglavnom i komuniciraju. Mediji često iznose lažne vijesti, daju potpuno pogrešne informacije i stvaraju sasvim pogrešnu, odnosno lažnu sliku svijeta i stvarnosti u kojoj se nalazimo.²¹ Mediji ponekad imaju toliki utjecaj da određuju raspoloženje osobe i njezine stavove. U medijima se iznose razne negativne informacije kao što su kriminal, ubojstva, svakojake nesreće, konzumerizam itd. Sve to može ostaviti negativan utjecaj na osobu koja provodi puno vremena na internetu gdje su takve vijesti neizbježne. Kao što je već navedeno, nedostatak socijalne interakcije može dovesti do toga da se pojedinac zatvori u sebe. Društvene mreže i internet čovjeka odvlače od druženja, komunikacije, boravka na otvorenom. Sve to može dovesti do pojave anksioznog poremećaja koji vrlo lako, čak ni kad osoba nije svjesna, može izazvati depresiju. Pretjerano korištenje društvenih mreža može vrlo lako izazvati ovisnost. Naime, kada je čovjek naviknut konstantno provjeravati društvene mreže, to dovodi do dosade i postaje mu jedina zanimacija u životu – sve ga to dovodi do straha da će propustiti nešto važno na društvenoj mreži.²² Većina osoba koje koriste društvene mreže također teže prikazivanju savršene verzije sebe i svog »savršenog« života. Ako osoba to ne postigne, dolazi do stresa i nezadovoljstva koji, kao što je već poznato, može vrlo lako dovesti do anksioznog poremećaja. U današnjem vremenu vrlo je lako upasti u začarani krug tehnologije i svih (lažnih) vijesti koje svakodnevno dopiru do čovjeka i izazivaju mu stres. Postoje razni načini na koje se ljudi mogu osvijestiti na vrijeme – komunikacija uživo i provođenje slobodnog vremena daleko od pristupa društvenim mrežama i raznim portalima svakako su veoma zdrave i dobre opcije u suzbijanju anksioznosti i depresije.

Filozofija i samoubojstvo

Mnogi filozofi su se u svojim djelima osvrnuli na samoubojstvo. Svaki od njih ima svoje zasebno mišljenje o samom činu samoubojstva. Neki ga odobravaju, neki imaju racionalan pogled na samoubojstvo, a neki ga smatraju egoističnim. Platon i Aristotel ga ne odobravaju, odnosno protive se samoubojstvu. Platon mu se protivi apsolutno, Aristotel smatra da samouboj-

²¹ Anita Đozlija, *Mišljenje studenata o utjecaju medija na anksioznost i depresiju* (diplomski rad), Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2021.

²² Ibid.

stvo nije dobro za društvo, a David Hume ga odobrava.²³ Immanuel Kant pak čovjeka smatra dostojanstvenim i vrijednim življenja. Čovjek sam sebi postavlja »maksime«, odnosno zakone koje čovjek određuje sam za sebe. Kant, naime, smatra da čovjek ima »dužnost prema samome sebi« i to povezuje s prirodom tvrdeći da moralno i razumno biće ima obvezu prema nečemu osjetilnom, a prirodi je, naravno, cilj održati vrstu, ali i samu sebe.²⁴ Kant samoubojstvo smatra porokom kojem se, u tom slučaju, definitivno treba oduprijeti u svakom mogućem smislu. To je za njega čin koji nije moralno prihvatljiv jer se na taj način radi protiv cijele vrste, ali i samoodržanja jer:

»[...] raspolagati sobom kao pukim sredstvom za neku proizvoljnu svrhu znači poniziti čovječanstvo u vlastitoj osobi (homo noumenon) kojoj je čovjek (homo phaenomenon) povjeren radi održanja [...].«²⁵

David Hume ima nešto drugačije stajalište o pitanju samoubojstva. On, naime, samoubojstvo promatra s racionalističkog gledišta. Samoubojstvo se ne protivi Božjoj volji, ono ne remeti nikakav sklad i red jer je sam taj čin samoubojstva ljudski, a čovjek kao takav nema moć postavljanja zakona kakvu ima sam Bog.²⁶ Svakom je čovjeku povjerena briga o samome sebi, svatko ima vlastiti život u vlastitim rukama i apsurdno je misliti da čovjek sa svojim životom ne može napraviti ono što želi. Čovjek može promijeniti tok i samo djelovanje prirode jer je on dio nje i u tome nema ništa što je protivno činu samoubojstva. Ako čovjek želi nastojati u produživanju vlastitoga života, to je jednako loše kao i da ga želi okončati, tvrdi Hume.²⁷ Sve navedeno Humeovo je stajalište s područja impersonalne etike. Kada se, naime, govori o interpersonalnom području rasprave, Hume kao glavno, odnosno središnje pitanje postavlja je li samoubojstvo pogrešan ili loš čin jer može uzrokovati štetu društvu.²⁸ Tu Hume daje jednostavan odgovor, odnosno iznosi stav koji objašnjava na veoma jednostavan način: čovjek počinjenjem samoubojstva ne čini štetu drugima, nego sebi, i ne čini ništa

²³ Mateja Šakić, »Samoubojstvo kao društveni problem: rasprava iz sociološke perspektive«, *Amalgam* (2011) 5, str. 67–81. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/76505>.

²⁴ Maja Zubak, »Problem odnosa čovjeka prema vlastitom tijelu iz perspektive Kantove etike i Millova shvaćanja slobode pojedinca u društvu«, *Čemu VIII* (2009), 16/17, str. 225–231. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/61672>.

²⁵ *Ibid.*, str. 227.

²⁶ Elvio Baccarini, »Utilitarizam, unutarnja perspektiva i pitanje samoubojstva«, *Filozofska istraživanja* 31 (2011) 2, str. 263–275. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/72757>.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

drugo osim što prestaje činiti dobro drugima, a to je najmanja moguća šteta. Hume također zastupa stav da ako pojedinac živi bijedan život i ne čini više ništa korisno za zajednicu ili pojedinca, čak vrši čin za pohvalu jer od njega nema koristi i ne može više nikako doprinijeti. Razboritost je također jedno od stajališta s kojih Hume promatra čin samoubojstva. Smatra da nijedan čovjek nikada nije sebi oduzeo život sve dok je bio svjestan da je taj isti život vrijedan postojanja.²⁹

U ovom dijelu rada o odnosu filozofije i samoubojstva te stajališta značajnih filozofa koji su se bavili raspravama o samoubojstvu svakako može doprinijeti i Albert Camus. U samoj je srži Camusove filozofije, koja se zapravo temelji na apsurdnu ljudske egzistencije, da je čovjek smrtni i da je sreća nešto prolazno.³⁰ U samom je središtu filozofije egzistencije, kao što sama riječ govori, čovjek i njegovo postojanje. Camus je u svojim djelima suprotstavljao sreću i tugu, tamu i svjetlo, život i smrt. U njegovom poznatom djelu *Mit o Siziifu* ti suprotstavljeni pojmovi postaju paradoks – svaki čovjek cijeni i živi svoju sreću, ali u isto je vrijeme svjestan svoje smrtnosti na kraju svega.³¹ Tu se postavlja pitanje ima li uopće smisla ono što radimo, ima li sama ta sreća koju živimo smisla ako smo svjesni da ćemo umrijeti i sve to ostaviti negdje iza sebe? Za Camusa je samoubojstvo neka društvena pojava i upravo je zato njegovo stajalište da je društvo to koje čovjeka dovodi do čina samoubojstva. Neprihvatanje, koje je već spomenuto u ovome radu, može biti jedan od okidača za samoubojstvo, no, s druge strane, ne mora nužno biti tako. Neki ljudi smatraju da njihov život nema smisla i stoga se odlučuju za takav čin.³² Camus se tijekom gotovo čitavog svojeg života bavio pitanjem ljudske sudbine; naposljetku ipak otklanja samoubojstvo, ali u isto vrijeme smatra da se ipak sve može svesti na nekakav apsurd. Ne uspijeva naći neki smisao života. Albert Camus po pitanju samoubojstva postavlja tezu koja tvrdi da se čovjek naposljetku može odlučiti za taj čin ili odustati od njega, ali pritom uzima metaforu crva koji će zauvijek biti urezan u čovjeku i koji mu neće dopustiti da iz sebe iskorijeni tu ideju samoubojstva.³³

²⁹ Ibid.

³⁰ Kristina Čizmešija, *Albert Camus i filozofija samoubojstva* (završni rad), Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek 2014. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:850367>.

³¹ Ibid.

³² Ibid.

³³ Ibid.

Zaključak

Anksioznost i depresija danas su zasigurno jedni od najvećih zdravstvenih problema od kojih pati mlada, ali i starija populacija. To su teške vrste zdravstvenih problema koji dovode do najgoreg mogućeg ishoda – svjesnog oduzimanja života samomu sebi. Društvo bi svakako trebalo više obraćati pozornost na bolesti i probleme takve vrste. Filozofija još od samih početaka raspravlja o problemu samoubojstva te su i najugledniji filozofi u svojim djelima stavljali naglasak na čin samoubojstva. Danas bi stoga trebalo više stavljati naglasak na taj čin te ga na bilo koji način pokušati spriječiti pomažući drugima da se izbore s depresijom i drugim životnim teškoćama.

DEPRESSION AND ANXIETY AS A CAUSE OF SUICIDAL THOUGHTS – SYMPTOMS AND PREVENTION

SUMMARY

This paper will present the differences and similarities between anxiety and depression, their symptoms, and how to prevent them. During the research, it is possible to encounter various sources about depression and anxiety among young people, and the conclusion is that in recent years there are more and more people who close themselves off due to lack of acceptance or numerous other social circumstances. Worldwide, every 11 minutes a person between the ages of 10 and 19 commits suicide, so it is important to emphasize prevention.

KEY WORDS

depression, anxiety, suicide, prevention

HIPOHONDRIJA KAO ORDEN MODERNOSTI

Fran Miškić, Erik Brezovec

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Croatian Studies
Croatia

SAŽETAK

U ovom radu razmatra se međuodnos zdravlja i bolesti u suvremenom društvu rizika. U okvirima medikaliziranog društva uspostavljena je kultura opsesivnosti spram zdravlja. Ta opsesivnost zdravljem ipak je negativnog karaktera zato što se orijentacijom na zdravlje sprječava bolest, a iz toga proizlazi da je orijentacija na zdravlje orijentacija na bolesti. Stoga se u ovom radu polazi od argumenata o društvenoj konstrukciji uvjeta za izraženije oblike hipohondrije na individualnoj i kolektivnoj razini. Nadalje, na hipohondriju se u okvirima ovih argumenata gleda kao na dominantno moderan fenomen u kojemu su očiti pokušaji razdvajanja prirode i kulture, odnosno dominacije kulture nad životom i nad samim prirodnim svijetom. Postavlja se teza da ideologijski i utopistički karakter modernosti vodi k tragediji i nedostižnosti individualne kontrole. Hipohondrijsko strahovanje zato je manifestacija otuđenog čovjeka – čovjeka koji u pokušajima življenja zanemaruje život.

KLJUČNE RIJEČI

hipohondrija, suvremeno društvo, otuđenje, zdravlje, bolesti

Uvod

Fenomeni zdravlja i bolesti u svojoj su *biti* neodvojivi, stoga im se inicijalno pristupa kroz svojevrсни dualitet zdravlje-bolesti. Naime, ono što bi podrazumijevalo *zdravlje* nema vlastitu perceptivnu opstojnost i spoznajnu referencijalnost mimo *bolesti* kao sebe-negacije. Kada ne bi bilo bolesti, stanja kojim se ono što iz njega proizlazi dovodi u područje objekta spoznaje, tada bi mišljenje *zdravlja* bilo naprosto nepotrebno i neizvedivo, ali i ne-smisljeno (čak ne ni besmisleno, nego u suštinskoj odsutnosti smisla), pa time i apsurdno. Smisao zdravlja ostvaruje se referencijalnošću na bolest

(koja *jest* negacija zdravlja), čime odsustvo osjećaja i znanja-o-postojanju bolesti uopće *jest* odsustvo smisla zdravlja kao negacije bolesti (npr. vidi Cerjan-Letica i sur. 2001; Staničić, 2008; Engelhart, 1975; Engel, 1960 itd.). Ili kako navode Aho i Aho (2008: 55), »normalno« i »zdravo« doživljavaju se u »prirodnom stavu«. Intrinzično (pred)uvjetujući uređenost društvenog života učimo što se poima kao »normalno« i »zdravo«. Pritom se ogledavamo o negativne primjere onih koji to nisu i time uvidamo što »ne-zdravo« jest, odnosno spoznajemo društveno konstruirane »činjeničnosti« zdravlja-bolesti (Aho i Aho, 2008: 58). Shodno tome, ono što zdravlje (kvazi) afirmativno jest tek je derivacija negacija: bolest koja stoji kao negacija zdravlja (a ne »nulto« ili »prirodno« stanje). Dovodi ga u postojanje tako što ga negira, a zdravlje se (kao objekt refleksije svijesti) u cijelosti afirmira tek kao negacija vlastite negacije, odnosno negacija bolesti. Pritom su subjektivno negiranje i objektivno utemeljena negacija zdravlja dvije isprepletene, ali u *biti* odvojive dimenzije zdravlja-bolesti. Bivati uistinu zdravim pretpostavljeno je mogućnošću *bivanja-u* nezabrinutosti, ali i ne-svjesnosti o zdravlju, kao što je kod dobrog spavanja odsutno neprestano osvješćivanje o tome (Connor, 2009: 2).

Suvremeno društvo obilježava intenzivna orijentaciju na zdravlje. No, slijedeći prethodnu raspravu moglo bi se također navesti da je orijentacija na zdravlje zapravo i orijentacija na ne-bolest, odnosno na prevenciju bolesti. Stoga se u medikaliziranim društvima hipohondrija javlja kao nužan suputnik bespomoći modernosti kako bi čovjeku pružila viši smisao od onoga pruženog sivilom instrumentalne racionalnosti. U okvirima ovoga rada također valja naglasiti da hipohondrija nije samo individualni problem – psihopatologija pojedinca – već i psihopatologija društva. Društveni svijet u nemogućnostima pružanja smisla pojedinačnost fokusira na prevenciju različitih rizika. Živimo tako da tijelo održavamo ne-bolesnim, orijentirajući se na različita tjelesna stanja i njihovu prevenciju, pritom zaboravljajući živjeti. Hipohondrija je, smatramo, bolest besmislenog društva, a procesi medikalizacije ideologija su kojom se daje besmisleni smisao postojanja.

Medikalizacija društva – medikalizacija duha

Zdravlje i bolest, kao što smo prikazali, neodvojivi su koncepti, pa se stoga može utvrditi da radikalno izražavanje jednog vodi k utopizaciji drugog. Drugim riječima, fokus na bolesti usmjerava nas prema zdravlju kao određenoj vrsti vrijednosti. No, ta vrijednost, zato što je proizašla iz druš-

tvenosti, naša je ako je internaliziramo kao našu. Valja se zapitati koji su društveni procesi doveli do toga da se upravo ova vrijednost nametne kao jedna od presudnih temeljnih vrijednosti osobe? Kako i na koje se načine dogodilo prihvaćanje ideje bolesti, a zatim i zdravlja kakvu poznajemo u suvremenom društvu?

U raspravi o ovom fenomenu moramo istaknuti da je ono prvenstveno rezultat modernosti, odnosno preciznije, služeći se riječima Ulricha Becka (2011), ono nije posljedica modernosti, već rezultat posljedice pobjede modernosti. Stoga, možemo govoriti o dualnosti bolesti-zdravlje iz perspektive modernog načina života i diskursnog sustava koji se ustabilio unatrag 300 godina. Osnovna ideja modernosti u konačnici je usmjerena na distinkciju između čovjeka i prirode, odnosno na podvrgavanje prirode čovjeku. Upravo je taj idealistički narativ o separaciji naveo Latoura na promišljanja u knjizi *Nikada nismo bili moderni* (2010). Modernost, prema Latouru, karakteriziraju pokušaji sistematizacije, odnosno purifikacije prirode i kulture u okvirima znanosti te translacije u okvirima svakodnevice u kojoj dolazi do pojave hibrida koji se parcijalno služe i prirodom i kulturom, a na sebi svojstven način čak i znanošću. Dakle, modernost već u pokušajima purifikacije prirode i kulture dolazi u problem time što se u svakodnevnom životu koristi hibridno. Tako se u okvirima naše teme pokušaji dualiziranog pristupa u okvirima znanosti – pa čak i separacijom pojmova *illness* i *disease* – nameću kao puki ideal, kao čežnja za sistematizacijom svijeta koji bi se krasio riječju *moderan*. Taj se ideal srozava u okvirima svijeta života postajući mješavinom prirodnih i kulturnih silnica te purifikacijskih težnji znanstvenog. Hibridna tvorevina u okvirima pitanja zdravlja-bolesti stvara kulturu koja se može nazvati hipohondrijskom.

Drugim riječima, u stalnim pokušajima da budemo moderni, ironično, postajemo modernima u sve manjoj mjeri. Stalna čežnja za nečim ne potvrđuje to nešto. Ideal modernosti bez stvarnih mogućnosti ostaje samo ideal. No, u pokušajima da taj ideal postane stvarnost očituju se potresi u svakodnevici društvenog sustava. Komunikacija u svijetu života sve se više opterećuje pojmovima koji pokušavaju zavladatai prirodom. Tako se komunikacija usmjerena na bolesti, javnozdravstvene politike i prevenciju može uistinu smatrati pobjedom modernosti, ali samo pobjedom njezinog ideala – konačne se posljedice očituju na nepredvidive načine. Očituju se u procesu medikalizacije koji u svrhu ovoga rada možemo okarakterizirati kao *proces u kojem se sve veći broj nemedicinskih fenomena počinje tretirati kao medicinski* (Conrad, 1992: 209; Zola, 1983: 295). Moderno obuhvaćanje neme-

dicinskog u ono medicinsko dotiče se komunikacije između različitih društvenih sustava bez uključivanja pojedinaca koji iz ove komunikacije izvode zdravorazumsku smislenost (latourovski – hibridnu tvorevinu smisla).

Također, ovdje se očituje i modernistička netrpeljivost ambivalentnosti koja, između ostalog, proizlazi iz percepcije njezinog prijetećeg utjecaja na stabilnost društvenog poretka. To se očitovanje, s jedne strane, može prepoznati u kolonijalističkoj retorici kojom su pomoću brojnih definicija (pseudo)oboljenja zapravo adresirane određene pojavnosti unutar domicilne kulture koje su se smatrale neciviliziranima, nepoželjnim te, jednom riječju, nepodobnim za pojedine elemente dominantne kulturološke matrice kolonizatora (Aho i Aho, 2008; Grinnell, 2010). Definiranje bolesti imalo je prije svega društvenu svrhovitost, što iskazuje i Nietzsche (Aho i Aho, 2008: 59) ističući važnost koju sam koncept bolesti ima po pitanju društvenog jedinstva i osjećaja vlastite vrijednosti pojedinaca, pritom navodeći da – ako bolesti nema, onda ih je potrebno izmisliti. S druge strane, zato što su negativno utjecali na produktivnost radnika, različiti su oblici oboljenja percipirani kao devijacije koje predstavljaju opasnost za ekonomsko i kulturološko uređenje modernističkih društvenih sustava, a time su mjere regulacije i normalizacije dotičnih devijacija postavljene kao medij društvene kontrole.

Posljedično, ono (tj. bolesti) što se do prije promatralo kao iskaz odsutnosti moralnih vrlina ili posljedica grešnoga čina (što se provoditeljima kolonizatorskih politika nametalo kao moralno opravdanje pri provođenju raznolikih nehumanih aktivnosti), a zatim je bivalo klasificirano kao devijacija, počinje se promatrati u terminima bolesti. Time je stvoreno plodno tlo za nastanak i razvoj medicinskog diskursa te segregaciju i specijalizaciju aktera socijalne kontrole. Medicina pritom zadobiva ekskluzivno pravo na bavljenje svime što se smatralo (povezano s) bolešću, a blagostanje biološkog organizma uzdignuto je na razinu vrijednosti. Djelovanja koja potencijalno ugrožavaju zdravlje pojedinca i/ili njegove okoline, s do tada neprisutnom racionalizacijom posljedica, a pritom i bez podložnosti moralnom rasuđivanju, počinju se promatrati kao iskazi nemoralna i devijantni oblici ponašanja uzrokovani gubitkom samokontrole pojedinca (Lupton, 2003; Aho i Aho, 2008; Grinnell, 2010). Danas su takvi oblici djelovanja u svakodnevnom diskursu nazivani porocima. Promatrajući djelovanja koja se smatraju porocima, moguće je uočiti važnost diskursa kojem određena djelovanja pripadaju i s kojim zadobivaju etiketu (ne)poželjnog. Drugim riječima, značenja koja se pridaju nekoj aktivnosti društveni su konstrukt,

pa je tako (na primjer) razmjerno veća opasnost od ekstremnih sportova (tjelesnih aktivnosti) diskurzivno u većoj mjeri opravdana negoli je slučaj s drugima, životno manje ugrožavajućim načinima uspostave smisla svakodnevnog života kao što je (medicinskim diskursom obuhvaćena) pretjerana konzumacija (medicinskim diskursom definirane) nezdrave hrane.

Imajući to na umu, promatrajući kroz prizmu regulacije, normalizacije i aktivnosti usmjerenih na prevenciju »nezdravog« i »nenormalnog« već možemo dotaknuti »vizije društvene kontrole« kakvima ih Cohen (1985) obrazlaže. Različite su mjere socijalne kontrole pokazivale varijabilne doprinose dobrobiti pojedinca, no ipak s jednom konstantom. Naime, sustav političke ekonomije i stručnjaci koji su provodili i stručnošću legitimirali mjere socijalne kontrole (ili koji su, pak, temeljem provedenih mjera legitimirali stručnost?) gotovo su uvijek pomoću njih ostvarili svojevrstu korist. Postojala je tendencija da se mreža društvene kontrole kontinuirano širi u obujmu, za što je neophodan i veći broj stručnjaka u čijim je ona rukama, no da pritom sama mreža postaje prozirnija i nevidljivija te time i manje preispitivana, s većom (auto-referencijalnim) legitimnošću vlastitog statusa (moći) u društvu (Cohen, 1985). U tom pogledu, različitim (»preventivno-edukativnim«) aktivnostima u kojima se »zdravlje« i »normalnost« promiču kao opća vrijednost (čime se zamagljuje važnost što ju određeni diskurs ima kod stvaranja definicija »zdravog« i »normalnog«), pod parolom tjelesne i »duhovne« dobrobiti pojedinca medikalizira se laički diskurs, a ukazivanjem na preventivne mogućnosti zapravo se ukazuje i na preuzimanje odgovornosti. Prožetost »laičkog« s »preventivnim«, zato što »laički« izražavaju iskustvene komponente svakodnevnog života, očituje se u različitim poslovicama, a naročito onima s pretežito odgojno-edukativnom svrhom: »higijena je pola zdravlja«; »bolje spriječiti, nego liječiti«; »jedna jabuka na dan, tjera doktora iz kuće van« i sl. Također, latinska poslovice *mens sana in corpore sano*, danas prevedena i prepoznatljiva u različitim jezičnim sustavima, a u našem kontekstu s prenatlaženom tjelesnom dimenzijom zdravlja, nerijetko se uzima kao »narodna« mudrost (poslovice). Njome se želi naglasiti važnost koju (upravo) briga za tijelo – tjelesne aktivnosti i susprezanja od raznovolikih oblika tjelesnih ugroza – ima u pogledu očuvanja fizičkog i mentalnog zdravlja, odnosno zdravstvenog blagostanja, kao i međupovezanost (ali time i razdvojenost) ovih dviju dimenzija zdravlja-bolesti. Medicinski i politički anticipirano, *blagostanje* zadobiva povlašteni vrijednosni status; diskurs blagostanja sfera je medicine, ali isto tako politike i morala (Grinnell, 2010: 168). Dakako, današnje se preventivne aktivnosti formativno i sadržajno ra-

zlikuju od metoda primjenjivanih tijekom začetaka kulture (prosvjetiteljstvo i romantizam) kojoj danas pridjeljujemo još uvijek prisutni epitet »medikalizirana«. To su razdoblja »edukativnih« nedjeljnih posjeta psihijatrijskim ustanovama kojima se omogućavalo (edukativno?) zgražanje nad tijelima ondje zatvorenih te razdoblja s kojima započinje na medicinskim razlozima temeljeno ograničavanje različitih oblika djelovanja (Aho i Aho, 2008: 58; Grinnell, 2010: 28–29).

Drugim riječima, mnogi pojmovi biomedicinskih znanosti prodrli su duboko u laički diskurs, a njihovo poznavanje i upotreba spada u sferu svakodnevnice komunikacije bez nužne referencijalnosti na područja (biomedicinskog) diskursa iz čega su proizašli. Mjesto među dotičnim pojmovima zauzela je i *hipohondrija* (ako nigdje drugdje, u onim prostorno-vremenskim jedinicama u kojima je popularizirana i diskurzivno etablirana). No, kolektivne će zalihe znanja, u kontekstu navedenoga pojma te s obzirom na trenutnu paradigmatičnost mu diskursa, možebitno biti revidirane.

Hipohondrija je u modernim društvima, posebice kasne modernosti, poprimila visoku razinu relevantnosti u općoj (svakodnevnoj) komunikaciji. Upravo iz tog razloga valja razmotriti što hipohondrija jest, a kako bi se otvorio prostor za daljnja istraživanja fenomenologije hipohondrije u svijetu života.

Pojam hipohondrije u okvirima purificiranog odnosa prirode i kulture

Budući da je pojam hipohondrija (usustavljen u DSM-III-R) tijekom razdoblja službene upotrebe nerijetko nailazio na razne implikacije – suviše restriktivni dijagnostički kriteriji i potencijalno stigmatizirajući prizvuk itd. – u DSM-V (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2013) zamijenjen je pojmom zdravstvenog anksioznog poremećaja (eng. *health anxiety disorder*) koji obuhvaća somatski simptomatski poremećaj (eng. *somatic symptom disorder*) i »bolestvovni« anksiozni poremećaj (eng. *illness anxiety disorder*) te, dakako, »opuštenije« dijagnostičke kriterije. Pri čemu je omjer zastupljenosti prijašnjih, dijagnosticiranih »hipohondrija« 75 % naspram 25 % u korist somatskim simptomima posredovane »hipohondrije« (Bailer i sur., 2016: 220–221). Detaljnija bi razrada, odnosno evaluacija novonastale pojmovne klasifikacije narušila ciljeve ovoga rada, no potrebno se barem ukratko osvrnuti na objašnjenja istaknutog, navedena u spomenutom DSM-V (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Di-*

sorders, 2013: 309–318). Dijagnoza prvonavedenog podrazumijeva prisutnost visoke razine uznemirenosti, straha i zabrinutosti. Također i ekscesivne misli, osjećaje i ponašanja koji narušavaju kvalitetu pojedinčeva života, izazvane određenim ili višestrukim trenutačnim somatskim simptomima i/ili prisutnošću, odnosno visokom rizičnošću razvoja određenih medicinskih stanja. Usprkos dokazima da doživljeni somatski simptomi ne naznačuju ozbiljnu bolest; dijagnostički kriteriji u slučaju potonjeg temeljeni su na pojedinčevoj preokupaciji vlastitim zdravstvenim stanjem, odnosno imanjem ili zadobivanjem ozbiljnog i još-ne-dijagnosticiranog oboljenja, popraćeno anksioznošću zbog zdravlja-bolesti te učestalim i opetovanim (zdravstvenim) samo-pregledavanjem, uz odsustvo somatskih simptoma.

Iako je spomenuta klasifikacija teorijski i empirijski kritizirana, a u radovima nekih autora problematizirana (vidi detaljnije u: Bailer i sur., 2016; Walker i Furer, 2017), u nastavku rada koristit ćemo se pojmom *hipohondrija* zbog (u kontekstu ciljeva ovoga rada) nepotrebne pojmovne disjunktnosti, intuitivnosti i jednostavnosti obraćanja – zato što su klasifikacijske razlike uglavnom irelevantne za ono što se u radu nastoji iskazati. Također, strah od oboljenja može se odnositi na fizičke i na mentalne bolesti. Iako je u slučaju potonjih (prema dijagnostičkim kriterijima) nerijetko riječ o nekom drugom tipu mentalnog oboljenja, neki autori naglašavaju potrebitost uvrštavanja straha od mentalnih oboljenja u *health anxiety* koncept pod jednakim kriterijima zato što je potencijalnost uznemirenosti i narušavanja kvalitete života podjednaka (vidi detaljnije u Commons i sur., 2016). Razlike su između ova dva tipa tjeskobnosti nezanemarive, no i dalje nam (iz već navedenih razloga) odgovara obraćati se korištenjem jedinstvenog pojma »hipohondrija«.

Valjalo bi istaknuti paradoks pitanja koji potencijalno proizlazi iz koncepta »hipohondrijske« tjeskobnosti (kao mentalne bolesti) zbog mentalnog oboljenja jer nam ukazuje na temeljnu (ontološku) karakteristiku hipohondrije: može li biti moguća i hipohondrija zbog hipohondrije, odnosno bi li takvo što bivalo hipohondrijom? Jer kada bismo rekli da jest, tada bi hipohondrija – kao hipohondrija zbog hipohondrije – istovremeno bila prisutna i odsutna zato što bi neosnovani strah (zbog nepostojeće bolesti) koji čini hipohondriju bio osnovan samim time što bi hipohondrija kao takva zaista postojala. Međutim, time bi ujedno prestala postojati jer ono zbog čega se strahuje uistinu postoji. Možemo li strahovati zbog strahovanja? Strahovanje zbog strahovanja već jest strahovanje kao takvo, stoga se ne može referirati na sebe sama – potrebno je *nešto* zbog čega se strahuje. Isto tako, hipohondrija zbog hipohondrije otvarala bi mogućnost hipohondrije zbog hipohondrije zbog hi-

pohondrije, i tako u nedogled. Kako bi hipohondrija bivala hipohondrijom, potreban joj je referentni objekt kao što je i za strahovanje potreban objekt strahovanja. Prema tome, hipohondrija je sadržana u subjektu, no referirana na objekt koji u tom pogledu jest (samo)objektivizirani subjekt.

(Društvena) etiologija hipohondrije

Ako pokušamo definirati mjesto i vrijeme nastanka hipohondrije, sušrest ćemo se s izvjesnim zdravorazumskim poteškoćama: apstrahiranjem i odvajanjem hipohondrije svojstvene tjeskobnosti od diskurzivnih područja u kojima je producirana, a nju je moguće povratno konkretizirati u mnogim pojedinim elementima prostorno-epohalnog spektra razvijenosti čovječanstva. No, iako je dotične forme tjeskobnog strahovanja moguće prepoznati još kod (povijesno gledano) dalekih pred-modernih društava (Connor, 2009), s razdobljem romantizma i prosvjetiteljstva priča o hipohondriji počinje zadobivati znatno drugačiji (diskurzivni) epilog – »fukoovski gledano«, istaknut nastojanjem medikaliziranog prosvjetiteljstva da regulira i kultivira psihičke i socijalne objekte, a pritom i čovjekovo tijelo (Grinnell, 2010: 22). Odnosno, govoreći »laturovskim žargonom« (Grinnell, 2010), u pred-modernim društvima ne postojećom, »modernističkom« polarizacijom različitih formi znanja koja se očituje (obmanjujućim) dualizmom područja prirodnog i kulturnog, (između ostalog) dolazi i do pomaka sa »slijepog« vjerovanja u tradiciju i njezine premise. Temeljem toga omogućavana su pred-moderna uobličjenja hipohondrije i hipohondrijska tjeskobnost zasnovana na spoznajama medicinskih znanosti. U pred-prosvjetiteljskim, tradicionalnim društvima, bolesti su se nerijetko tumačile kao posljedica grijeha, tj. kršenja određenih etičkih načela, stoga se bolesti nije trebao bojati onaj koji se suzdržavao od grješnih činova te djelovao u skladu s (najčešće religijskim) moralom, vodeći se općeprihvaćenim (religijskim) vrijednostima (Aho i Aho, 2008). Hipohondrija se pojavljivala kao posljedica nemorala, a distinkcija između prirodnog (oboljenje biološkog organizma) i kulturnog (vrijednosti) nije postojala. Usljed objektivizacije i racionalizacije (znanja) medicinskih znanosti te njezine posljedične akcelerirajuće proizvodnje dolazi do preobrazbi načina interpretacije raznolikih oblika devijacija – od grijeha, preko kriminala, pa do dijagnostičkih klasifikacija bolesti (Aho i Aho, 2008) – a time i do transformacije činitelja različitih »hipohondrijskih« uobličjenja pri kojoj medicinske znanosti postaju posrednikom znanja na kojemu se bazira hipohondrijska tjeskobnosti. No, kao što (na generalnoj

razini) ukazuje i Latour (2010), takva je distinkcija iluzorna te predstavlja ništa više nego premisu *modernog ustava* čiju neodrživost možemo uočiti već samim promatranjem uzroka i posljedica raznolikih, svakodnevno razmatranih problema, na primjer onih (uzroka i posljedica) koji su vidljivi u okviru epidemija (vidi detaljnije u Van Loon, 2013).

Treba istaknuti da su određene zaraze i/ili promjene stanja funkcioniranja biološkog organizma podložne tumačenju prema kojem (uvjetno rečeno) istovremeno postoje kao posljedica »prirodnog« i »kulturnog«: iznimni su slučajevi u kojima je zaraza AIDS-om moguća, a da joj nije prethodio (govoreći u okvirima kršćanske etike) grešni čin. No, i ovdje je prisutan dualizam »prirodnog« i »kulturnog«, jedino što su gledišta oba pola primjenjiva u okvirima istog fenomena. Također, ne samo da je dotična distinkcija neodrživa pri promatranju samog koncepta zdravlja-bolesti – čija je standardizacija uvelike artificijelna i kulturno uvjetovana (Aho i Aho, 2008: 55–56) – nego biva dekonstruirana i po pitanju same hipohondrije već s uviđajem da je zdravlje postavljeno kao (sociokulturna) vrijednost kojoj treba težiti; da je iskustvo zdravlja-bolesti, a time i ono hipohondrijsko, u mnogočemu uvjetovano sociokulturnim kontekstom unutar čega pojedinac stvara iskustvo (sebe-kao-)tijela (Grinnell, 2010). Osim što potencira brigu i strah zbog narušavanja kvalitete života općenito, bolest je stanje koje pojedincu onemogućuje održavanje rutine svakodnevnog života. Time ga dodatno odmiče od aktivnosti koje (na razinama njegove svakodnevice) postoje kao čimbenici percepcije vlastite sigurnosti (Aho i Aho, 2008: 55). Pritom potencira osjećaj ontološke nesigurnosti zato što pojedinac inače biva (barem donekle) preveniran upravo rutinizacijom svakodnevice kojom neizvjesnost nepredvidive budućnosti (koja mu predstoji) biva »zamaskirana« (vidi detaljnije u Giddens, 1991). Iako netolerancija neizvjesnosti nije empirijski verificirana kao prediktor samo-uvjeravanja o postojanju određene bolesti, prepoznat je njezin prognozirajući potencijal u pogledu (za normalno odvijanje svakodnevice) ometajućih efekata proživljenog iskustva nekih tegoba (Gerolimatos i Edelstein, 2012).

Tehnološki razvoj, koji je iznjedrio različite instrumente i pomagala (primjerice mikroskop), oduvijek je bio od velikog značaja za razvoj medicinskog znanja i povećanje preventivnih i sanacijskih mogućnosti. No, govoreći u kontekstu današnjice, širenje opsega znanja, ubrzanje tempa svakodnevnog života te popratne tehnološke inovacije mogućim su učinile mjerenje i optimiziranje mnogih aspekata čovjekova života i tijela. Korištenjem digitalnih mjernih instrumenata moguće je stjecanje uvida u po-

jedine tjelesne parametre – krvni tlak, razina šećera, hormonalna slika itd. – a uporabom različitih farmakoloških inovacija nastoji ih se optimizirati, što potencijalno rezultira fetišizacijom broja (parametarskog očitovanja) i posljedičnim, kvantitativnim pokazateljima upravljanim procjenjivanjem kvalitete iskustva (vidi detaljnije u Rosa 2019; 2013). Tako se pomoću dostupnosti različitih »dijagnostičkih« uputstava – posredovanih masovnim medijima, edukativnom literaturom, informacijama ljudi sa sličnim tegobama sl. – počinju kreirati (auto)eksplanatorni modeli zasnovani na kombinaciji medicinskog i laičkog znanja te subjektivnog iskustva proživljenih simptoma (Helman, 1985; u Lupton, 2003: 94). Stoga, takvi oblici medikalizacije – s naglašavanjem odgovornosti za vlastito zdravlje-bolest i uključivanjem procjene zdravstvenih rizika u »životno planiranje« te uslijed sve šireg opsega dostupnih informacija – potenciraju sam-svoj-liječnik aktivnosti koje su neodvojive od »practiciranja« hipohondrije kao temeljno društvene aktivnosti, hipohondrije kao društvenog djelovanja.

Promatrajući kontekst nastanka modernih uobličjenja »hipohondrije« Grinnell (2010) iznosi brojne kontekstualne čimbenike razdoblja romantizma koji stoje kao proizvodne silnice »hipohondrije romantizma« (eng. *romantic hypochondria*), adresirajući tako i danas-relevantne čimbenike. U razdoblju koje je obilježeno medikalizacijom različitih diskursa i blagostanjem kao istaknutom preokupacijom, hipohondrija je definirala radove brojnih romantičarskih književnih i kulturnih umjetnika. U njima Grinnell (2010) uviđa zabrinutost načinima proizvodnje i dosegom znanja, kao i prikaze bolesti koji su se protezali mimo medicinskih dijagnoza kojima se nastojala determinirati istina o tijelu. U promatranju tijela poput objekta o kojemu se ne zna dovoljno te uslijed rastućeg osjećaja (društvene) nesigurnosti i zabrinutosti izazvane prijetnjama poput onih prepoznatih u kolonijalnim »bolestima« (koje su proizvod diskurzivne patologizacije različitosti), hipohondrija se pojavljuje usporedno s medicinski neprepoznatim materijalnim i epistemološkim tjeskobnostima. Također, razdoblje intenziviranja hipohondrije obilježeno je kontrolom tijela posredstvom medicinskog konzumerizma, odnosno konzumerističkim težnjama pripadnika srednje klase da vlastita financijska sredstva ulažu u raznolike oblike zdravstvenih usluga. Naime, hipohondrija je zbog morbidnog preopterećivanja bolestima predstavljala prijetnju za zdravstveno blagostanje pojedinca i medicinu istovremeno.

Iako je hipohondrija danas postavljena kao jedna od psihopatologija – uslijed širenja opsega znanja o različitim oblicima oboljenja koje je popraćeno povećanjem razlika u dostupnosti i kvaliteti zdravstvene skrbi te u načinima

proživljavanja iskustva bolesti ovisno o socijalnim, kulturnim, ekonomskim i demografskim čimbenicima – hipohondrijska iskustva i promišljanja vlastitog zdravlja i sigurnosti pojedinaca još uvijek su područje kulturne hipohondrije. Različite forme društvenosti uvelike su povezane s pojedinačnim iskustvima vlastitoga tijela, a time i hipohondrije koja stoga nikada nije bila tek patologija nego i način razmatranja sociokulturnog konteksta iskustva tijela koje je ponajprije socijalni (a ne fizički) entitet (Grinnell, 2010).

Ako promotrimo rezultate nekih istraživanja, koje bismo mogli uzeti kao empirijsku verifikaciju signifikantnosti ranije navedenih čimbenika, naići ćemo na zaključke koje bi svakako trebalo spomenuti. Klasna pripadnost, odnosno socioekonomski status, uvjetujući mogućnosti samo-upravljanja vlastitim zdravljem (primjerice u kontekstu mogućnosti pristupanja kvalitetnim zdravstvenim uslugama), pozitivan je prediktor samo-procjene fizičkog i mentalnog zdravlja pojedinaca, a lošije samo-procjene u većoj su mjeri primijećene u pojedinaca nižega klasnog statusa (Barbek i sur., 2022). Neovisno o socioekonomskom statusu, primijećena je i značajno veća pojavnost hipohondrije među pripadnicima crne rase nego što je bio slučaj s ispitanicima bijele rase (Barsky i sur., 1990: 93). Ako uzmemo u obzir utjecaj promijenjenih okolinskih uvjeta koji potencijalno dovode do alternacija pojedinačnih iskustava zdravstvene ugroženosti, tijekom pandemije virusa COVID-19 kod žena su uočene više razine hipohondrije (Kirmizi i sur., 2021). Međutim, navedene je rezultate potrebno uzeti sa zadržkom jer generalno gledajući, kako naglašavaju Barsky i sur. (1990: 93), u rezultatima različitih istraživanja prisutan je izostanak konsenzusa, kao i varijabilnost razina signifikantnosti razlika utvrđenih pojedinim istraživanjima. Također, unutar podjednakih kontekstualnih okvira, dvije dijametralno suprotne manifestacije istoga čimbenika podjednako su podložne bivanju determinantama razvoja hipohondrije. Govoreći o primjeru potaknutim medicinskim konzumerizmom, niži je socioekonomski status prediktor u već istaknutom obliku, a visoka platežna moć pojedincu omogućuje češće korištenje usluga privatne zdravstvene skrbi, odnosno »efektivniju« hipohondrijsku praksu. No, iako sama »narav« hipohondrije ukazuje na potencijalnu upitnost ili čak nemogućnost bilo kakve šire generalizacije, a naročito u današnjim uvjetima akcelerirajućih društvenih promjenjivosti, upravo je takvo stanje stvari (u slučaju stvarne nemogućnosti generalizacije) dobar pokazatelj zavisnosti (pojave) hipohondrije o različitim čimbenicima, i društveno-kulturne i prostorno-vremenske relativnosti njezine pojavnosti.

Hipohondrija i pojedinac

Iako je promatranjem još od začetaka medicinske znanosti uočljiv pristup temeljen na dualizmu *svijest-tijelo*, naporednost zdravog tijela i svijesti prekida se pojavom bolesti kojom se tijelo (svijesti) otkriva poput objekta te potencijalno predstavlja prijetnju racionalnosti (Lupton, 2003: 92–93). Stoga je promatranje koncepta (odnosa) zdravlje-bolesti, a time i same hipohondrije, neodvojivo od dualiteta *svijest-tijelo*. Uzimajući u obzir sve navedeno, korisne bi nam uvide moglo ponuditi obraćanje fenomenološko-ontološkom pristupu koji Jean-Paul Sartre iznosi u *Bitak i ništo* (2006; 2007). Iako se Sartre (2006; 2007) nije eksplicitno dotaknuo hipohondrije, njegova se teorija nameće kao (potencijalno) korisno sredstvo pri razmatranju dotičnog fenomena. Čovjek kao ne-tetička svijest-(o)-sebi, odnosno ne-pozicionalna svijest-(o)-tijelu jest (svoje) tijelo. No, ne-biva onime što jest i biva onime što nije. Stoga, on jest *ništo*, pa ne može bivati onime što jest; on *čini* da (njegovu) tijelo postoji, ali i *ima* svoje tijelo (svijest-(o)-tijelu). Pritom mu je *ono* otuđeno jer, zato što ga izričito nadilazi, ono uvijek jest *ono* Prošlo – nespoznatljiva i nedohvatljiva datost. Shodno tome, osjećajući bol čovjek jest (ta) *bol*. No, zauzimajući poziciju spram nje (zato što ne može zauzeti poziciju spram samoga-sebe i stoga što jest ono što zauzima poziciju spram nečega), pozicionira se spram »psihičkog tijela«: *boljke koju ima*. *Bolest* se odnosi na ontološku dimenziju bivanja-tijelom-za-drugoga, odnosno potrebno je znanje Drugoga o *boljki* koju *ima* (*boli* kojom jest) – doktor (primjerice) postavlja dijagnozu *Bolesti*. Stoga je *činiocu* postojanja tijelo (*bol*) uvijek nespoznatljivo u potpunosti. Kako bi pobjegao od tjeskobe (ništenja) kojom jest, kako bi pobjegao od vlastitoga *ništo*, »težnjom« za nedostajućim »*biti*« pozicionira se u središte nekoga bitka (objekta) kojim želi *činiti* »*biti*« (»*loša vjera*«). U tom pogledu, možemo se složiti s onime što zaključuje Connor (2009: 22). U slučaju hipohondrije, čovjekovo (njegovo vlastito) tijelo objekt je kojim se izabire »*biti*«, no takav je oblik »*loše vjere*« kratkog dometa. Takvim se izabiranjem ne uspijeva uzmaknuti vlastitome *ništo* zato što tijelo jest ono što se uvijek najizričitije ništuje i nadilazi. Međutim, mišljenja smo da Connorovi (2009) zaključci ostavljaju mogućnost za daljnje nadopune u pojedinim aspektima (naravno, uzimajući u obzir da, s obzirom na sadržajni okvir njegovoga rada, Connoru navedeno nije ni bilo potrebno za ostvarivanje ciljeva rada). Naime, ističući da tijelo jest *ono* Prošlo, Connor (2009: 18) navodi da (se) tijelo hipohondra pokazuje u smjeru budućnosti.

Uzimajući u obzir čovjekovu ontološku nužnost da nadilazi datosti prema bivanju-u-budućnosti (bitku-onkraj-bitka) te da tijelom – koje jest datost kojom čovjek *jest* – ima biti tek kao *leš* (kao ne-bivajuće) i slažući se (slijedom navedenog) s Connorovim (2008) uvidima, navedene je (uvide) moguće sintetizirati nadopunjavajući ih trima kategorijama ljudskoga postojanja: *činiti*, *imati* i *biti*. Prije svega, treba kazati – zato što tijelo uvijek jest *ono* Prošlo te biva otuđeno nedohvatljivo i nepoznatljivo, a time i nedostatno da bi bivalo nedostajuće »*biti*« kojemu se teži – hipohondrijska »loša vjera« kratkog je vijeka i dosega te uvijek kao da »sklizne« natrag u tjeskobnost. Time kao da biva bijeg-od-tjeskobe-bijegom-u-tjeskobu, odnosno istovremenost »loše vjere« i tjeskobe (u formi hipohondrijske tjeskobe). Nadalje, hipohondar biva »hipohondrijskim strahovanjem« koje jest hipohondrija. Hipohondrom biva onaj koji, *stvarajući* ga, *ima* »hipohondrijsko strahovanje«; izabirući hipohondriju (»hipohondrijsko strahovanje«) on izabire sebe pritom ne-bivajući onime što jest i bivajući onime što nije, odnosno hipohondrijom. Nedostatnost tijela da bude nedostajućim »*biti*« očituje se tjeskobnošću, ali (ne toliko egzistencijalnom koliko) hipohondrijskom tjeskobnošću. Usljed izostanka dostatnosti *biti* u pogledu nepoznatljivosti-Bolesti-nepoznatljivog-tijela, hipohondrija jest ono čime se izabire *biti*, izabire se (hipohondrijska) tjeskobnost zato što se izabire nedostatno *biti*. Ovakva nas konceptualizacija ne upućuje samo na fenomenološko-ontološke karakteristike hipohondrije već nudi i svojevrsni uvid u »začarani krug« hipohondrije-hipohondra.

Zaključak

Do sada smo pojam hipohondrije utemeljili u okvirima medicine i u okvirima kulture. Ono što je važno ponovno naglasiti jest kako se ovi okviri međusobno prožimaju i tvore značenje hipohondrije u suvremenom svijetu. No, taj suvremeni svijet, kao što je to slučaj i s brojnim drugim patologijama, hipohondriju stavlja u okvire individualnih psihopatologija, zanemarujući društvene, strukturalne čimbenike koji stvaraju preduvjete za razvoj toga poremećaja kod pojedinaca. Hipohondrija je produkt modernosti koja je nasilno purificirala odnos prirode i kulture, stvorila kategorije isključivo instrumentalnog odnosa spram svijeta, ne ostavljajući pritom prostor za razvoj samosvijesti, odnosno za individualno stvaralaštvo. Kao što je i ranije naznačeno, hipohondrija je individualna potraga za sigurnošću u okvirima modernosti koja nam jedini smisao pruža u hedonizmu ili pak kulturi nar-

cizma (valja se pritom osvrnuti i na Lascha koji u svojoj knjizi razmatra cjelokupnu kulturu narcizma druge polovice 20. stoljeća). Ako je jedini smisao uroda ili pak orijentacija na sebe, tada nam je svaki mogući oblik neugode ili antiteze trenutnog postojanja prijetnja. Stoga je i hipohondrija razumljiva pojava suvremenog samootuđenog pojedinca u otuđenom društvu. Ona je vezana uz društvene uvjete postojanja pojedinaca koji su ograničeni na redukciju rizika za konzumerističko, hedonističko postojanje.

Ovaj zaključak u većoj je mjeri poziv na daljnje promišljanje nego zaključivanje jedne teme. Hipohondrija je društveni proces koji nam otuđenje suvremenog čovjeka čini evidentnim. U potencijalnom gubitku urode i blagostanja konzumerizma javlja se strah od prirode – smrti (ambivalencije koju modernost nikada nije uspjela u potpunosti okontrolirati). Hipohondrija je stoga patologija jedne patologije – konzumerističkog društva u kojemu je pojedinac otuđen od sebe sama – mogućnosti stvaranja, ljubavi (odnosno funkcionalne orijentacije na drugog), slobode (koja uključuje sigurnost, ali ne i sigurnost koja je sama sebi svrha) (Fromm, 1984). Hipohondrija je jedno bolno otriježnjenje u kojemu shvaćamo konačnost trenutnih motivacija postojanja. Ovim se radom također pokušava prikazati potreba za humanističkom orijentacijom pri razmatranju određenih psihopatologija. Psihopatologija nije samo stanje pojedinaca već i stanje društva koje generira preduvjete za razvoj određenih tipova neuroza. Razmatranje tih čimbenika, sinteza filozofije, sociologije i psihologije, nužan je preduvjet za sveobuhvatno razumijevanje suvremenih fenomena poput hipohondrije.

Literatura

- Aho, J., Aho, K. (2008). *Body Matters: A Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness*. Plymouth: Lexington Books.
- American Psychiatric Association. (2013) Somatic Symptom and Related Disorders. U: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.CautiionaryStatement>.
- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D., Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM-5. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 219–239.
- Barbek, R. M., Makowski, A. C., von dem Knesebeck, O. (2022). Social inequalities in health anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 153, 110706.

- Barsky, A. J., Wyshak, G., Klerman, G. L., Latham, K. S. (1990). The prevalence of hypochondriasis in medical outpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25(1), 89–94.
- Beck, U. (1998/2011). *Svetsko rizično društvo: u potrazi za izgubljenom sigurnošću*. Prevela Lj. Glišović. Novi Sad: Akademska knjiga.
- Cerjan-Letica, G., Letica, S., Babić-Bosanac, S., Mastilica, M., Orešković, S. (2003). *Medicinska sociologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Cohen, S. (1985). *Visions of Social: Control Crime, Punishment and Classification*. Cambridge: Polity Press.
- Commons, D., Greenwood, K. M., Anderson, R. A. (2016). A Preliminary Investigation into Worry about Mental Health: Development of the Mental Health Anxiety Inventory. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(3), 347–360.
- Connor, S. (2009). *Beghosted Bodyhood: Hypochondria and the Arts of Illness*. Dostupno na: <http://stevenconnor.com/hypo>. [17. veljače, 2023.]
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 209–232.
- Engel, G. L. (1960). A unified concept of health and disease. *Perspectives in Biology and Medicine*, 3(4), 459–485.
- Engelhardt Jr., H. T. (1975). The concepts of health and disease. U: Engelhardt, T. H., Spicker, S. F. (ur.), *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences: Proceedings of the First Trans-Disciplinary Symposium on Philosophy and Medicine Held at Galveston, May 9–11, 1974*. Dordrecht: Springer Netherlands, 125–141.
- Fromm, E. (1941/1984). *Bekstvo od slobode*. Preveli S. Đorđević i A. Spasić. Zagreb: Naprijed.
- Gerolimatos, L. A., Edelstein, B. A. (2012). Anxiety-related constructs mediate the relation between age and health anxiety. *Aging & Mental Health*, 16(8), 975–982.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Grinnell, G. C. (2010). *The Age of Hypochondria*. New York: Palgrave Macmillan.
- Kirmizi, M., Yalcinkaya, G., Sengul, Y. S. (2021). Gender differences in health anxiety and musculoskeletal symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 34(2), 161–167.
- Lasch, C. (1979/1986). *Narcistička kultura: američki život u doba smanjenih očekivanja*. Prevela V. Špiljak. Zagreb: Naprijed.

- Latour, B. (2010). *Nikada nismo bili moderni: esej iz simetrične antropologije*. Prevela O. Petronić. Novi Sad: Mediterran Publishing.
- Lupton, D. (2012). *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body*. New York: SAGE.
- Rosa, H. (2005/2013). *Social Acceleration*. Preveo J. Trejo-Mathys. New York: Columbia University Press.
- Rosa, H. (2016/2019). *Resonance*. Preveo J. C. Wagner, Cambridge: Polity Press.
- Sartre, J. (1943/2006). *Bitak i ništo: ogleđ iz fenomenološke ontologije* [svezak prvi], Preveo D. Bučan. Zagreb: Demetra.
- Sartre, J. (1943/2007). *Bitak i ništo: ogleđ iz fenomenološke ontologije* [svezak drugi]. Preveo D. Bučan. Zagreb: Demetra.
- Staničić, Ž. (2003). Suvremena medicina (p)ostaje puka »znanost o tijelu« ili »znanost o bolestima«. *Revija za sociologiju*, 34(3–4), 207–217.
- Van Loon, J. (2013). *Risk and Technological Culture: Towards a Sociology of Virulence*. London: Routledge.
- Walker, J. R., Furer, P. (2017). Phenomenology of Health Anxiety. *The Wiley Handbook of Obsessive Compulsive Disorders*, 2(1), 790–805.
- Zola, I. K. (1983). *Socio-medical Inquiries: Recollections, Reflections, and Recon-siderations*. Philadelphia: Temple University Press.

HYPOCHONDRIA AS A FEATURE OF MODERNITY

SUMMARY

This paper examines the relationship between health and illness in contemporary risk society. A culture of obsession with health has been established within the framework of a medicalized society. This obsession with health is of a negative nature because focusing on health prevents illness. Therefore, orientation towards health is orientation towards illness. Hence, this paper starts with arguments about the social construction of conditions for more pronounced forms of hypochondria at the individual and collective level. Furthermore, within the framework of these arguments, hypochondria is viewed as a dominantly modern phenomenon which includes obvious attempts to separate nature and culture, that is, the dominance of culture over life and the natural world itself. The ideological and utopian character of modernity leads to tragedy and the unattainability of individual control. Therefore, hypochondriacal fear is a manifestation of an alienated person – a person who neglects life through attempts to live.

KEYWORDS

hypochondria, contemporary society, alienation, health, illness

NEKI PREDIKTORI SMISLA U ŽIVOTU

Andrija Piskać

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet filozofije i religijskih znanosti
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Philosophy and Religious Sciences
Croatia

SAŽETAK

Ovaj rad bazira se na proučavanju prediktora smisla u životu. Konkretnije govoreći, na tri negativna prediktora smisla u životu, a to su ovisnost o internetu, socioseksualna orijentacija i potreba za socijalnom dominacijom. Naime, suicid je među glavnim uzrocima smrti među mladima iz jednostavnog razloga – mladi su najčešće fizički zdravi, pa stoga ne umiru u velikom broju od fizičkih bolesti, već često umiru samo ako počine suicid. Glavni uzrok suicida jest upravo osjećaj besmisla u životu i stoga je potrebno govoriti o prediktorima smisla u životu.

KLJUČNE RIJEČI

smisao u životu, ovisnost o internetu, socioseksualna orijentacija, socijalna dominacija

Uvod

Ono što svaku osobu čini živom nisu samo biološki procesi koji se događaju unutar čovjeka na staničnoj razini poput onoga u kojemu mitohondrij stvara ATP (adenozin trifosfat) koji služi za energiju, ni oni na oku vidljivoj razini poput srčanog pumpanja krvi, već i procesi na socijalnoj razini. U te procese ubrajamo odlazak na posao, gledanje televizije, uživanje u slobodnim aktivnostima, lijepe, ali i ružne riječi upućene drugoj osobi, kao i još mnogo toga. Većina osoba uključena je u iste socijalne procese tijekom cijelog života, no tim istim socijalnim procesima različite osobe mogu pridavati različito značenje. Tako, npr. dvije različite osobe mogu raditi isti posao, ali jedna će osoba vidjeti smisao u toj aktivnosti i shvatiti zašto ju obavlja svaki dan dok će druga osoba smatrati kako je ta aktivnost besmislena te da dolazi na posao samo zato što mora. I dok će jedna osoba moći prihvatiti svoju poziciju na poslu, osobu koja na taj posao gleda kao na nešto

besmisleno ta će besmislena aktivnost proganjati. Ako potonja osoba neće moći pronaći smisao u aktivnosti koju već dulje vrijeme svakodnevno izvršava, upast će u stanje očajja. Ekstremna manifestacija tog očajja vidljiva je u depresiji, a ponekad i u oduzimanju vlastitoga života.

Doista, nemogućnost pronalaska smisla u životu, odnosno besmisleni život, jedan je od glavnih uzroka zbog kojeg ljudi počine samoubojstvo (Heisel i Flett, 2004). Samoubojstvo samo po sebi jedan je od najčešćih razloga smrti kod mladih odraslih ljudi i kod adolescenata jer je ta populacija u naponu zdravlja i fizičke snage. Stoga je gotovo jedini način da se umre u toj dobi da si osoba oduzme život, a najčešći razlog za oduzimanje života jest upravo nemogućnost pronalaska smisla u životu (Robinson i Hetrick, 2011). Dakle, možemo s pravom zaključiti da pri raspravi o suicidu i mladima ne smijemo izostaviti faktor besmisla u životu.

Kako bismo mogli pomoći mladima da pronađu smisao u životu te tako smanjiti vjerojatnost za suicid, nezaobilaznim se čini reći ponešto o logoterapiji, odnosno Viktoru Emilu Franklu (1905–1997). Viktor Frankl bio je bečki psihijatar koji se najviše bavio pojmom smisla u životu. Ovdje treba naglasiti kako se Frankl većinski bavio smislom u životu, a nešto manje i smislom života. Između ta dva pojma postoje velike razlike. Smisao života nadređen je smislu u životu. Kada se govori o smislu života, misli se na univerzalni smisao, na smisao koji je primjenjiv na život općenito, neovisno o čovjeku – to je neka izvana nametnuta svrha koju čovjek ne može dokučiti. Smisao života je misterij – ono je veće od samoga života i zato se ljudi okreću, npr. vjerskim tradicijama kako bi objasnili smisao života. S druge strane, smisao u životu jest osobno pitanje. To je pitanje zašto osjećamo da je naš život smislen, odnosno osobno iskustvo smisla unutar čovjekova života. Smisao u životu, u suprotnosti sa smislom života, nema nikakve veze s univerzalnim vrijednostima, nego s vrijednostima, ciljevima i svrhama koje sam čovjek smatra vrijednima. Tu se zapravo radi o identificiranju nečega zbog čega je čovjekov život vrijedan življenja. Frankl je smatrao kako je nemogućnost pronalaska smisla u životu bolest modernoga čovjeka. Tu egzistencijalnu frustraciju u kojoj se čovjek nađe kada ne može pronaći smisao u svome životom nazvao je noogenom neurozom. Smisao u životu za svakoga je čovjeka drugačiji te ga svatko pronalazi na sebi svojstvenim mjestima – tako netko smisao u životu može pronaći u religiji, netko u djeci, netko u sportu, a netko smisao može pronaći u poslovnoj karijeri. Frankl naglašava kako svatko treba pronaći smisao u životu jer nijedan čovjek ne može podnijeti besmislen život (Frankl, 2010). Iako svi žudimo za smislom, nažalost,

ne pronalazi ga svatko u životu. Frankl smatra kako će osobe koje ne mogu pronaći smisao u životu kompenzirati taj besmisao tako da će radnjama koje su same po sebi besmislene pridavati smisao. Tako će, npr. osobe sa smanjenom percepcijom smisla u životu više značenja pridavati usputnom seksualnom odnosu, više će biti okupirane potrebom za socijalnom dominacijom te će više vremena provoditi na društvenim mrežama i internetu općenito. U nastavku će ukratko biti opisano kako svaki navedeni prediktor, usputni seksualni odnosi, potreba za socijalnom dominacijom i ovisnost o internetu, utječu na razvijanje besmisla u životu.

Ovisnost o internetu

Gledajući unazad nekoliko desetljeća ne možemo ne primijetiti kako je došlo do digitalne revolucije. Poslovi se u sve većoj mjeri odvijaju posredstvom računala i zamjenjuju manualni rad, a istovremeno se slobodno vrijeme sve više koristi za razonodu na računalima igranjem videoigara ili pak pred televizorom gledajući serije i filmove. S obzirom na posvemašnju digitalizaciju društva, današnjim modernim generacijama koje su odrasle uz razne tehnologije nemoguće je zamisliti život bez interneta. Tako je mnogim studentima, koji se nalaze u kritičnoj fazi razvoja, nezamislivo pratiti akademsku nastavu bez laptopa jer im on pomaže da vode bilješke. Međutim taj isti laptop koji koriste za bilješke, kada dođu doma s fakulteta, koriste u svrhu raznih aktivnosti u slobodno vrijeme. Upravo time ulazimo u srž same problematike korištenja tehnologije poput mobitela i laptopa – ona može biti korisna ako se koristi na pouzdan i kvalitetan način. No, tko može garantirati kako će se mladi u tako kritičnoj fazi razvoja moći kontrolirati i oduprijeti moćnom dopaminskom ugođaju koje nude videoigre i društvene mreže – jednom riječju, internet? Čaša je napola puna, no samo ako se znamo kontrolirati.

Ovisnost o internetu, s obzirom na njegov nedavni nastanak, bolest je suvremenoga čovjeka, baš kao i besmislen život. To što je besmislen život bolest modernoga čovjeka ne znači da ljudi prije nisu patili od nje – jesu, ali u manjoj mjeri. S druge strane, ovisnost o internetu u potpunosti je bolest suvremenoga društva zbog relativno nedavnog nastanka interneta. Ovisnost o internetu ima određene simptome putem kojih se dijagnosticira te kao stanje donosi iste posljedice kao i ovisnost o alkoholu, ovisnost o drogama, ali kao i druga ovisna ponašanja (Alavi i sur., 2012). O pojedinim aspektima samog fenomena ovisnosti o internetu provedeno je mnogo istraživanja, pa

su tako proučavani konstrukti koji se nalaze u korelaciji s njome poput sramežljivosti, socijalne anksioznosti, konfliktnih obiteljskih odnosa, depresije (De Leo i Wulfret, 2013), ali i prefrontalne kontrole, odnosno disfunkcionalne inhibicijske kontrole koja uključuje izraženu impulzivnost. Štoviše, impulzivnost se iskazala glavnom karakteristikom ovisnika o internetu (Brand, Young i Laier, 2014).

Impulzivne osobe su one koje imaju problem s upravljanjem vlastitoga ponašanja. Impulzivnost jest povezana s ovisnošću o internetu zato što je jedan od kriterija za dijagnosticiranje ovisnosti o internetu i taj da osoba ima ponavljajuće neuspjehe oduprijeti se impulsima koji je tjeraju na određena ponašanja te da ima osjećaj nedostatka kontrole tijekom samog ponašanja. Impulzivnost se općenito odnosi na nedostatak promišljanja o posljedicama koje su povezane s nečijim postupcima. Impulzivna ponašanja nisu sama po sebi pogrešna, no ona se karakteriziraju kao rizična i nestabilna zato što su takva ponašanja počinjena tako da se ne uzimaju u obzir odgovarajuće okolnosti, a to može dovesti do nepoželjnih ishoda. Impulzivnim pojedincima nedostaje dulje razmatranje o svrhovitosti postupaka.

Osobe koje nemaju averziju prema odgodi nagona trebale bi imati veći osjećaj smisla u životu jer imati smisao u životu znači biti vođen određenim životnim ciljevima koji organiziraju i upravljaju ponašanjem. Pojedinci koji imaju osjećaj smisla u životu vođeni su prospektivnim osjetom koji sustavno vodi njihovo ponašanje prema nagradama koje se nalaze u budućnosti. Orijentirajući se prema dugoročnim nagradama osobe s izraženim smislom u životu mogu ograničiti utjecaj privlačnosti trenutnih nagrada te iskoristiti prilike koje im pružaju veće nagrade u vremenu koje tek treba doći.

Osim spomenute impulzivnosti, neumjereno korištenje interneta bilježi i smanjena aktivnost prefrontalnog korteksa (Kurniasanti i sur., 2019). Osobe sa smanjenom aktivnosti prefrontalnog korteksa fokusirane su na osjet te na »ovdje i sada« (Greenfield, 2018). Kod takvih osoba dominiraju snažni osjećaji, prisutne su visoke razine dopamina te ih pokreće vanjsko okruženje. One imaju manjak samosvijesti te su bez prostornog i vremenskog referentnog okvira. Sve je to obilježeno manje razvijenim neuralnim vezama nego kod osoba koje nisu ovisne o internetu. S druge strane, osoba koja pronalazi smisao u životu više je orijentirana na kogniciju nego na osjet te kod nje dominira razmišljanje, a ne osjećaji. Ona je više fokusirana na unutarnju percepciju, imajući tako razvijeniju samosvijest i povezujući sebe s prošlošću i predviđanjem sebe u budućnosti. Njezin prefrontalni korteks ima normalnu aktivnost, ne ovisi o dopaminu koliko kod ovisnika o interne-

tu te ima više razvijenih neuralnih veza u mozgu. Osoba sa smislom u životu većini situacija može dati personalizirano, jedinstveno značenje povezujući tu situaciju s ostalima.

Neumjereni korisnici interneta imaju problem s pridavanjem značenja raznim iskustvima tijekom života, pa se fokusiraju samo na sadašnji trenutak. Također, neumjereni korisnici interneta prije će se fokusirati na zapamćivanje mjesta na kojemu se nalazi određena informacija nego samu informaciju (Greenfield, 2018). Takva je strategija zapamćivanja plitka jer ne dopušta stvaranje neuronskih konekcija u mozgu, a to dovodi do slabije razvijenosti mozga. Daljnje, slabija razvijenost dovodi do fokusiranja na »ovdje i sada«, što čini začarani krug u kojemu za smisao u životu nema mjesta.

Socioseksualna orijentacija

Socioseksualna orijentacija označava sklonost određene osobe da sudjeluje u različitim seksualnim iskustvima. O socioseksualnoj orijentaciji možemo razmišljati kao o kontinuumu na čijim se polovima nalaze dva ekstrema: na jednom polu nalaze se osobe koje su sklonije monogamiji i dugotrajnim seksualnim odnosima te se taj pol naziva restriktivnom socioseksualnošću, a na drugom se polu nalaze osobe koje su sklonije mijenjanju partnera za seksualne odnose te se taj pol naziva permisivnom socioseksualnošću. Drugim riječima, osobe koje imaju pozitivan stav prema usputnom seksualnom odnosu imaju manje restriktivnu socioseksualnost, a osobe koje imaju negativan stav prema usputnim seksualnim odnosima imaju u većoj mjeri restriktivnu socioseksualnost (Simpson i Gangestad, 1991). Seksualno ponašanje izrazito je povezano sa zadovoljstvom u životu i psihološkim blagostanjem, a to su dva bitna faktora za pronalazak smisla u životu.

Nerestriktivni socioseksualci prije će se upuštati u seksualne odnose koji uključuju još dvije ili više osoba. Osim spomenutog, nerestriktivni socioseksualci prije će se upuštati i u razmjenjivanje seksualnog sadržaja *online* putem s više različitih osoba. Posljedično, nerestriktivne socioseksualne osobe bit će manje zadovoljne svojom trenutnom ili budućom romantičnom vezom te će biti manje predani trenutnoj ili budućim romantičnim vezama (Webster i sur., 2015). Takvo nezadovoljstvo romantičnom vezom može se prenijeti i na ostale dijelove života, pa tako romantično nezadovoljan pojedinac može postati nezadovoljan poslom te ujedno posljedično nezadovoljan i životom, a to na kraju može rezultirati time da pojedinac ne pronade smi-

sao u životu. Osim spomenutog utjecaja na romantičnu vezu, nerestriktivna socioseksualnost može utjecati i na socijalne odnose općenito u životu, pa je tako moguće da će manje restriktivni socioseksualci imati manje kvalitetnije razvijene socijalne odnose s drugima, a samim time i manju psihološku dobrobit. S obzirom na to da je čovjek društveno biće te ne može postojati sam za sebe, stvaranje plitkih i nekvalitetnih socijalnih veza može dovesti do smanjenja smisla u životu.

Sreća je u pozitivnoj korelaciji s vlastitom učestalošću seksualnih odnosa, a u negativnoj je korelaciji s percepcijom učestalosti seksualnih odnosa drugih. Stoga, moguće je da zbog posvemašnje seksualizacije društva putem interneta i televizije te zbog lako dostupne pornografije bilo kada i bilo gdje mladi misle kako drugi imaju učestalije seksualne odnose od njih samih, a to ih dovodi do osjećaja nezadovoljstva životom, pa posljedično time do besmisla u životu. Također, na temelju takvog razmišljanja moguće je reći kako mladi povećavaju učestalost svojih seksualnih odnosa jer smatraju kako nema ništa opasno u usputnom seksualnom odnosu, a onda kada učestalost povećaju iznad optimalne razine i ako često mijenjaju partnere, mogu proizvesti stanje koje ne vodi k smislu u životu.

Potreba za socijalnom dominacijom

Orijentacija na socijalnu dominaciju odražava stupanj u kojemu pojedinac prepoznaje i podržava nejednakost općenito, kao i grupno baziranu socijalnu hijerarhiju. Osobe s visokim stupnjem orijentacije prema socijalnoj dominaciji vjeruju kako društvo ima određenu hijerarhijsku strukturu te kako bi superiorne grupe trebale okupirati dominantne pozicije u društvu, ali i dominirati na inferiornim grupama (Zhu i sur., 2022). Osobe s visokom orijentacijom prema socijalnoj dominaciji imaju razvijen osjećaj superiornosti prema drugima te im taj osjećaj daje potencijalni motiv za postizanje moći nad drugima.

Osobe koje su orijentirane prema socijalnoj dominaciji zapravo žele kontrolirati druge grupe i dominirati nad njima, a tu ideju provedivom čini agresija te je stoga pronađena pozitivna povezanost između orijentacije prema socijalnoj dominaciji i agresivnosti (Passini, 2008). Dapače, osobe s izraženijom agresijom imat će i izraženiju orijentaciju prema socijalnoj dominaciji jer je agresija jedini način da se ideja o superiornosti nad drugima skupinama realizira. Agresija se općenito može podijeliti na reaktivnu i proaktivnu. Reaktivna agresija odnosi se na reagiranje pojedine osobe na

provokacije, odnosno prijetnje, a proaktivna agresija ne uključuje odgovor na određenu provokaciju, odnosno prijetnju (Chester, 2017). Reaktivna agresija kao obrambeni mehanizam veže se uz pozitivne ishode, a proaktivna agresija pozitivno je povezana s nezdravim mentalnim ishodima poput promjene raspoloženja, povećanim rizikom za samoubojstvo te besmisлом u životu. Osim s agresijom, povećana orijentacija prema socijalnoj dominaciji povezana je s diskriminacijom na temelju spola, etniciteta (Pratto i sur., 1994), socijalne klase (Guimond i sur., 2003), seksualne orijentacije (Whitley i Lee, 2000), ali i s kulturnim elitizmom (Pratto i sur., 1994). S druge strane, smisao u životu više je povezan s egalitarizmom, osjećajem jednakosti i brigom za drugog. Također, osobe s povećanom orijentacijom prema socijalnoj dominaciji imat će veću vjerojatnost za razvitak depresije te ovdje treba naglasiti kako je besmisao u životu važna komponenta depresije.

Zaključak

Iako je pronalazak smisla u životu i življenje smislenim životom zadaća svake osobe, za smisleni život ne postoji formula. Svaka osoba smisao pronalazi na sebi svojstvenim mjestima, kao i u vlastitim jedinstvenim iskustvima svakodnevnih aktivnosti. Upravo zato što ne postoji jedinstvena formula koja bi proizvela smisao u životu svake osobe, ne možemo osobi nametnuti smisleni život. No, ono u što možemo biti sigurni jest da određeni društveni fenomeni mogu pridonijeti besmislenom životu. Nerestriktivna socioseksualna orijentacija, prekomjerno korištenje interneta i potreba za socijalnom dominacijom mogu značajno pridonijeti smanjenju smisla u životu. S obzirom na to da je moderna kultura inkorporirala određeni set vrijednosti, posljedično se s digitalizacijom i povećava ovisnost o internetu. Pomoću lako dostupne pornografije i seksualizacije raznih svakodnevnih sadržaja normalizirao se usputni seksualni odnos, a promoviranjem materijalizma i materijalistički orijentiranog načina života, zanemarujući um i dušu, ljudi imaju sve veću potrebu za socijalnom dominacijom. Odabir takvog seta vrijednosti moderne kulture značajno bi negativno mogao utjecati na smisao u životu.

Literatura

- Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H. i Setare, M. (2012). Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4), 290–294.
- Brand, M., Young, K. S. i Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(375), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375>.
- Chester, D. S. (2017). The Role of Positive Affect in Aggression. *Current Directions in Psychological Science*, 26(4), 366–370. <https://doi.org/10.1177/0963721417700457>.
- De Leo, J. A. i Wulfert, E. (2013). Problematic Internet Use and Other Risky Behaviors in College Students: An Application of Problem-Behavior Theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 133–141. 10.1037/a0030823.
- Frankl, V. (2010). *Čovjekovo traganje za smislom*. Zagreb: Planetopija.
- Greenfield, S. (2018). *Promjene uma: kako digitalne tehnologije utječu na naš mozak*. Zagreb: Školska knjiga.
- Guimond, S., Dambrun, M., Michinov, N. i Duarte, S. (2003). Does social dominance generate prejudice? Integrating individual and contextual determinants of intergroup cognitions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 697–721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.697>.
- Heisel, M. i Flett, G. (2004). Purpose in Life, Satisfaction with Life and Suicide Ideation in Clinical Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(2), 127–135. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000013660.22413.e0>.
- Kurniasanti, K. S., Assandi, P., Ismail, R. I., Nasrun, M. W. S. i Wiguna, T. (2019). Internet addiction: A new addiction?. *Medical Journal of Indonesia*, 28(1), 82–91. <https://doi.org/10.13181/mji.v28i1.2752>.
- Passini, S. (2008). Exploring the multidimensional facets of authoritarianism: Authoritarian aggression and social dominance orientation. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*, 67(1), 51–60. <https://doi.org/10.1024/1421-0185.67.1.51>.
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M. i Malle, B. F. (1994). Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 741–763. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741>.

- Robinson, J. i Hetrick, S. (2011). Preventing suicide in young people: systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(1), 3–26. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.5111>.
- Simpson, J. A. i Gangestad, S. W. (1991). Individual differences in sociosexuality: evidence for convergent and discriminant validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 870–883. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.870>.
- Webster, G., Laurenceau, J.-P., Smith, C., Mahaffey, A., Bryan, A. i Brunell, A. (2015). An investment model of sociosexuality, relationship satisfaction, and commitment: Evidence from dating, engaged, and newlywed couples. *Journal of Research in Personality*, 55(1), 112–126. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.02.004>.
- Whitley Jr., B. E. i Lee, S. E. (2000). The relationship of authoritarianism and related constructs to attitudes toward homosexuality. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(1), 144–170. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02309.x>.
- Zhu, C., Su, R., Zhang, X., Yin, Y. i Liu, Y. (2022). Are social dominance and aggression completely harmful to an individual's meaning in life? An explanation from the perspective of external value. *Current Psychology*, 51(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02781-0>.

SOME PREDICTORS OF MEANING IN LIFE

SUMMARY

This paper is based on the study of predictors of meaning in life. More specifically, it is based on three negative predictors of meaning in life: the use of social media, pornography consumption and sociosexual orientation. Suicide is among the main causes of death among young people for a simple reason – young people are more likely to be physically healthy, so deaths due to an illness are unlikely, which leaves suicide as a probable cause of death. The main cause of suicide is the feeling of meaninglessness in life, and therefore it is necessary to discuss the predictors of meaning in life. After the discussion about predictors, the difference between meaning in life and the meaning of life will be emphasized.

KEY WORDS

meaning in life, sociosexual orientation, internet addiction, social dominance

MOLITVA KAO PUT (DO) MENTALNOG/ DUHOVNOG ZDRAVLJA

Vuk Trnavac

Univerzitet u Beogradu
Filozofski fakultet
Srbija

University of Belgrade
Faculty of Philosophy
Serbia

SAŽETAK

Shodno tome što Levinas odnos prema Drugome ne vidi kao ontologiju, nego kao religiju u kojoj se Drugi priziva suštinom religijskog diskursa, što je za ovoga autora molitva, u ovome će se radu nastojati utvrditi i ispitati veze molitve kao jednog od transcendentnih puteva s konceptom jednog transcendentno postavljenog mentalnog ili, još preciznije, duhovnog Zdravlja. Ako se cjelokupna filozofija sagleda kao jedan metodoontološki put Zdravlja, molitva treba biti sagledana upravo levinasovski, kao nadmisao koja je ustvari veza s osobom upućena u vokativu, imenovanjem koje je prizivanje transcendencije koja sa sobom nosi tajnu, ali i otvara put k Zdravlju onima koji tu transcendentno-imanentnu blagodat prizivaju za sebe i druge.

KLJUČNE RIJEČI

molitva, zdravlje, pravoslavlje, metodoontologija, Emmanuel Levinas, Arhimandrit Rafail Karelin, Arsenije Jovanović

Uvod – transcendentni (metodoontološki) pojam zdravlja

Autor u svojoj metodoontološkoj postavci, čija je ideja da se uspostavi »jedna nova i (još) slobodnija – putna ontologija ili ontologija (misaonih) puteva i putovanja koja svoje puteve uvijek ostavlja prohodnima za sve moguće (svoje) prolaznike i koja nikada na početku primjene svog postupka nema pretenzije na unaprijed zacrtane putanje«,¹ označava svoj primarni

¹ Naredne rečenice o metodoontologiji: »Neizvjesnost posvjedočena *konstitutivnom neodredivošću* problema, puta i cilja i *apsolutnom nepredvidljivošću* krajnjeg (praktičnog) ishoda, a koja karakterizira sva putovanja načinjena putem nje, ali i skice svih mogućih njenih putanja, svoje idejno i inspiracijsko utemeljenje ima upravo u misli spomenutog jevrejsko-litvansko-francuskog

predmet na četiri različita načina – *zdravlje*, *zdravlje*, *Zdravlje* i *Zdravlje*. Prva oznaka bila bi za svakodnevni ili kolokvijalni govor koji ujedno predstavlja i *input* u ovakvo istraživanje, a naredni je termin upravo (kao) vid metodoontologiziranog *zdravlja* stavljen u kontekst filozofskoga ili nekog sličnog diskursa o njemu. Pretposljednje *Zdravlje* jest njegovo određenje kako ga vide mislioci, a *Zdravlje* označeno velikim slovom bez kurziva ustvari je ovaj transcendentni pojam o kojem će biti riječi u ovom istraživanju. Neki od primjera gdje je, po mišljenju autora, prikladno upotrijebiti ovaj oblik jest pojam Marka Aurelija »Zdravlje Kosmosa« (grč. *κόσμον υγιειαν*) i cjelokupan judeokršćanski korpus kojim ćemo se ovdje baviti, a svakako je primjenjiv i na ostale religije i vjere.

Stoga, postaje jasno kako će u ovom istraživanju prije svega biti riječ o *mentalnom zdravlju* kao jednom vidu duhovnog *Zdravlja*, odnosno *Zdravlja* koje je u neposrednoj vezi s transcendentnim i transcendencijom te kao takvo predstavlja jednu *metafizičku drugost*.

Molitva kao put (do duhovnog) zdravlja

»Molitva je uskrsnuće čovjekove duše prije uskrsnuća tijela.«²

Pojam molitve ovdje će se promatrati prvenstveno iz pozicije Emmanuel Levinasa jer on odnos prema Drugome ne vidi kao ontologiju, nego

(meta)fenomenologa, koja ispostavlja krajnji vid slobode i otvorenosti prema drugosti(ma) i drugima kao bilo kome (apsolutno) Drugom ili Drugoj. Njezini putevi svakako su nešto više i drugačije nego 'motiv preplitanja drugog i istog' zbog dolaska do točke u kojoj se ukrštavaju Odisejevi *otiči da bi se vratio putevi* i putanje i Abrahami *otiči da se (nikada) ne bi vratio* putanje i putevi.« U: Vuk Trnavac, »Zdravlje drugih. Pokušaj uspostavljanja jedne *metodoontologije zdravlja*« (završni rad) Filozofski fakultet Univerziteta u Novom Sadu 2021., str. 12. (Dostupno na: <http://remaster.ff.uns.ac.rs/?rad=3e700a399fc67e8b6fa47142507803bd>). Zatim: »Pomalo je i rozcenvajgovski postavljena ova ideja *metodoontologije*, slično onome kako Dragan Prole opisuje razumijevanje prave prirode sebstva kod ovoga mislioca: '[...] nepravilna putanja koja iz nepoznatog ide ka nepoznatome.' [...] Ovakav (*metodo*)*ontološki* pristup anticipira i metodološki i epistemološki koji je kasnije i Michel Serres koristio kako bi pomoću pojma *Randonnee*, koji potječe od starofrancuskog *randon* (i etimologijom sličnom s engleskim *random*) s izvornim značenjem: 'životinja koja ide do izvora', objasnio koncept po kojem je sa-znanje i obrazovanje putovanje, ali ne kao kretanje kroz vrijeme, već kretanje kroz prostor. Ono je svojevrsan vid lutanja, ekskurzije, ekspedicije, odnosno obilazak i otkrivanje novih puteva, kao što to čini i spomenuta životinja kada ide do izvora, uvijek drugačijom putanjom i načinima mnogobrojnih drugosti.« U: *ibid.*, str. 11–12.

² Arhimandrit Rafail (Karelin), *Umeće umiranja ili umetnost življenja*, Manastir Uspenja Presvete Bogorodice, Podmaine 2014., str. 285.

kao *religiju* u kojoj se Drugi priziva suštinom religijskog diskursa, a to je za ovoga autora upravo *molitva*.³ Shodno tome, autor će pokušati utvrditi veze ovako mišljene molitve jednog od transcendentalnih puteva s već spomenutim konceptom transcendentno postavljenog duhovnog Zdravlja.

Budući da je ova postavka na tragu toga da cjelokupnu filozofiju sagleda kao jedan metodoontološki put (od *zdravlja* i *Zdravlja* u zdravlje, ali i kao put dosezanja duhovnog Zdravlja, molitva ovdje treba biti sagledana upravo levinasovski, kao nadmisao koja je ustvari veza s osobom upućena u vokativu, imenovanjem koje je prizivanje transcendentije koja sobom nosi tajnu,⁴ ali i otvara put k Zdravlju onima koji tu transcendentno-imanentnu blagodati prizivaju za sebe i druge.

U ovome radu molitva će biti sagledana iz kršćanskog diskursa, i to u pravoslavnoj denominaciji za koju autor smatra da može osvijetliti ove pozicije Emmanuela Levinasa. Molitvom se putem invocacije dolazi do transcendentije, odnosno do izvornog međuljudskog odnosa i na taj se način postiže *Zdravlje*. Ono bi se moglo pretpostaviti kao supstitucija njegovom pojmu religije,⁵ dakle kao odnos između Istog i Drugog koji ne stvara totalitet. Molitva bi kao suština tog diskursa, ali i transcendirajuće putovanje, bila krajnje religijsko sudište koje putem obraćanja Velikom Drugom na koncu uskrsnuća (duše) kao (za Levinasa) najvažnijeg događaja vremena dovodi do duhovnog (mentalnog) Zdravlja. Stoga će u nastavku rada biti prikazano kako je ona viđena kod dvojice pravoslavnih otaca i mislilaca ove tematike.

Molitva u pravoslavlju. Arhimandrit Rafail Karelina: *Umijeće umiranja ili umjetnost življenja (2014)*

»Molitva je – voda živa kojom duša utoljava svoju žeđ.«⁶

Za gruzijskog Arhimandrita Rafaila Karelina svakako se može reći da je kao pravoslavni mistik jedan od najmudrijih otaca kada je riječ o mnogobrojnim temama pravoslavnog diskursa koji je, kako i on sam kaže, u neraskidivoj vezi s onim tajanstvenim te se bez asketizma i mistike ne može

³ Emmanuel Levinas, *Među nama. Misli na drugog. Ogleđi*, IKZS, Novi Sad 1998., str. 19.

⁴ Ibid.

⁵ Usp. Vuk Trnavac, »Levinasovo poimanje religije«, *Čemu XVII* (2021) 28, str. 40–55. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/285933>. (Datum pristupa: 6. 3. 2023.)

⁶ Sv. Jovan Kronštatski.

dokučiti pravoslavna vjera, odnosno koliko su zapravo njezine dogme realnost.⁷

Prije rasvjetljavanja molitve kao putovanja k Zdravlju, Karelin navodi da postoje dva do tri vida duševne bolesti. Od njih je prvi opsjednutost demonom koji savlada čovjekovu dušu i nastanjuje se u njoj kao domaćin, drugi je čovjekova gordost prepuna strasti, a treći oštećenost psihičkog aparata. Svi se oni mogu liječiti na različite načine, ali Karelin zaključuje da je »u osnovi čovjekovog psihičkog mira – smirenje«.⁸

Međutim, određujući ambivalentnost prirode ljudske duše koja je istovremeno i kršćanka i poganka,⁹ Karelin ipak iznosi tvrdnju kako je cjelokupan duhovni život umnogome umijeće molitve, pritom spominjući Svete oce koji su je imenovali kao »dah života, pokretač duše, zlatnu kišu koja se slijeva u čovjekovu dušu, nepresušni izvor nebeske blagodati koju čovjek uvijek ima uza sebe, te ključem od dveri Nebeskog Jeruzalema«.¹⁰

Ono što je po uvjerenju ovoga Oca neizostavno kada je u pitanju molitveni put k transcendenciji jest svakako *metanoja*, odnosno obraćenje ili, još jednostavnije, kajanje jer, kako navodi, »bez tog osjećaja ona nije pobožni dijalog, nego drski izazov upućen Bogu«.¹¹ Stoga je, po njegovom uvjerenju, prvi neprijatelj molitve samoljublje,¹² a najveći uživanje koje ju naprosto paralizira i predstavlja antipod duhovne radosti srca.¹³ Za ovo istraživanje esencijalna je njegova kritika suvremenog gubitka mističke dubine molitve koja tvrdi da se »tko« zamjenjuje sa »što« jer su upravo Sveti oci pisali da je cilj molitve da se »hvaleći vrlina postane sličan onome kome je upućena«.¹⁴

Može se zaključiti da je molitva za Arhimandrita Rafaila Karelina »najveća umjetnost i ujedno i najjednostavnija stvar na svijetu, kao što je prvo dječje 'Mama!'«¹⁵ Vjerojatno još direktnije i *plastičnije* o tome kako je molitva čišćenje od mnogobrojnih bolesti tijela i duše objašnjava jedan drugi pravoslavni autor o kojem će biti riječi u sljedećem poglavlju.

⁷ Arhimandrit Rafail (Karelin), *Umeće umiranja ili umetnost življenja*, str. 261–264.

⁸ Ibid., str. 265–269.

⁹ Ibid., str. 279–281.

¹⁰ Ibid., str. 285–286.

¹¹ Ibid., str. 287.

¹² Ibid., str. 342.

¹³ Ibid., str. 309.

¹⁴ Ibid., str. 360–361.

¹⁵ Ibid., str. 365.

Molitva i zdravlje u pravoslavlju. Otac Arsenije: *Bog i rokenrol* (2012)

»Molitva je ljestvica kojom se duša uzdiže od zemlje do prijestolja Božjeg.«¹⁶

Svakako da su, osim monaškim životom prožetih i proživljenih riječi Arhimandrita Karelina, za ovo istraživanje itekako relevantne i riječi srpskog pravoslavnog monaha koji je put obraćenja, slično kao i Sveti Augustin, prošao samostalno, vlastitim iskustvom grešnog života u bolesti duše. Radi se svakako o ocu Arseniju Jovanoviću koji je dobar dio svoje mladosti proveo u društvu tadašnje *mainstream* jugoslavenske *rock and roll* scene, vodeći život koji je primjeren takvom načinu mišljenja, odnosno toj ideologiji.

Ipak, boraveći u Americi, u trenucima potpunog odsustva smisla dogodilo se prosvjetljenje njegove duše koja se iznenada osjetila ponovno rođenom, odnosno ponovo bremenitom voljom za životom i na putu očišćenja k stanju duhovnog Zdravlja. Shodno tome na jednom mjestu svoje knjige *Bog i rokenrol* poručuje kada je riječ o ovoj tematici:

»U procesu raskidanja sa starim životom, odnosno s lošim navikama od kojih smo patili, neminovno ćemo naići na pobunu svog ranjenog, ali i razmaženog bića. U slučajevima kao što su apstinencijalna kriza, sve vrste strahova, uznemirenja, kao i sva ostala teška psihička stanja, s kojima se sami ne možemo izboriti, jedini i jedini pravi izlaz i spas je *molitva*«. ¹⁷

Stoga, zaključuje da je upravo molitva pouzdani izvor za obnavljanje svih životnih energija i uspoređuje ju s plastičnim primjerom punjenja mobilnog telefona:

»Kao što mobilni telefon može raditi nekoliko dana, a onda se gasi ako ga ne uključimo da se puni, tako i mi moramo svakodnevno se uključiti u Boga, putem molitve, da bismo se obnovili, ostali *zdravi*, [istaknuo V. T.] normalni i sposobni da odgovorimo na sve životne izazove.«¹⁸

¹⁶ Ibid., str. 285.

¹⁷ Arsenije Jovanović, *Bog i rokenrol*, Svetigora, Ostrog 2012., str. 151.

¹⁸ Ibid., str. 153.

Duhovno zaključavanje zdravlja putem molitve

»Molitva je nagovještaj raja i njegovo predvorje.«¹⁹

Autor smatra da je u ovome radu pokazano kako se od početnih Levinasovih pozicija, od transcendencije k Drugom i putem Drugog kako bi se dosegnuo Veliki Drugi dolazi do izvornog međuljudskog, religijskog odnosa upravo putem molitve kao suštine tog tajanstveno obraćajućeg, onoga nadmislenog u diskursu koji postaje i važan dio diskursa o (duhovnom) Zdravlju.

Nakon toga, u naredna dva poglavlja uvedena su još dva (pravoslavna) autora kod kojih je na praktičnijem primjeru izloženo kako se primjenjivane molitvenih pravila u molitvenom životu odražava na zdravo misaono i zdravo duševno putovanje, ali i postizanje cilja koji je doseganje (blago) stanja duhovnog Zdravlja.

Sudeći po iskustvima hezihazma navedenih autora, može se zaključiti da molitva svakako jest osnovni put duhovnog Zdravlja. Za Platona je psihosomatsko čišćenje (grč. *κάθαρσις*) bilo ključno za dolazak do *Zdravlja*, a tako je i u kršćanskom ključu, samo što je ovdje taj put potpuno jasno duhovno osvjetljen upravo postojanjem same molitve.

Stoga, ona više nije put k štobitku (štobivstvovanju)²⁰ kao Platonov ontološko-epistemološki put k Dobru i ostalim idejama poput ideje *Zdravlja* (onoga što je njezino *einai* ili čak *ontos on*). Ona je jedan zdravonosni ne samo metodoontološki put nego i specifičan metafizički put ka tkobitku (tkobivstvovanju) koji je samim time glavni uzročnik i pojava transcendentnog Zdravlja u okvirima imanentnog (pojedinačnog) zdravlja.

¹⁹ Arhimandrit Rafail (Karelin), *Umeće umiranja ili umetnost življenja*, str. 285.

²⁰ Pojmovi tkobitak i štobitak, kao osnovna pitanja u nominativu, upućuju na osobe, subjekte i na stvari koje su drugačije struktuirane, uvjetno rečeno, »supstancije«. Stoga se ovim pojmovima nastojala skrenuti pažnja da je molitva uvijek upućena k osobnosti, osobnim putem i da je ona uvijek nešto osobno(sno). Nikako nije nešto, iako uzvišeno kao Platonova ideja Dobra, ipak nedovoljno osobno ili čak bezlično, odnosno nešto što nije dovoljno subjektivno određeno ili što nije upućeno nekom (transcendentnom) Subjektu ili subjektu koji je veoma blizak transcendenciji k(ao) transcendentnom i najuzvišenijem biću – Bogu.

PRAYER AS A PATH TO MENTAL/SPIRITUAL HEALTH

SUMMARY

Due to the fact that Levinas does not see the relationship to the Other as an ontology, but as a religion in which the Other is invoked as such by the essence of religious discourse, which for this author is prayer, in this work the author will try to determine and examine the connections of prayer as one of the transcendental paths with their concept of a transcendently placed mental or, more precisely, spiritual Health. If the entire philosophy is seen as a methodoontological path to Health, prayer should be seen precisely in a Levinasian way, as an overthought that is actually a connection with a person addressed in the vocative, a naming that is an invocation of transcendence that carries with it a secret, but also opens a path to Health for those who invoke that transcendental-immanent grace for themselves and others.

KEY WORDS

prayer, health, Orthodox Christianity, methodoontology, Emmanuel Levinas, Arhimandrit Rafail Karelin, Arsenije Jovanović

MEDIJSKI IZVJEŠTAJI O SAMOUBOJSTVIMA I NJIHOV UTJECAJ

Iva Tomas

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Croatian Studies
Croatia

SAŽETAK

Mediji imaju važnu ulogu u prenošenju informacija o samoubojstvu. Način na koji se prenose detalji i informacije često imaju snažan utjecaj, a u ovome će se radu opisati fenomen Wertherova efekta i ponuditi objašnjenje kako do njega dolazi. Također, opisat će se kako bi se trebalo izvještavati o samoubojstvima, s naglaskom na činjenicu da novinari nažalost često puta vijesti prenose senzacionalistički. Pokušat će se odgovoriti na pitanje pridržavaju li se pravila pri izvještavanju i jesu li dosljedni u novinarskoj praksi.

KLJUČNE RIJEČI

samoubojstvo, novinarstvo, Wertherov efekt, senzacionalizam, prevencija

Uvod

Velikim problemom današnjice smatraju se depresija, nedostatak brige o mentalnom zdravlju te samoubojstvo kao rezultat toga. U ovome radu riječ će biti upravo o samoubojstvu mladih ljudi kao jednom od najvećih uzročnika smrti mladih u svijetu. Zatim, bit će istaknuta važnost načina medijskog izvještavanja o takvim događajima, a postavit će se i pitanje pokušava li današnje novinarstvo sačuvati dostojanstvo osoba o kojima se izvještava te u koliko je mjeri zastupljen (i kontroliran) senzacionalizam. Osim toga, pitanje je i kako način medijskog izvještavanja utječe na suicidalno ponašanje populacije. U radu će biti iskazani rezultati takvih istraživanja, kao i načini na koje bi mediji, ali i svi mi, mogli pridonijeti prevenciji samoubojstva. Navedeno je što Svjetska zdravstvena organizacija (eng. World Health Organisation, WHO) navodi kao pomoć u prevenciji, ističući važnost

mentalnog zdravlja, te koje smjernice Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (eng. Center for Disease Control and Prevention, CDC) iznosi za izvještavanje o samoubojstvu.

Samoubojstvo je drugi najveći uzročnik smrti mladih ljudi u svijetu u dobi od 15. do 29. godine života. »Samoubojstva među mladima čine gotovo trećinu samoubojstava na globalnoj razini, a samoubojstvo je drugi vodeći uzrok smrti ljudi u dobi od 15. do 29. godine života«.¹ Svjetska zdravstvena organizacija navodi kako svakih četrdeset sekundi u svijetu netko završi život samoubojstvom. Navedeno ukazuje na alarmantnost problema samoubojstva. Osim toga, navodi se i da muškarci imaju dvostruko veću vjerojatnost od žena da počine samoubojstvo, a u nekim regijama ta je vjerojatnost veća čak četiri puta. Odrasli muškarci češće počine samoubojstvo nego žene, u adolescenata u dobi od 15. do 19. godine broj počinjenih samoubojstava kod muškog i ženskog spola približno je jednak, a u dobnoj grupi od 70 godina i više muškarci imaju duplo veću vjerojatnost da će počinuti samoubojstvo. Siromaštvo, migracije, rat, nasilje i nestabilne obiteljske dinamike važni su faktori rizika za samoubojstvo u toj dobnoj skupini (iako, naravno, ti faktori negativno utječu na sve dobne skupine).

Utjecaj medija na javnost i Wertherov efekt

Kada je riječ o događaju poput samoubojstva, mediji mogu odigrati veliku ulogu pri utjecaju na javnost svojim načinom prenošenja informacija.² Kako bi izvještavanje bilo dosljedno, potrebna je, prije svega, iznimna pažljivost i senzibilitet pri prenošenju vijesti i znanje o tome kako razgraničiti informacije koje mogu biti dostupne javnosti od onih koje bi trebale ostati privatne. Jedno je od pitanja današnjice je li potrebna edukacija novinara o izvještavanju o samoubojstvima. Primjerice, novinari *New York Timesa* smatraju da još uvijek nije dokazano da je izvještavanje o samoubojstvu zarazno, odnosno da ne stvara ideju o samoubojstvu kod čitatelja. Međutim, brojni provedeni intervjui s pojedinim novinarima ukazuju na to da je potrebna edukacija novinara o efektu koji izvještavanje o samoubojstvu može uzrokovati.

¹ World Health Organization. (2018). *LIVE LIFE: Preventing suicide*. World Health Organization. Dostupno na: <http://www.jstor.org/stable/resrep28088>.

² Kristina Omazić, *Medijsko izvještavanje o samoubojstvima na hrvatskim portalima* (diplomski rad), Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2018. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:602002>. (Pristupljeno 10. 9. 2022.).

Način na koji mediji izvještavaju o slučajevima samoubojstva može potaknuti ili spriječiti oponašanje suicidalnog ponašanja.³ Naime, utvrđen je negativan utjecaj medijskog izvještavanja na buduće suicidalno ponašanje osoba koje pate od depresivnog poremećaja raspoloženja. Značajne su i određene socijalne varijable koje utječu na porast rizika za imitiranje suicidalnog ponašanja. Društvena uloga medija i njihov utjecaj toliko su snažni da mogu utjecati na raspoloženje javnosti, stavove ljudi koji ih prate, pa čak i na razmišljanja i način života. Pojedini mladi ljudi i djeca dajući svoje povjerenje medijima koji prenose vijesti o životu osoba koje smatraju idolima, zvijezdama i junacima izuzetno su ranjiva skupina.

Zadaća je osoba koje kreiraju vijesti u medijima poticati odgovorno izvještavanje. Međutim, kako je izgledno, novinarstvo često pokazuje nezrelost i neprofesionalnost kada su u pitanju teme koje imaju potrebu za snažnim bioetičkim diskursom. Novinari se često suočavaju s unutaršnjim sukobima između dvije krajnosti. S jedne strane, mogu biti uzrok neke lančane reakcije imitacije, odnosno onoga što nazivamo Wertherovim efektom⁴ koju ta vijest može potencijalno uzrokovati i, s druge strane, trebaju izvijestiti o događaju kako bi javnost bila upućena. Ova je tema kompleksan etički problem i sama za sebe, pa joj se u ovome radu nećemo dublje posvećivati, osim da istaknemo nužnost informiranja i educiranja i samih novinara jer su baš oni ti koji direktno odlučuju i djeluju shodno svojoj procjeni o ovoj etičkoj dilemi.

Razlozi zbog kojih se Wertherov efekt događa vezani su uz teoriju učenja. Naime, radi se o tome da osobe o kojima se izvještava da su počinile samoubojstvo predstavljaju neku vrstu uzora – one su iz perspektive osoba koje tek pomišljaju na samoubojstvo »uspješno« riješile svoj problem.⁵ Tome u prilog idu i istraživanja koja pokazuju da je Wertherov efekt snažnije prisutan ako se radi o stvarnom samoubojstvu slavne osobe, a ne, primjerice, o samoubojstvu nekog fiktivnog lika.⁶ Također, postoji tendencija

³ Vladimir Lulić, »Mediji i suicid«, u: Hadžiselimović, Dževdet (ur.), *Psihologija mediji etika: iskustva i promišljanja za bolju suradnju*, Društvo psihologa Istre, Pula 2009.

⁴ Wertherov efekt ili sindrom naziv je za povećanje broja izvršenih samoubojstava koje je potaknuto prikazom samoubojstva u medijima ili u popularnim književnim djelima.

⁵ Steven Stack, »Media Coverage as a Risk Factor in Suicide«, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57 (2003) 4, str. 238–240. Dostupno na: <http://www.jstor.org/stable/25569975>. (Pristupljeno 10. 10. 2022.).

⁶ Ibid.

da se jednako tako imitiraju i načini kojima su počinjena samoubojstva koja su medijski prenesena.⁷

Izveštavanje o smrti javnih osoba i djece

Smatra se da je samoubojstvo javne osobe vrijedno izvještavanja. S obzirom na to da je javnost bila upoznata s njezinim privatnim životom, vjeruje se da će javnost biti zainteresirana i za njezinu smrt. Kada se radi o javnoj osobi, čitatelji očekuju da će znati o njezinoj smrti kao da je to član njihove obitelji ili blizak prijatelj. Za novinare je javna osoba netko s kime je čitatelj bio upoznat. Također, smatra se da izvještavanje o samoubojstvu poznate osobe povećava šanse da će se javnost poistovjetiti sa žrtvom. Primjerice, u mjesecu nakon smrti Marilyn Monroe stopa samoubojstava povećala se za 12 %.⁸

Istraživanja koja se bave utjecajem medijskog izvještavanja o samoubojstvima na stope samoubojstava pokazuju da uistinu i postoji značajan utjecaj medijskog izvještavanja na stopu samoubojstva. Naime, istraživanje⁹ pokazuje da je u slučajevima gdje se izvještavalo o samoubojstvu samo na jednoj televizijskoj mreži postojala 84 % manja šansa za takozvani *copycat* efekt, tj. tendencije za oponašanje određenog (negativnog) ponašanja. Istovremeno, kod izvještavanja na televiziji zbog veće razine detalja postoji 87 % manja vjerojatnost *copycat* efekta nasuprot novinskih članaka. Također, istraživanje pokazuje da prenošenje vijesti o samoubojstvu slavne osobe stvara 14.3 puta veću šansu za *copycat* efekt. Naposljetku, autor naglašava da način i kvantiteta izvještavanja o samoubojstvu imaju stvarni utjecaj na stopu samoubojstva te poziva na smanjenje kvantitete u svrhu prevencije samoubojstva.

Izveštavanja o samoubojstvima koja su počinila slavne osobe čine da se ljudi više poistovjete s njima nego kad se izvještava o smrti »običnih« osoba. Uzrok tome, kako je istraživanje pokazalo, može biti taj da se ljudi

⁷ Steven Stack, »Media Impacts on Suicide: A Quantitative Review of 293 Findings«, *Social Science Quarterly* 81 (2000) 4, str. 957–71., ovdje str. 958. Dostupno na: <http://www.jstor.org/stable/42864031>. (Pristupljeno 10. 10. 2022.).

⁸ Monika Savić, *Izveštavanje o samoubojstvima i uloga oponašanja na primjeru hrvatskih dnevnih novina* (diplomski rad), Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2018. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:114:912529>. (Pristupljeno 10. 9. 2022.).

⁹ S. Stack, »Media Coverage as a Risk Factor in Suicide«, str. 239.

zapitaju zašto bi oni trebali nastaviti živjeti ako je slavna, popularna osoba, poput Marilyn Monroe, prekinula svoj život.¹⁰

Pri izvještavanju o suicidu maloljetnika novinari posebice moraju voditi računa o dostojanstvu osobe i njezine obitelji, zatim, o tome bi li smjeli objaviti sliku, ime, podatke ili neke osobne priče iz života te osobe. Međutim, glavni problem i jest taj da je senzacionalizam¹¹ preuzeo naslovnice. Senzacionalizam je taktika medija kojom privlače pažnju, a od takvog izvještavanja, nažalost, nisu izuzeta ni djeca koja su posebno ranjiva skupina i sadržaji u medijima na njih mogu ostaviti trajni utjecaj.

S druge strane, izvještaje u kojima se otkrivaju privatne informacije i identitet djeteta novinari opravdavaju javnim interesom. Djeca su posebno zanimljiva medijima jer izazivaju suosjećanje javnosti. Izvještaji o djeci u kojima je ugrožen njihov identitet i privatnost mogu ostaviti veoma kobne psihološke posljedice na dijete. Djeca mogu stvoriti lošu sliku o sebi, to može utjecati na njihov mentalni i fizički razvoj, mogu biti podvrgnuta vršnjačkom nasilju, a sve to može biti uzrok suicidalnih misli te na kraju i rezultirati suicidom.

Medijski utjecaj najveći je na djecu i adolescente. S obzirom na to da su svi mediji lako dostupni putem interneta, djeca i mladi oslanjaju se na njih kao na izvor pouzdanih informacija. Mediji znaju, iako nesvjesno, veličati čin samoubojstva. Time izazivaju niz imitatora tog čina, a kod mladih ljudi mogu ostaviti dojam da je samoubojstvo hrabar čin vrijedan veličanja. U njihovim očima samoubojstvo može izgledati kao sredstvo postizanja slave, makar na nekoliko minuta ili kao jedina opcija koja im je preostala, između ostalog, zbog manjka informacija o pružanju pomoći ljudima koji kontempliraju samoubojstvo u medijima.

Prevenција samoubojstva

Pri izvještavanju o samoubojstvu novinari bi trebali paziti na dostojanstvo i privatnost osobe, a ne objavljivati detalje koji to narušavaju. Etika u novinarstvu označava posebnu etiku kojom se promišljaju znanja o moralu pri obavljanju profesionalnog novinarskog posla.¹² I upravo je zadaća etike,

¹⁰ Ibid.

¹¹ Senzacionalizam je način novinarskog pisanja; pretjerivanje u senzacionalnim činjenicama te inzistiranje na skandaloznom, a često uključuje bavljenje nevažnim temama i zadiranje u privatnost.

¹² K. Omazić, *Medijsko izvještavanje o samoubojstvima na hrvatskim portalima*, str. 4.

a samim time i novinarstva, sačuvati dostojanstvo čovjeka i njegovu privatnost te pripaziti na informacije koje jesu odnosno nisu dostojne javnosti kako time ne bi uzrokovala reakcije imitacije tog čina. Kada bi mediji ispod svake vijesti o smrti, odnosno o samoubojstvu, napisali tekst o njegovoj prevenciji, lančana reakcija imitacije zasigurno bi se smanjila – oni koji su ikad razmišljali o samoubojstvu vjerojatno bi razmislili dvaput.¹³ Dobrim načinom izvještavanja mediji mogu potaknuti pozitivne promjene, makar i samo jednog pojedinca potakli na razmišljanje o ponuđenim rješenjima. Također, kako je već navedeno ranije, najveći utjecaj u smislu prevencije koji mediji mogu imati na stopu samoubojstva može se ostvariti smanjenjem same količine izvještavanja o samoubojstvu te smanjenjem vremena, time i detalja, provedenog izvještavanjem o specifičnim slučajevima samoubojstva. Preciznije rečeno:

»Jedan je od pristupa bio izrada smjernica za medije kojih sada ima nekoliko. Sve ovo naglašava potrebu izbjegavanja dramatičnog izvještavanja ili prikazivanja samoubojstva i specificiranja korištenih sredstava. Većina naglašava poželjnost pružanja točnih činjenica o uzrocima, uključujući dužan naglasak na probleme mentalnog zdravlja.«¹⁴

Svjetska zdravstvena organizacija pruža akcijski paket koji je usredotočen na promicanje važnosti mentalnog zdravlja koji pruža tehničke smjernice, alate utemeljene na istraživanjima, pakete obuke i mobilnu aplikaciju za poboljšanje skrbi o mentalnom zdravlju, uključujući i prevenciju samoubojstva. Odnosi s obitelji i prijateljima te psihološke i kognitivne funkcije također igraju važnu ulogu. Ograničavanje pristupa sredstvima koja mogu biti uzrok samoubojstvu, kao što je vatreno oružje, otežan pristup željeznici, navodi Svjetska zdravstvena organizacija, mogu biti ključni u prevenciji samoubojstva. S obzirom na to da je ritam života sve ubrzaniji, a samim time stresniji, samoubojstvo može biti impulzivni odgovor na uzroke stresa. Stoga, jedan miran dan proveden u krugu obitelji i prijatelja ili pak u samoći, baveći se hobijima i stvarima koje volimo činiti, može biti značajan faktor prestanka razmišljanja o samoubojstvu.

¹³ Irena Domitrović, *Izveštavanje o samoubojstvima maloljetnika u hrvatskim dnevnim novinama* (diplomski rad), Fakultet političkih znanosti Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb 2017. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:114:978349>. (Pristupljeno 10. 9. 2022.).

¹⁴ Keith Hawton i Kathryn Williams, »Influences Of The Media On Suicide: Researchers, Policy Makers, And Media Personnel Need To Collaborate On Guidelines«, *BMJ: British Medical Journal* 325 (2002) 7377, str. 1374–75., ovdje str. 1375. Dostupno na: <http://www.jstor.org/stable/25453137>. (Pristupljeno 10. 9. 2022.).

Centar za kontrolu i prevenciju bolesti vrlo jasno navodi smjernice kojima bi se mediji trebali voditi prilikom izvještavanja o samoubojstvu.¹⁵ Prvotno, ključno je informiranje bez korištenja senzacionalističkih naslova i jezika, izbjegavanje ponavljanja priča i iznošenja detaljnih informacija o mjestu, načinu samoubojstva i o osobi, izostavljanje objavljivanja slika ožalošćene rodbine, prijatelja i sahrane. Važno je ne govoriti o samoubojstvu kao zločinu, nego kao javnozdravstvenom problemu. To su neke od smjernica koje navode i smatraju potrebnima kako bi mediji, na određen način, činili prevenciju samoubojstava. Također, ne bi se smio koristiti pridjev »uspješan« ili »neuspješan« uz pojam samoubojstva, nego izrazi »počinio/la samoubojstvo« ili »ubio/la se«. Ističe se i potreba za informiranjem javnosti putem izvještavanja o mišljenjima stručnjaka umjesto intervjuiranja osoba koje su pokušale samoubojstvo ili onih koji su intervenirali nakon nečijeg pokušaja samoubojstva. Postoji potreba i za informiranjem javnosti pomoću pružanja konkretnih informacija o mjestima gdje oni koji razmišljaju o ili planiraju samoubojstvo mogu dobiti potrebnu stručnu pomoć. Također, važno je informiranje o tome da većina, ali ne svi, onih koji počine samoubojstvo zapravo ranije pokazuju znakove suicidalnog razmišljanja. Važno je izvještavati o samoubojstvu, o faktorima rizika i znakovima koji se povezuju sa samoubojstvom kao što su pričanje o samoubojstvu, povećana konzumacija alkohola i droga te nagle promjene raspoloženja. Međutim, to bi izvještavanje trebalo biti u skladu s već spomenutim smjernicama.

Zaključak

Samoubojstvo je jedan od najvećih uzročnika smrti mladih ljudi u svijetu. Istraživanja pokazuju da medijsko izvještavanje utječe na buduće suicidalno ponašanje osoba, pogotovo onih koji pate od depresivnog poremećaja raspoloženja. Novinari su često suočeni s potencijalnim izazivanjem Wertherova efekta, to jest, s mogućnošću poticanja lančane reakcije imitacije čina o kojem izvještavaju. S obzirom na to da je smrt slavnih osoba posebno zanimljiva javnosti, novinari trebaju biti iznimno oprezni pri izvještavanju. Slavne osobe, baš kao i djeca, mogu izazvati veliko suosjećanje javnosti.

¹⁵ Corinne David-Ferdon i sur., »CDC Grand Rounds: Preventing Suicide Through a Comprehensive Public Health Approach«, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65 (2016) 34, str. 894–97. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/24858941>. (Pristupljeno 10. 9. 2022.).

Važno je istaknuti kako sve češće naslovnice preuzima senzacionalizam. Pri izvještavanju o djeci potreban je veliki oprez jer, ako se previše otkrije, može doći do velikih posljedica za mentalni i fizički razvoj djeteta. Radovima o prevenciji i ponuđenim rješenjima Svjetska zdravstvena organizacija pruža akcijski program za promicanje važnosti mentalnog zdravlja koji obuhvaća pakete obuke za poboljšanje skrbi o mentalnom zdravlju i prevenciju samoubojstva. Osim toga, Centar za kontrolu i prevenciju bolesti navodi smjernice koje bi mediji trebali koristiti prilikom izvještavanja o samoubojstvima kako bi se smanjila lančana reakcija čina samoubojstva. Također, nužno je još jednom naglasiti da je najveći doprinos prevenciji samoubojstva koji mediji mogu ostvariti zapravo smanjenje kvantitete medijskih izvještavanja o pojedinačnim slučajevima samoubojstva, pogotovo kada je riječ o slavnim osobama.

MEDIA REPORTS ON SUICIDES AND THEIR IMPACT

SUMMARY

The media has an important role in communicating information about suicide. The manner in which details and information are conveyed often has a powerful impact. This paper will describe the phenomenon of the Werther effect and offer an explanation of how it occurs. It will also describe how suicides should be reported. Unfortunately, journalists often report the news in ways that make the news itself more sensational. An attempt will be made to answer the question of whether they follow the rules when reporting and whether they are consistent in journalistic practice.

KEYWORDS

suicide, journalism, the Werther effect, sensationalism, prevention

MENTALNO ZDRAVLJE POD VIDOM DUHOVNE TEHNOLOGIJE I DUHOVNIH TEHNIKA

Filip Martin Svibovec

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Studies
Croatia

SAŽETAK

Imajući u vidu mentalno zdravlje, ovaj rad želi svrnuti pažnju na Duh kao bitan element cjelokupna zdravlja pojedinca uspoređujući psihičku cjelovitost čovječjeg zdravlja s načinom govorenja o duhu i tehnikama ovladavanja duhovnim. Duh, kako ovaj rad želi pokazati, razlikuje se od psihe i uma (grč. *νοῦς*) i on se kao stvarnost odnosi na cjelovitost, smislenost i usmjerenje cjelokupnog čovjekova života. Po Duhu čovjek živi, po duši (psihi) osjeća, razlučuje i njegovo će mentalno zdravlje ovisiti o načinu na koji govori o duhu i o načinu na koji vježba duh. Pod tim će vidom mentalno zdravlje biti razmotreno pod povećalom duhovne tehnologije i duhovnih tehnika kako bi se ukazalo da je zdravlje duše povezano sa zdravljem duha. Mentalno zdravlje će, kako ovaj rad želi pokazati, biti rezultatom čovjekova govora o duhu i napora čovjekove duševno-tjelesno-duhovne sveukupnosti da ovlada duhovnim.

KLJUČNE RIJEČI

mentalno zdravlje, duh, duhovna tehnologija, duhovna tehnika, Nikolaj Aleksandrovič Berdjajev

Uvod

Ovim radom se na filozofski način želi promisliti i razraditi pitanje mentalnog zdravlja u kontekstu *duhovne tehnologije* i *duhovnih tehnika*. Pojmove *duhovne tehnologije* i *duhovnih tehnika* rad želi utemeljiti, razraditi i pojmovno razgraničiti. Pojam duhovne tehnologije obuhvaća način pravilna govora i pravilna pristupanja Duhu i području duhovnoga. U smislu

poimanja duhovne tehnologije njezin se pojmovni opseg i pojmovna predstava može dočarati uporabom složenice termina πνεῦμα-τέχνη-λόγος. Pojmom duhovne tehnologije u pogledu mentalnog zdravlja želi se razgraničiti primjena mentalnog zdravlja na područje čovjeka kao tjelesno-duševno-duhovne cjeline¹ jer se razumijevanje mentalnog zdravlja ne može izuzeti iz čovjekove cjelovitosti, a zbog toga čovjeka valja podučiti i govoriti o Duhu i pristupu duhovnome. Duhovne tehnike definirat će se kao one discipline ili disciplina koje se odnose na *taktiku života*² i koje služe kao *instrumentum*³ prilikom uspostavljanja zdravlja cjelokupne tjelesno-duhovne-duševne cjelovitosti čovjekova bića.

U kontekstu rada, ako je poći od definicije zdravlja kao »potpunog tjelesnog (fizičkog) i duševnog (psihičkog) i socijalnog blagostanja, a ne samo kao odsustva bolesti i iznemoglosti«,⁴ pojam mentalnoga, duševnoga i psihičkoga valja filozofski razumjeti kao tri zasebna pojmovna fenomena objedinjena u jednu stvarnost – čovjekovu dušu.⁵ Shvaćanje duše istovremeno je poimanje onog mentalnog, psihičkog i duševnog koje se razlikuje od Duha i onoga na što se misli prilikom govora o duhovnosti, a što je potrebno objasniti kada se govori o mentalnom zdravlju u kontekstu duhovne tehnologije i duhovnih tehnika. Mora se razumjeti to da je cjelovitost mentalnog zdravlja duševne prirode, kao jedne od cjelina čovjeka koja je sastavljena od još dvije cjeline, one sub-duševne, tijela, i supra-duševne, Duha. Ono što se jednom riječju može opisati kao *mentis* odnosi se na ljudsku sposobnost osjećanja Duha i njegove racionalizacije, a to se opet odražava na područje čovjekove tjelesnosti. U tom smislu, kako bi se mentalno zdravlje pojedinca liječilo, pojedincu, ali i terapeutu koji ga liječi, u ruke mora biti dan alat s kojim se pomoću razumijevanja Duha i duhovnoga može pomoći u liječenju sub-duhovne, duševne dimenzije pacijenta.

¹ Usp. Berdjajev, *Duh i realnost*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb 1985., str. 42.

² Usp. Oswald Spengler, *Čovjek i tehnika*, Laus, Split 1991., str. 10.

³ Usp. Martin Heidegger, *Kraj filozofije i zadaća mišljenja*, Naklada Naprijed, Zagreb 1996., str. 222.

⁴ Usp. *Konstitucija Svjetske zdravstvene organizacije*.

Dostupno na: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>. (Pristupljeno 1. 8. 2022.).

⁵ Usp. Luka Janeš, »Semantički vakuum pojmova duh, duša, psiha, um«, *Arhe*, 15 (2018) 29, str. 187–221.

Pojam mentalnog zdravlja i pojam duha u kontekstu teme

U kontekstu teme koju ovaj rad želi razraditi najpogodnije polazište su dvije definicije Svjetske zdravstvene organizacije: a) definicija zdravlja: »stanje potpuna tjelesna, mentalna i socijalna blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti.«,⁶ i b) mentalnog zdravlja: »stanje mentalnog blagostanja koje ljudima omogućuje da se nose sa životnim stresovima, ostvare svoje sposobnosti, dobro uče i dobro rade te doprinose svojoj zajednici.«⁷

Od navedenih definicija pojmovno i filozofski ne saznaje se ništa o predmetu mentalnog zdravlja. Ne saznaje se ništa o pojmovnoj biti onoga što se opisuje pod pojmom mentalnoga, ali i na što se misli pod pojmom zdravoga. U kontekstu teme, razumijevanje mentalnog zdravlja mora se razraditi filozofski jasnije i teološki dulje odrediti kako bi se otkrila važnost zdravlja ne samo kao stanja na koje utječe čovjekova psiha već i čovjekov odnos prema Duhu i duhovnosti, a to će odraz imati u tjelesnosti čovjeka – njegovom odnosu prema sebi samome, bližnjemu i svijetu.

Pojam mentalnog zdravlja razgraničava govor o zdravlju na dva dijela: 1) na govor i razumijevanje onoga što je zdravo, i na 2) uspostavu duše, psihe i mentalnoga kao dijela zdravlja koje se bitno odnosi na funkcioniranje čovječje cjelovitosti. Mentalno zdravlje jest stanje ili status u kojemu je čovjek zadovoljan s onime kako se osjeća s obzirom na tijelo i duhovnost. Pojam zdravlja pritom valja uzeti s naznakom da se radi o pojmu kojim se opisuje osjećaj sjete ili zadovoljštine koju pojedinac posebno čuti za sebe, a odnosi se na funkcionalnost vlastitog organizma u izvršavanju tjelesnih funkcija, umnih zadataka, racionalizaciju i artikulaciju stavova i ideja, ponašanje prema drugima, svijetu oko sebe i odnos prema duhovnosti.

Ako se pojam zdravlja može razumjeti na takav način, pojam mentalnog zdravlja svoje bi određenje trebao utemeljiti u činjenici onoga stanja koje upravlja funkcionalnošću zdravlja, a potječe od nadtjelesne dimenzije. Ono što se razumije pod pojmom mentalnog zdravlja, svoj izvor ima u sferi duše, psihe, sferi koja je u odnosu s tjelesnošću. Da bi se odredilo ono na što se misli pod pojmom mentalnoga, potrebno je jasnije filozofsko-teološki

⁶ Ibid.

⁷ *World Health Organization. Mental Health: Strengthening our Response.* Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. (Pristupljeno 1. 8. 2022.)

razraditi pojam duše, odnosno onog dijela ljudskog postojanja koji se kolo- kvijalno određuje pojmom duše.

Ljudska duša: »Ona je spiritualna supstancija, t.j. ona je samostalno, duhovno ili netvarno, od tijela različito biće, koje je izvorom i nosiocem i vlasnikom osobito naših viših duševnih radnja, naših duhovnih proživljavanja!«⁸ piše u zaključku svoga članka o tome »Što je ljudska duša« autor Karlo Grimm. Prema njegovu zaključivanju, duša je supstancijalno-spiritualna odredba čovjekova jastva, sveukupne čovjekove cjelovitosti, a odnosi se na vječni život, na ono što u čovjeku preživljava nakon smrti tijela. Na sličan način, teološki autoritet Karl Rahner prilikom izučavanja onoga što naziva Duhovna osoba (njem. *Geistperson*) definira dušu kao: »supstancijalan individualni, duhovni i zato besmrtni princip, koja je po samoj sebi stvarna i bitna forma tijela, i zato čini s tijelom jednu narav i jednu supstanciju«.⁹

U kontekstu rada, odrediti dušu ne znači samo o duši reći da je ona besmrtna forma tijela ili nešto što se može odrediti kao ono što se protivi materijalnosti kao *spiritus* ili nešto što se određuje supstancijalno s obzirom na aktualitet ili pak ono što daje formu tijelu, inkarnirani duh. Ljudska duša ili duša općenito nije nešto što se odnosi samo na ono netvarno ili ono nosivo, već se, kako to definira Aristotel u II. knjizi *O duši*, svojstva duše povezuju s entelehijom materije,¹⁰ odnosno s činjenicom entelehičnosti čovjekove slike o sebi i tijelom koje već u sebi pretpostavlja princip kretanja ili mirovanja. Ona je stvarnost koja se tiče sveukupnog čovjekova osjećanja, onoga »po čemu živimo i osjećamo i mislimo«.¹¹

U vidu teme koju ovaj rad želi obraditi potrebno je naznačiti da se pod terminom *Duša* kriju još dva pojma koji se izjednačuju s terminom *duše*, a sadržajno definiraju sasvim specifične pojave.

- a) Pojam *psihe* – stvarnost čovječjeg osjećanja vlastite kognicije, njegova osjećaja vlastita *Ja* koje se diferencira s obzirom na *svijet objekata*.¹² Psiha je ujednačen jastveni identitet unutar mreže kognitivnih procesa, identitet koji ostaje diferenciran čak i nakon smrti tijela u kojemu se odvijaju kognitivni procesi. Taj je identitet suprotan pojmu duše kao *psihe* što je dobro zamijetio Erwin Rohde u analizi ono-

⁸ Karlo Grimm, »Što je ljudska duša?«, *Obnovljeni život*, 23 (1942) 2, str. 191–206.

⁹ Karl Rahner, *Sämtliche Werke: Der Mensch in der Schöpfung*, Benziger – Herder, Freiburg 1998., str. 223.

¹⁰ Aristotel, *O duši*, Naprijed, Zagreb 1996., str. 30–31. [knj. II 412a–412b]

¹¹ *Ibid.*, str. 35. [knj. II 414a]

¹² Usp. Nikolaj Berdjajev, *Ja i svijet objekata*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb 1984.

ga što su grčki filozofi odredili pod pojmom *psihe*, a ona je: »Moć života, sila koja može pokrenuti samu sebe i sve ostalo što bi bez nje bilo fiksno i nepomično – ta sila prodire kroz sav bitak, gdje se najočiglednije očituje u zasebnim individualnim bićima, to je ono što ovi filozofi zovu ‘psyche’«,¹³ a na to se osvrnuo i Aristotel u djelu *O duši*.¹⁴ Misaoni sustavi grčkih filozofa iskrivljuju pojam duše jer ga odvajaju od onoga iskonskoga, više tradicionalno grčkog homersko-herojsko-mističnoga razumijevanja psihe kao εἶδωλον – slike cjelovitosti čovjeka koja se razlikuje od tijela, pa čak i pojma ψυχή kao daha jer on znači čovjekov osjećaj sebe, njegov identitet, njegovu nezavisnost od tijela, njegovo osjećanje odvojenost od pūti, pa čak i prebivanje nečega stranoga unutar ljudske tjelesne ljuske.¹⁵ *Psiha* u izvornom obliku riječi jest otisak, čovječja cjelovitost upisana u tjelesnost. Psiha je stvaran čovjek, ono što je oku u tjelesnom smislu nevidljivo u pojedincu, pojediničeva unutarnja intimna potpunost koju čak i smrt tijela ne može uništiti.

- b) Pojam *mentalnoga* onaj je dio čovjekovog određenja koje se odnosi na njegovu svijest o vlastitoj cjelovitosti, a koje se razlikuje od osjećanja psihe. Mentalno se odnosi na samoprocjenu vlastitoga stanja s obzirom na koheziju stvarnosti tijela s nadtjelesnom stvarnošću. Ono je ujedno pojediničeva voljna akcija, njegov plan, pokret i pomak s obzirom na realizaciju vlastite cjelovitosti. Mentalno odražava intenciju pojedinca da djeluje u skladu s kretanjama unutarnjih doživljaja u svrhu ostvarivanja intimne psihičke slike koju samo pojedinac može uozbiljiti u granicama svjetske stvarnosti.

Razumijevanje duševnog zdravlja očigledno treba razgraničiti od onoga što je mentalno i onoga što je ψυχή. Biti mentalno zdrav i psihički ustrojen epifenomeni su cjeline koju se nazvalo duševnom. Duša je jedno cijelo od skupine cjelina, a odnosi se na ono kako se pojedinac osjeća, kao cjelovitost s obzirom na prebivanje u tijelu i život u duhu. Biti mentalno zdrav znači biti u kontroli nad samim sobom, znači imati svijest o onome tko sam. Znači spoznati vlastiti εἶδωλον i upregnuti vlastite snage kako bi se uporabom

¹³ Erwin Rohde, *Psyche. The Cult of Souls and Belief in Immortality among the Greeks*, Kegan Paul, Trench, Turbener & Co., LTD., London 1925., str. 364.

¹⁴ Aristotel, *O duši*, str. 7–29. [knj. I 404a–411b]

¹⁵ Rohde, *Psyche*, str. 6.

volje u tijelu izrazilo ono što se misli pod pojmom ljudska duša, a odnosi se na sveukupnost doživljavanja tjelesnosti pod okriljem Duha.

Duh će zato u kontekstu rada biti onom sferom čovjekove realnosti koja se odnosi na aktivni princip života koji je povezan sa životom u cjelini. Pojam *duha* nikako ne valja miješati s pojmom *duše* – duh i duša nisu isto iako se njihove stvarnosti u čovjeku dodiruju. Pojam duha svoj začetak ima u starohebrejskoj riječi רוּחַ (*rouakh*), a označava dah, vjetar, smjer vjetera, prazninu, ništavilo, duh, mišljenje, raspoloženje, značaj.¹⁶ Grčka inačica pojma πνεῦμα dodaje hebrejskom konkretnom, fizičko-materijalističkom shvaćanju *rouakha* više eteričnu dimenziju, dok oba termina, i רוּחַ i πνεῦμα znače:

»nešto što je lako, neuhvatljivo. Ta riječ također znači dah Božji, dar života primljen od Boga. Život ovisi o Bogu, čovjek sam ne vlada životom. *Rouakh* se vraća Bogu, a duša silazi u grob. Starohebrejskoj misli bilo je strano suprotstavljanje duha i materije, što je bilo svojstveno Platonu ili Descartesu. Živo biće je tijelo koje sadrži životni dah. Taj dah dolazi od Boga i Bogu se vraća. U Bibliji, kao i u Grka, duh nije urođen čovjeku, nego mu se daje odozgo. *Rouakh* je dinamičan.«¹⁷

Sljedeći Berdjajevljeva razmatranja o duhu, valja reći da se termini רוּחַ i πνεῦμα razlikuju od pojmova voūç i latinskoga pojma *anima* zato što se supstanciranje i hipostaziranje duha razvilo pod perzijskim i helenskim utjecajima.¹⁸ Termin koji filozofija koristi kada misli voūç jest pojam *uma*, a odnosi se na najviši dio duha, pri čemu se misli na »sposobnost shvaćanja prvih principa znanosti. Aristotel razlikuje kod čovjeka: *nous pathetikos* (pasivni um) koji prima utiske, i *nous poietikos* (aktivni um), čista aktualnost, božanski i vječni.«¹⁹ Taj pojam ne treba miješati s pojmom *logos* koji sadržajno obuhvaća razumijevanje, izrečenu riječ, urešenost, ures i vodstvo.²⁰

Još je jedan pojam vrijedno spomenuti u ovom kontekstu, pojam *anima*. Latinski pojam *anima* sadržajno otkriva pokrenutost, kretanju, sklad pokreta i potpada pod fenomen duše u onom smislu u kojemu duša pokreće procese *psihe* i *some* (tijela). Termin *anima* i s njome povezan termin *animacija* dosta se dvoznačno shvaća u smislu da je nešto produhovljeno, pokrenuto, da posjeduje životni princip, da ima dah života, no valja razlikovati *Duh* od

¹⁶ Usp. Danijel Berković, *Biblijski hebrejsko-hrvatski rječnik*, Hrvatsko biblijsko društvo (HBD) i Biblijski institut (BI), Zagreb 2012., str. 161.

¹⁷ Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 21–22.

¹⁸ Usp. *ibid.*, str. 22.

¹⁹ Anto Mišić, *Rječnik filozofskih pojmova*, Zagreb 1999., str. 76.

²⁰ *Ibid.*, str. 64.

nečega u čemu je *anima*. Duh je primaran, on je život sam, dah života koji u neživo dolazi izvana. Anima je već inkarnirani duh, ono što se u Jungovoj terminologiji zove nesvjesna persona,²¹ a koje je spona tijela s neposredno biološko-kognitivnom sredinom, bez čega nema osjećaja, kretanja, animacije. Zanimljivo je uočiti kako se *anima*, barem onako kako to povezuje Jung, manifestira kao *žena*, što korespondira s tvrdnjom do koje filozofski dolazi Nikolaj Berdjajev kada pokušava razjasniti odnos duha i duše:

»Duh je muški, aktivan princip, a duša je ženski, pasivni princip. Duh je od logosa, duša je kozmična. Duh obavlja čin u odnosu prema duši, oblikuje dušu smislom i istinom, oslobađa dušu od vlasti kozmičkih sila. A to nipošto ne znači da duh gasi dušu, a još manje znači da je potiskuje iz čovjeka. Takvo je poimanje duha i duhovnosti postojalo i bilo je upereno protiv čovjeka. Duša je srž čovjekova bića i duh treba biti sjedinjen s dušom kako bi je obdario najvišim svojstvima i smislom. Duhovni život jest duhovno-duševan život.«²²

Mentalno zdravlje usmjereno je i povezano je s duhovno-duševnim životom čovjekove cjelovitosti i ne smije se razumijevati zasebno od sfere duhovnoga, već u povezanosti s Duhom. S obzirom na to da su termini duše i duha razlučeni i pojašnjeni, u nastavku bit će govora o duhovnoj tehnologiji i duhovnim tehnikama kako bi se pokušao na svjetlo iznijeti *modus operandi* kojim se pristupa zdravlju cjelovite, a složene stvarnosti ljudske duše.

Duhovna tehnologija i duhovne tehnike

Razrada duhovne tehnologije i duhovnih tehnika kreće od utvrđivanja realnosti Duha.

»Duh je sfera na koju se ne proteže razlikovanje i suprotstavljanje mišljenja i bitka i u kojoj nema objektivacije i hipostaziranja plodova misli. Duh je istina duše, njezina vječna vrijednost. U tom smislu duh ima aksiološko, vrijednosno obilježje, on je povezan s vrednovanjem. Duh je najviše svojstvo, vrednota, najviše postignuće u objektu. Duh daje smisao stvarnosti, a nije neka druga stvarnost. Duh je poput Božjega daha, koji prožima čovjekovo biće, koji mu saopćava najviše dostojanstvo, najviše svojstvo njegova postojanja, unutarnju njegovu nezavisnost i jedinstvo.«²³

Nadalje, koristeći se mislima istog filozofa:

²¹ Carl G. Jung, *Man and His Symbols*, Anchor Press Doubleday, New York, London, Toronto, Sydney, Auckland 1964., str. 165–211.

²² Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 42.

²³ *Ibid.*, str. 14.

»Objektivno poimanje realnosti duha nameće sljedeće pitanje: odgovaraju li moja duhovna stanja i proživljavanja nekoj istinskoj realnosti ili su to tek subjektivna stanja? No to je u korijenu krivo postavljeno pitanje, pozajmljeno iz poimanja odnosa između subjekta i objekta – a prema tome poimanju subjekt nužno odražava neke objekte. U stvarnosti ne odgovaraju duhovna stanja ničemu, ona jesu, ona i jesu prarealnost, ona su egzistencijalnija od svega onog što održava objektivni svijet.«²⁴

Čovjek u svojoj cijelosti kao sastavina Duha, duše i tijela ima pristup toj realnosti. Štoviše, on je prvotno, izvorno uronjen u realnost Duha, a tek je po duhu on inkarnirana duša, duševno biće i konačno tjelesna i organska cjelina. U stvarnosti je čovjek toliko tijelo i toliko duša da su mu pitanja duha sekundarna, svrstana u područje duhovnosti, religije, mistike, okultnih učenja, opskurnih ideja i predjela života nakon smrti. Stanja duha u stvarnosti ne odgovaraju ničemu, nemaju fenomena s kojima bi im na praktičan način mogao pristupiti, imati od njih koristi. Na kraju krajeva, Duh se ne može liječiti, već se liječiti može samo duša.

Bavljenje duhovnom tehnologijom i duhovnim tehnikama u kontekstu mentalnog zdravlja prije svega je povratak i ponovno otkrivanje čovjeku zaboravljene Duhovne sfere koja u objektivno-realnom smislu i jest realnost sama. Duh se ne liječi, ali se može liječiti duhom. Koristeći se duhom može se liječiti dušu, a preko duše liječiti tijelo. U ovom radu postavlja se pitanje duhovne tehnologije i duhovnih tehnika jer se u moru postojećih tehnika liječenja duše ne pristupa liječenju duševnih problema duhom, već se dušu liječi instrumentalnim pristupom duševnim problemima. U čovjeku, kako to pronicljivo zamjećuje i razrađuje Tomislav Ivančić, postoji prostor *duhovne duše* kao onoga dijela duše koji je podložan djelovanju Duha, a ona je različita od psihičke duše i kojoj je u jednakoj mjeri kao i ostatku duše potrebna pomoć i iscjeljenje.²⁵ Ne postoji, međutim, terapija i pristup koji bi govorio o Duhu po sebi, o liječenju duše Duhom. Govori se o uporabi Duha kao realnosti koja je iznad duše, a koja je slobodna, »u kojoj nema objektivacije i hipostaziranja plodova misli«,²⁶ o sferi koja je odriješena i potpuno neuvjetovana, poput daha ili vjetra. Njezinim razumijevanjem čovjek se može poslužiti da bi liječio čovjekovu duševno-tjelesnu cjelinu.

Duhovna tehnologija jest disciplina razumijevanja *logeiona* Duha, njegovih zakonitosti, njegove unutarnje dinamike, njegove realnosti da bi se

²⁴ Ibid., str. 14.

²⁵ Usp. Tomislav Ivančić, *Dijagnoza duše i hagioterapija*, Teovizija, Zagreb 2019., str. 109–322.

²⁶ Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 42.

putem razumijevanja onoga što Duh jest moglo putem *duhovnih tehnika* čovjeku pomoći da uporabi Duh u liječenju duše i tijela. Pod *duhovnom tehnologijom* ovdje se misli na čin pristupanja Duhu i govorenja o duhovnome. Misli se na ono što se u izvornom smislu označava grčkim terminom Τεχνικόν što »znači nešto takvo što pripada k τέχνη«²⁷ i grčke riječi λόγος koja »označuje područje uma, sposobnost shvaćanja prvih principa znanosti. Kod prvih grčkih filozofa označuje misao koja se izriče riječima.«²⁸ Sadržaj pojma τέχνη odnosi se, kako to Heidegger zamjećuje, na dvije stvari:

»Prvo, ἰδέα nije samo ime za obrt i umijeće. Nego i za visoku umjetnost i lijepe umjetnosti. Τέχνη pripada pro-iz-vođenju, ποιησις-u; ona je nešto poietičko. Drugo, što glede riječi τέχνη valja promisliti, još je bitnije. Od početka pa do u razdoblja Platona, riječ τέχνη ide skupa s riječju ἐπιστήμη. Obje su riječi imena za znanje u najširem smislu. One znače – znati se snaći u čemu, razumjeti se u što. To znanje prosvjetljuje. [...] Ono odlučno τέχνηne leži, prema tome, nipošto u pravljenju i izgradnji, u upotrebi sredstava, nego u imenovanom otkrivanju.«²⁹

πνεῦμα-τέχνη-λόγος ili duhovna tehnologija jest način otkrivanja Duha kao realnosti u koju je čovjek uronjen. Ona je ujedno i analiza Duha i uputa kako pravilno pristupiti shvaćanju Duha. Duh nije nekakva vrsta sile ili odredbe koju čovjek može upotrijebiti u svoju korist. On nije »nešto« što se može natjerati da izvrši neki zadatak i nije stvarnost kojoj se pristupa radi kakve neposredne i konkretne koristi. Duh je prisutnost, osobnost, odnos, ispunjenost, lakoća kretanja, prostrani dinamizam, težina svetosti i predio Božjega djelovanja.³⁰ Duhom se ne može upravljati, ali od njega se može posuditi, po njemu se može ravnati, s njime se može živjeti, o njega se može samo okrznuti jer je i jedan mali kontakt s njime dovoljan da izliječi (Mk 5,25-34).

Potrebna je disciplina, strpljenje, mnogo razmatranja i razumijevanje da se otkrije raspon i značaj Duha na čovjekovu sveukupnost. Duh prožima stvarnost, on s obzirom na tijelo i dušu jest ono realno. Kako ustvrđuje Berdjajev: »Objektivni duh ne postoji, postoji samo objektivizacija duha.«³¹ Duh je vazda subjektivan, svaka ga racionalizacija objektivira, a definiranjem on se ubija³² i zbog toga je on stalno prisuće.

²⁷ Heidegger, *Kraj filozofije*, str. 227.

²⁸ Mišić, *Rječnik filozofskih pojmova*, str. 64.

²⁹ Heidegger, *Kraj filozofije*, str. 227–228.

³⁰ Usp. Božo Lujčić, *Starozavjetni proroci*, Kršćanska Sadašnjost, Zagreb 2010., str. 165–185.

³¹ Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 46.

³² Usp. ibid., str. 35.

»Duh unosi cjelovitost, jedinstvo, smislenu vezu u duševni i duševno-tjelesni čovjekov život. Duša je svagda fragmentarna, djelomična, tek duh je cjelovit i univerzalan. U duhu se prevladavaju suprotnosti između pojedinačnog i univerzalnog, između osobnoga i nadosobnoga. Konkretna je čovjek jedinstvo cjelovitog i pojedinačnog. Tek duh daje osobi konkretna univerzalna sadržaja, izvodi je iz ograničenog prostora i vremena. Duša sama po sebi, bez duhovnog principa, ostaje zatvorena. Filozofija duha treba da partikularističkome individualizmu suprotstavi univerzalistički personalizam. Bilo bi pogrešno suprotstavljati duh tijelu ili pūti. Suprotstavljati duh pūti može se samo ako se pūti shvati kao grijeh, a ne kao prirodna čovjekova sastavnica. Kartezijanski dualizam duha i tijela posvema je pogrešan pa su ga napustile suvremena filozofija i psihologija. Čovjek je cjelovito biće, duhovno-duševno-tjelesni organizam.«³³

Duh je neodvojivo povezan s ljudskom stvarnošću, s raspodjelom čovječe biti na tijelo i dušu te se zato razumijevanjem Duha razvija duhovnost kao način ravnjanja psihom i tijelom. Duhovna tehnologija je *modus operandi* razumijevanja duhovnosti, razumijevanja stvarnosti Duha po kojemu se ravna duša i tijelo. Zato što »čovjek ima dušu, takva mu je priroda, a duhovnost može biti u čovjeku zapretana i prigušena«,³⁴ potrebno je ispravno o duhu govoriti i na pravi način se prema njegovoj stvarnosti odnositi. Čovjeka se treba ponovno upoznati i povezati s Duhom i njegovom stvarnošću kako bi se sklad ili nesklad njegove tjelesno-duševne cjeline mogao obnoviti na izvoru slobode koja oslobađa slobodu, ljubav koja neprestano ljubi, opraštanje koje sve podnosi, zdravlje koje sve iscjeljuje. U tom se smislu od pravilnog razumijevanja duha prelazi na područje odnošenja prema Duhu, na područje *duhovnih tehnika*.

Duhovne tehnike treba razumjeti kao načine interakcije s Duhom, kao komunikacijsku translaciju onoga što se odnosi na Duh, a prenosi se na dušu i tijelo. Narav pojma *tehnika* ovdje se odnosi na obrt i umjetnost, na stvaranje umijećem³⁵ i na već prije istaknuto otkrivanje, a to duhovne tehnike dovodi u vezu s konstruktivno-kontemplativnom otkrivačkom komunikacijom. Začetak je takve komunikacije u ispravnom razumijevanju Duha i njegove stvarnosti, u duhovnoj tehnologiji. Jednom kada se o duhovnome pravilno stekne pojam, na ispravan se način može spram Duha odnositi. *Duhovne tehnike*, nisu vježbe »duha«, duh se ne vježba, vježba se psiha (duša), a duhom se *otkriva* (τέχνη), i to na način taktika života,³⁶ vještinom

³³ Ibid., str. 42.

³⁴ Ibid., str. 41.

³⁵ Usp. Nikola Berdjajev, *Novo srednjovjekovlje*, Laus, Split 1991., str. 109.

³⁶ Usp. Spengler, *Čovjek i tehnika*, str. 10–14.

ili umijećem, otkrivanjem, razlučivanjem, produblјivanjem i ponovnim uspostavljanjem veze (lat. *religare*).³⁷

Bitna je distinkcija između onoga što se uobičajeno zove metoda (tehnika) duha, primjerice meditacija, jogijskih praksi, praksi poniranja u sama sebe, tehnika koje se odnose na disanje i opuštanje, metoda s kojima se postiže zahvat na psihu, i tehnika koje se odnose isključivo na Duh. Tehnike koje se tiču isključivo Duha nisu za opuštanje, za poniranje sama u sebe, za slaganje vlastite psihološke slike. Nisu za upoznavanje sama sebe, svojih djela, uspostavu duševna boljitka, čišćenje duše, otklanjanje stresa ili negativnih emocija, već su za pristupanje Duhu i uspostavi duhovne realnosti – realnosti koja može pomoći liječenju duševne i tjelesne cjelovitosti.

Da bude jasnije, radi se o povezivanju ili ponovnom povezivanju čovjekova tjelesno-duševna jedinstva s većom i cjelovitijom stvarnošću, a to se povezivanje ili otkrivanje događa stalno, tijekom čitava čovjekova života. Uvjetno se, prema mišljenju autora, može govoriti o »tehnikama« pomoću kojih se čovjek odnosi prema Duhu, a one se nalaze u: otvorenosti za sveopće (univerzalno), dijaloziziranju (molitvi, razmatranju, traženju), verbalnoj ili volontarnoj artikulaciji prema Duhu i zajedničarenju (*sabornosti*).³⁸

Podrobnije, filozofski se može tvrditi kako u stvarnosti Duha, on jest sloboda, slava (obveza, odgovornost) i mir (usp. Rim 8) i kako darovi Duha služe na opću korist: 1. mudrost, 2. znanje, 3. povjerenje/vjera, 4. zdravlje, 5. činjenje čudesa, 6. dar proroštva, 7. razlučivanje duhova, 8. govorenje u jezicima, 9. tumačenje/interpretacija jezika, snova, viđenja (usp. Kor 12,1-11) i tome slično. U naslanjanju na navedeno, vidljivo je kako su konkretni učinci Duha na čovjekovu cjelovitost: ljubav, radost, mir, strplјivost, blagost, dobrotu, vjernost, krotkost, uzdržljivost (usp. Gal 5,22-26) i drugo što se ne može postići isključivo liječenjem psihe. Nepobitno je to da ljudsku psihu treba liječiti, dapače, čak i urediti kako bi čovjek bio cjelovitim organizmom »jer čovjek s razjedinjenom dušom, nestalan je putovima svojim« (Jak 1,8). Međutim, liječenjem psihe pojedinac ne postiže to da ljubi bolje, da bude radostan, da je u njemu i u njegovoj okolini mir, da postaje strplјiv i tako dalje. Liječenjem psihe pojedinac pobliže upoznaje sama sebe, svoju motivaciju, svoje grijehе, propuste, postupke itd. S obzirom na ono što o tome razluči, uspostavlja normu po kojoj upravlja svoje postupke. Po tome bi za uspostavu mira, radosti, strplјivosti, dobrote, zdravlja i sličnoga trebalo »psihologizirati« čitave zajednice, mase, nacije i tako uspostaviti jedin-

³⁷ Ivan Karlić, *Temelji objavljene religije*, KBF, Zagreb 2007., str. 10–14.

³⁸ Usp. Nikolaj Berdjajev, *Ruska ideja*, Demetra, Zagreb 2006., str. 152–155.

stvenu i sveopću normu koju bi svi bili obvezni poštovati radi održavanja mira, radosti, strpljenja, dobrote, zdravlja, sigurnosti, pravila izražavanja i jezičnih manira i ostaloga.³⁹

Duhovnim tehnikama ne uranja se u spoznavanje sebe, barem ne na direktan način. To znači da pojedinac mora oslušivati Duh, da mora postepeno razvijati šesto čulo, da duhovne tehnike imaju metafizički i socijalni značaj, te da one čovjeka čine kozmijurgom.⁴⁰ Općenito, bilo koja vrsta tehnike čovjeku daje moć nad kozmosom, a to je i prevladavajuća tema u suvremenoj filozofiji same tehnike, tehnika koja postaje prevladavajućom u formaciji suvremenog čovjeka, od sama odnosa čovjeka prema tehnici do zahvata tehnike na sve čovjekove sfere.⁴¹ Tvrdim da je stvar koju se ovdje želi predstaviti već odavna postavio Nikolaj Berdjajev prilikom vlastita hrvanja s problemom tehnike, kada je položio svoje zaključke u to da se cjelovitost čovjeka tehnološko i tehnički usmjerene epohe mora uprijeti u ovladavanje Duhom kako bi ovladao tehnikom i obrnuto.⁴² Duhovne tehnike nisu metode kojima se Duh vezuje za volju pojedinca (magija), već su suradnja čovjeka s apsolutnim. Suradnja podrazumijeva dijalog, odnošenje, preispitivanje, reevaluaciju, komunikaciju – pretpostavlja osobu jer Duh je osoba,⁴³ drugo ti, konkretan drugi s kojim se stupa u odnos. Duhovne se tehnike razlikuju od duševnih (tehnika psihe) jer pretpostavljaju drugoga, jednako aktivnog sudionika.

Duhovne tehnike obuhvaćaju i znače to da se čovjek mora vježbati u osluškivanju Duha kao prisuća, realnosti koja mu može pomoći. Da se to pojasni, treba imati u vidu sljedeće: a) da Duh uvijek djeluje u interesu općosti, jedinstva i sabornosti, preko pojedinca na korist svima (čitavoj zajednici), b) da se čovjek vježba, a da je Duh posjedovanje jer, kako Berdjajev napominje: »neprijeporno je, da je tehnika uvijek sredstvo, oruđe, a ne cilj.

³⁹ Usp. Marija Selak, *Ljudska priroda i nova epoha*, Naklada Breza, Zagreb 2013., str. 68–99.

⁴⁰ Berdjajev, *Novo Srednjovjekovlje*, str. 108–138.

⁴¹ Usp. Borislav Dadić, »Čovjekov duh pred izazovom tehnike«, *Sveučilište u Zadru*. Dostupno na: <https://www.unizd.hr/filozofija/nastavnici/-borislav-dadic/radovi/covjekov-duh-pred-izazovom-tehnike>. Pristupljeno 26. 8. 2022.); usp. Davor Dijanović, »Problem tehnike u filozofskoj misli Nikolaja Berdjajeva«, *Obnova*. Dostupno na: <https://www.obnova.com.hr/radovi/autori/115-problem-tehnike-u-filozofskoj-misli-nikolaja-berdjajeva>. (Pristupljeno 26. 8. 2022.).

⁴² Usp. 1) Nikolaj Berdjajev, *Duh i realnost*, KS, Zagreb 1985.; 2) Nikola Berdjajev, *Novo srednjovjekovlje*, Laus, Split 1991.; 3) Nikolaj Berdjajev, *Nova religijska svest i društvena realnost*, OOUR, Beograd 1982.; 4) Nikolaj Berdjajev, *Sudbina čovjeka u suvremenom svijetu*, Verbum, Split 2007.

⁴³ Usp. Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 18–21; 46.

Ne može biti tehničkih ciljeva života, mogu biti tek tehnička sredstva, a ciljevi života leže uvijek u drugoj oblasti, u oblasti duha.«⁴⁴

To se može prikazati tako da se navede ono u čemu se čovjek može vježbati i ono što u duhu tome odgovara. Prema tome: strpljivost – mir, radost – ljubav, stvaralaštvo – sloboda, odgovornost – slava (težina) Božja, mudrost – znanje, liječenje – zdravlje, činidba – čudesa, proroštvo – moć (sila), razlučivanje duhova – razbor, jezici – govor i slično. Iz poredbe je uočljivo da čovjek tehničkim umijećem, vježbanjem i umješnošću ostvaruje ciljeve u oblasti duha.

Mentalno zdravlje povezano je s čovjekovim vježbanjem u liječenju, odnosno s čovjekovim htijenjem da bude zdrav i načinom na koji on tu želju prevodi Duhu. Duh je zdravlje i u suradnji s duhom čovjek je sposoban liječiti. Pojam liječenja ovdje je prije svega povezan s intencijom, sa željom da se bude zdrav, da se druge liječi i tek onda s liječenjem pojedinačnih bolesnih područja psihe i tijela. Duh može liječiti čitava čovjeka, njegov psihičko-tjelesni organizam samo onda ako se čovjek dopusti liječiti, ako mu Duh da zdravlje.

Mentalno zdravlje pod vidikom duhovne tehnologije i duhovnih tehnika

Pod vidom duhovnih tehnologija i duhovnih tehnika mentalno zdravlje mora se promatrati pod vidikom kontemplativna života kao dijela *vitae active*,⁴⁵ života određenoga duhovnom stvarnošću. Zdravlje psihe ovisi o pravilnom shvaćanju Duha i duhovne realnosti, ali i o tehnikama pomoću kojih pojedinac pristupa prostoru duha i načinu na koji Duh pristupa pojedincu. Zdravlje uopće rezultatom je duhovnosti, a duhovnost se opisuje na sljedeći način:

»Duhovnost se odnosi na čitav čovjekov život, na cjelovitog čovjeka, to jest na čovjekovo tijelo i na čovjekov fizički rad.«⁴⁶

Zbog toga se o zdravlju psihe ne može govoriti u odvojenom kontekstu od zdravlja čovjekova tijela, zadovoljštine s njegovim radom, od načina na

⁴⁴ Berdjajev, *Srednjovjekovlje*, str. 109.

⁴⁵ Usp. Hannah Arendt, *The Human Condition*, The University of Chicago Press, Chicago 1958., str. 7–17.

⁴⁶ Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 45.

koji kultivira svoju dušu, kako razumije duh (duhovna tehnologija) i kako pristupa duhovnome (duhovne tehnike).

U duhovnoj tehnologiji biti mentalno zdrav u korelaciji je s razumijevanjem Duha, koji je zdravlje, i s percipiranjem stvarnosti duha, u kojem se zdravstveni problemi, a posebice problemi čovjekove duše mogu liječiti. Unutar πνεῦμα-τέχνη-λόγος duh ima primat nad bitkom⁴⁷ i on može intervenirati u životnu cjelovitost, i to na način resetiranja, ponovnog povezivanja i vraćanja životne vitalnosti.

U svrhu tehnike kao načina istinosna otkrivanja⁴⁸ može se govoriti o čovjekovom sudjelovanju u liturgijskom životu gdje slobodni, ničim uvjetovani stvoritelj svijeta daje Duh i tako produhovljuje stvoreno da bi duše spasio, a tjelesa očuvao.⁴⁹ Duhovno-tehnološko razumijevanje mentalnog zdravlja uporište ima u odnosu Duha prema duši i duše prema duhovnome, a njih treba razumjeti na razini cjelovitosti čovječjeg postojanja unutar realnosti Duha.

Duhovna realnost jest ona u koju je uronjena čovječja cjelina jer čovjek tijelom i dušom pripada duhovnoj stvarnosti i ima duh kao aktivan princip, a duša je pasivan princip.⁵⁰ Duša teži za duhom, ona teži »duhovnom propuhu«, vjetru koji će u njezinu unutarnju »kuću« unijeti svježeg zraka jer će u suprotnom doći do duševnog ustajanja, do »smrdljive duše« koja će u svojoj ustajalosti stvoriti ozračje bolesti. Mentalno zdravlje povezano je s čovjekovim odnosom prema duhu u jednakoj mjeri kao što je povezano s čovjekovim odnosom prema duši. U jednakoj mjeri on mora ponirati u dubine vlastite duše, s vremena na vrijeme napraviti reda u vlastitoj duševnoj cjelini i voditi brigu o svojoj povezanosti s duhovnim.

U tom smislu, nije dovoljno da čovjek samo nauči razlučivati duhove, već ga treba naučiti kultivirati osjećaj za duhovno. Da bi liječio psihi i tijelo, potrebno je da prione uz Duh kako bi mu omogućio da zahvati u njegovu cjelovitost, kako bi duh nadopunio tamo gdje čovjekovo liječništvo manjka. Za liječenje mentalnog zdravlja potrebno je stvoriti put života koji duhu pristupa na način *vita contemplativa*, put života koji otkriva duhovnost, koji duhu pristupa tehničko-otkrivalački.

⁴⁷ Usp. Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 34.

⁴⁸ Usp. Heidegger, *Kraj filozofije*, str. 227.

⁴⁹ Usp. David J. Goa, *A Regard for Creation*, Synaxis Press, Canada 2008., str. 13–23.

⁵⁰ Usp. Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 42.

Potrebno je stvoriti novi tip *religijske svijesti i društvene realnosti*⁵¹ unutar koje religiozni život, koji započinje s molitvom, prerasta u molitveni stav prema životu.⁵² Potrebno je uz duševne tehnike razviti duhovne tehnike kako bi se stvorio ambijent za razumijevanje kontemplativno duhovna života. Taj život nije samo život koji obuhvaća duševno-mentalne stvarnosti već je i onaj koji se iz stvarnosti duše, vježbanjem i čišćenjem duše uzdiže prema duhovnoj realnosti, onaj koji se upravlja prema stvarnosti u kojoj se čovjek i Duh nalaze u jedinstvenoj suradničkoj poziciji i gdje se čovjek svojim djelovanjem vježba u realizaciji konkretnih duhovnih dobara na korist općega dobra.

Duhovne tehnike služe tome kako bi čovjek pristupio stvarnosti u kojoj je sadržano čisto liječenje, iscjeljenje, zdravlje; stvarnosti koja je iznad duševnog i tjelesnog reda, kojoj se pristupa kontemplativno-potpuno. U toj je cjelini mentalno zdravlje posljedicom čovjekove potrebe da bude zdrav, da se želi očistiti od bolesti tijela i Duha, da se vježbanjem usavršava, da vježba tijelo, da istražuje i uređuje vlastiti duševan svijet; da prakticira molitvu, da razlučuje duhove, da ostvaruje meditativnu prisutnost u svojoj duševnoj nutрини, da osnažuje povezanost između duše i tijela, ali i da se otvara djelovanju Duha kao prisutnosti čija je realnost višeg reda od njemu poznatih stvarnosti tijela i duše.

Čovjek se vježbanjem usavršuje u kreposti, a da bi liječio psihi, on u sebi mora izroditi pojam zdravoga, zdravlja prema kojem treba težiti na način svojstven samo pojedincu jer svako je zdravlje specifično. Svako je tijelo individualizirani organizam koji treba liječiti prema njegovim svojstvima i potrebama. Nema univerzalnog lijeka koji bi na sve djelovao jednako i jamčio jednake, provjerene i sigurne rezultate. Svaki lijek u sebi sadržava malu količinu otrova, a svaki otrov u velikim dozama postaje smrtonosan; s lijekovima se treba postupati umjereno i prema potrebi. Prema tome, svaka stvar nečemu služi i svaka stvar nekome može biti lijek, a drugome je pak otrov.

Pod vidikom duhovne tehnike mentalnom se zdravlju pristupa individualizirano i ne postoji zadana metoda ili provjerena »tehnika« kojom bi se moglo točno odrediti što Duh radi za mentalno zdravlje ili kako da čovjek iskoristi duh u svrhu ozdravljenja. Na tragu onoga što Berdjajev piše od tome:

»Kad neki smatraju da zbiljski postoji samo ono što je u skladu s univerzalnim zakonima razuma, tada se oni ne susreću s bitnim, nego samo s mislenim. Tim se

⁵¹ Usp. Nikolaj Berdjajev, *Nova religijska svest i društvena realnost*, OOUR Izdavačko publicistička delatnost – Beograd, Beograd 1982.

⁵² Usp. Ibid., str. 48.

putem ne može sagledati realnost duha. Duh, duhovna stvarnost nije usklađenost s univerzalnim zakonima razuma, nije nipošto svijet univerzalnih ideja, nije nipošto objektivni svijet. To je svijet usklađen s konkretnom unutarnjom čovječnosti, s proživljavanjem ljudske sudbine, ljudske ljubavi i smrti, ljudske tragedije. Spiritualizacija u poimanju duha mora priznati da je duh realan u drugačijem smislu od svega onog što je objektivirano u misli i u prirodi. Apstraktni spiritualizam i idealizam odvajaju duh od punine života, prenose ga u »idealnu« sferu i zbog tog ne poznaju aktivan i konkretan duh. Duh se također ne može shvatiti vitalistički. Može se reći da je duh život, no samo ako se životu ne pridaje biološki smisao. Duh se odnosi na red postojanja. Postoje različite vrste realnosti: realnost fizičkoga, organskoga, psihičkoga, društvenoga svijeta, ali i realnost istine, dobrote, ljepote, vrednote, stvaralačke mašte. Posljednja vrsta realnosti odnosi se na duh, na duhovnu stvarnost. Istina nije realna kao priroda, kao objektivna stvar, ali je realna kao duh, kao duhovnost u čovječjem postojanju.«⁵³

Duh je neovisan i zbiljski realan, u njemu je zdravlje, istina, ljepota, dobrotu, jakost, snaga, liječenje itd., s njime čovjek jedino može stupiti u suradnju, a njegova potreba za zdravljem može biti potpomognuta stvarnošću višeg reda u kojoj ne postoji prepreka izlječenju i u kojoj je liječništvo toliko individualizirano potrebama cjelovitosti čovjekova bića da ga cjelovito obnavlja. Duhovan lijek ne sadrži otrov, ne dolazi uz listu mogućih nuspojava ili upozorenja o mogućim opasnostima. Duhom se ne može predozirati, njime se može posvema napuniti, biti nadahnut, potpuno obuzet, izliječen, radostan od manjka bolesti jer se zdravlje povratilo na korist samom pojedincu, ali i čitavoj zajednici koja se oko njega okuplja.

Zaključak

Kao zaključak poslužiti će riječi Tomislava Ivančića:

»Što je duh? Duh je stvarnost koja je cjelovita, ne da se dijeliti na komadiće i dijelove, on je posvuda, on nema nekog uzroka nego je upravo on sam uzrok samom sebi. Čini se da bismo mogli reći da je duh zapravo ona prva stvarnost i ono krajnje iz čega sve proizlazi.«⁵⁴

Prema duhovnoj se stvarnosti čovjek na neki način mora odnositi, mora zauzeti stav prema duhovnom realitetu. Ovaj rad želi biti upravo tome na poticaj i služi kao pokušaj za razmatranje realnosti Duha bez koje se ne

⁵³ Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 20–21.

⁵⁴ Ivančić, *Dijagnoza duše i hagioterapija*, str. 30.

može govoriti o mentalnom zdravlju pojedinca. I zato, kako zamjećuje Nikolaj Berdjajev:

»Prije je potrebno razlikovanje duhova, ali to se zbiva posredstvom Duha.«⁵⁵

Duhovna realnost nije odvojena od već čovjeku poznatih stvarnosti tijela i duše, već je ona koja prožima te dvije stvarnosti, a zbog toga se u ovom radu željelo različiti »duhove« posredstvom Duha. Valjalo je ukazati na različitost Duha od duše i pokazati kako je pod pojmom duše došlo do pojmovne zavrzlake u kojoj se pod dušom misli: ono mentalno, psihičko (psiha), osjećajno (duševno), pa čak i duhovno (Duh). Pojam duše odmaknuo se od svojih grčkih i latinskih korijena. Nemoguće je adekvatno pristupiti liječenju čovjekova mentalna zdravlja dok se ponovno ne uspostavi ispravno shvaćanje osnovna pojma koji je polazište pristupa liječenju. Također, mentalno zdravlje ne ovisi samo o tome kako se shvati duša već i o tome kako se tu stvarnost čovjekova života tretira. Tretiranje te stvarnosti ne ovisi samo o metodama koje se koriste za liječenje duševnih bolesti već i o Duhu čija realnost nadilazi stvarnosti duše i tijela.

U radu tvrdim, da bi se razumio Duh i njegova stvarnost, treba se promisliti i utemeljiti *duhovna tehnologija*, kao disciplina otkrivanja i istraživanja pravilnog govora o Duhu i duhovnome, te *duhovne tehnike*, kao onaj dio *modus operandi* kojim čovjek pristupa Duhu i pomoću čega prakticira razumijevanje duhovnog života – sve to kako bi se na adekvatan način i pravilnim pristupom moglo govoriti o mentalnom zdravlju pojedinca.

Mentalno zdravlje pojedinca je pod napadom. Društveni i osamljeni čovjek osjeća neku vrstu napetosti unutar mentalne stvarnosti, nekakvu disharmoniju prije uredenog kozmosa koja mu ne dopušta da bude mentalno stabilan i zdrav, kao da gotovo svaki pojedinac pati od nekog oblika mentalnog problema i zbog toga potražnja za »doktorima duše« raste. No, što je s Duhom? Je li čovjek zbog opterećenosti svojih problema zaboravio Duh? Svakako, čovjek je do te mjere uronio u područje psihologije i psiho-tehnika da je zaboravio na to kako se lijek za mentalno zdravlje ne nalazi samo u pravljenju reda unutar stvarnosti psihe – zato se opravdano postavlja pitanje mentalnog zdravlja u kontekstu duhovne tehnologije i duhovnih tehnika. Naime:

⁵⁵ Berdjajev, *Duh i realnost*, str. 26.

»Duh čovječji je božanstven, a čovjek nije božanstven, nego je duh u čovjeku božanstven.«⁵⁶

Stoga, potrebno je iznova preporoditi način govora o duhu tehnikama otkrivanja i tehnikama pristupanja Duhu kako bi se tegobe duše ispravno ne samo liječile metodama psihologije psihoterapije i ostalim ovdje ne navedenim metodama kojima se duša liječi nego i da bi se u čovjekovu mikrokozmičkom i makrokozmičkom miljeu unutar okoliša njegove duševne i tjelesne cjelovitosti stvorio *sensus divinus*, čulo za božanstven duh koji zbog svojeg posredovanja u čovjeku otkriva zametak bogočovještva. Unutar čovjekova odnosa s Duhom i duhovnom realnošću može se govoriti o istinskom iscjeljivanju i pravovaljanom liječenju. Takvo liječenje može se ostvariti samo ako čovjek pravilno razumije Duh i njegovu realnost i ako radom na sebi i vježbanjem u kreposti ostvaruje povezanost sa sabornom (općom) i slobodnom stvarnošću kao što je to duhovna stvarnost.

MENTAL HEALTH IN TERMS OF SPIRITUAL TECHNOLOGY AND SPIRITUAL TECHNIQUES

SUMMARY

While keeping mental health as the focus, this paper will pay attention to the spirit as an essential element of the overall health of an individual by comparing the psychological integrity of human health with the way we speak about the spirit and the techniques of mastering the spiritual. The spirit, as this paper wants to show, is different from the psyche and the mind (νοῦς) and in reality it refers to the completeness, meaningfulness and the direction of human life in its totality. People live by the spirit, they feel and discern by the soul (psyche) and their mental health depends on the way they talk about the spirit and on the way they exercise the spirit. With that in mind, mental health will be viewed under the magnifying glass of spiritual technology and spiritual techniques in order to show that the health of the soul is connected with the health of the spirit. Mental health, as this paper wants to show, is the result of the way people speak about the spirit and the efforts of their mental-physical-spiritual totality to master the spiritual.

KEYWORDS

mental health, spirit, spiritual technology, spiritual technique, Nikolai Alexandrovich Berdyaev

⁵⁶ Ibid., str. 22.

O UMJETNOSTI I OBRAZOVANJU



ON ART AND EDUCATION

GENIUS AND MADNESS: ART AS THE SOURCE AND CAUSE OF MADNESS AND GENIUS

Emilio Sierra García

University CEU San Pablo
Department of Philosophy
Spain

Sveučilište CEU San Pablo
Odsjek za filozofiju
Španjolska

ABSTRACT

Genius and madness have been linked in the history of thought and medicine from the very beginning. Hippocrates and Plato had already spoken of it in ancient Greece. Nowadays, genius is closely related to creativity and the activities of some parts of the brain that neuroscience has not yet been able to unravel. Illness, moral behaviour and artistic creation will be presented through the prism of some authors (Hölderlin, Van Gogh and Nietzsche), and with the help of F. Pessoa we will go deeper into the subject. It should be noted that this modern age, starting with Freud's diagnosis, is defined as a sick society characterized by various traumas. The genius and the madman move in a world where creativity and madness are nothing more than a form of expression of identity in the universe where identity has fallen into the hands of digital and consumer uniformity.

KEYWORDS

genius, madness, art, loneliness, identity

Genius and Madness

All the genius monsters of literature and art border, to an extent, on madness, or at least they know the subtlety of their influence. Is this the truth or a cliché? What is true is that the concept of the artist has been boxed into the narrow walls of dementia, more so because of the incomprehensibility of his work than because of the reliable symptoms of his mania. Due to Romanticism and its conflict with the neoclassical rationalism of the Enlight-

enment, there was a shift towards the dark corners of intimacy in order to glimpse the emotion or rather the commotion and its frenzy, that is, a source of inspiration.

For the Enlightenment the universe is something that can be measured, understood and explained by means of adequate scientific rules and dogmatising or the categorical criterion of the activity of practical intellectual knowledge, adapted to any logical phenomenon. Thus, everything loses its mystery and rationalism stops being capable of “explaining” that which is incomprehensible and mysterious in the human being. That which cannot be explained becomes meaningless, absurd. Thus, Romanticism is the first aesthetic and philosophical movement to be considered rebellious and subversive because of its break from the immediate previous canons, and it supplants each of the characteristics of Neoclassicism by its antinomian opposite: reason \neq passion, scientism \neq spirituality, practicality \neq imagination, rigidity \neq freedom, knowledge \neq inspiration, intellectual activity \neq genius, copying \neq originality, wakefulness \neq sleep, sanity \neq madness, etc.

Since then, the artist has been equated with the creative genius. There is a submergence into subjectivity, as the “I” is scrutinised by going deeper and deeper into the complicated and discordant world of the passions. Madness and genius seem to have been connected since the beginning of time. Democritus blinded himself in order to think more lucidly and create the theory of the structure of the atom. He was branded a madman. In Albert Einstein’s brain there were structural anomalies in the left lobe that could be related to the genius of the creator of the theory of relativity. The poet Antonin Artaud, who suffered from bipolar disorder, headed the experimental laboratory of the surrealists, who were determined to unravel and make the most of the mechanisms of the brain and of madness – Dalí and his paranoiac-critical method being one of their exponents. The mental disorders of the brilliant painter Vincent Van Gogh, the mathematician John Nash – who inspired the film *A Beautiful Mind* – and the composer Robert Schumann are well known. Loneliness, passion, tragedy and flight are themes of Romanticism, but they are also themes of various mental pathologies and of our daily lives as human beings in the 21st century.

Friedrich Hölderlin

The case of Friedrich Hölderlin is well known. This poet represents a marginal man who seeks difference, solitude and sedition as his watch-

words. In his quest for creative freedom, he encountered the sublime as an eccentric thrill or the emotion of anguish, and he became more and more immersed in an internalised restlessness. Gradually, his poetic sensibility, professional frustrations and the death of his beloved Susette brought on by tuberculosis (the romantic ailment) lead him to delirium. At this time he was in the garb of a beggar, with a deplorable appearance, long hair and beard and, not to mention, an excess of passion as a basic symptom. From 1806 onwards, he was declared mentally ill. For the Romantics, passion was both exciting and dangerous. In 1807, Hölderlin was declared insane by his mother, and with her son's inheritance she paid for his confinement in a clinic, as the first mentally ill person to be treated there. After his release from the clinic, he spent 37 years in seclusion and near isolation writing all day long in a tower overlooking the Neckar.

Hölderlin's dementia never stopped him from pursuing his work (Waiblinger, 1988: 32). Themes such as heroism, freedom, nature as a human symbol, anguish, solitude, light and the sublime and the sacred were treated in a new way and with a simpler, more essential language. He looked to the light of art for a glimmer of hope. This tells us that Hölderlin was not completely unbalanced; he shaped his lyric poetry from a certain objectivity, never influenced by a crisis. But it is precisely in this state of sanity that he became aware of his situation, which is why his work has a desperate tone. These brief moments of clarity were the most terrible, for they brought him face to face with reality. His last words, repeated many times, were: "And in perfection there is no more room for complaint." (García Sánchez, 57) Illness opens a door to another dimension of the artistic space and turns what for many is imminent defeat into encouragement.

Vincent van Gogh

The same is true of the painter Vincent van Gogh. In him we find a man tortured by emotional instability with fits of rage and paranoia. Many psychologists and forensic psychiatrists have offered their diagnoses: bipolar disorder, epilepsy, Meniere's disease (a balance disorder), schizophrenia, depression, absinthe poisoning and lead poisoning (he is said to have chewed paint chips). But Vincent van Gogh was not just a depressed or sick man, he was also a creative genius. Everyone has seen his sunflowers, his night paintings, wheat fields and starry cypresses. His paint stroke has the vitality and power of an extraordinary artist (Van Gogh, 2007: 79).

During his brief ten year career, he created more than 2,100 paintings and drawings. He is a great example of how genius and madness can reside in the same person. For him, art was an opportunity for the healing and purification that an unhappy life did not allow him.

Friedrich Nietzsche

The last case to which we will briefly turn our attention to is Nietzsche. He himself, before going mad, went so far as to state that: “It has almost always been madness that has opened the way to new ideas, that has broken the barrier of a custom or of a venerated superstition.” or “All the supreme men who were driven to break the yoke of any morality and to proclaim new laws, if they were not really mad, felt forced to pretend to be so, or became truly so.” (Jung, 2019: 45) In the case of the German philosopher who has so influenced thought and art from a century ago to the most recent history, it is not clear what happened. We know that on January 3rd of 1889, while walking through the Piazza Carignano in Turin, he embraced a horse that a coachman was mistreating (Safransky, 2019: 54). From then on, he never regained his sanity. Some scholars attribute it to the effects of syphilis in a very advanced stage, others claim it was brain cancer. George Bataille, in a cryptic essay, proposed a more coherent hypothesis: Nietzsche went mad because he fully accepted his philosophy (Nietzsche, 2006: 143). What is of interest to us is that a genius thinker also ended his days submerged in the most terrible madness.

Current data

Now, we have to consider, does genius go alongside madness? In recent decades, science has also been busy doing its part by trying to propose a scientifically based answer. One of the most significant connections scientists have found between genius and madness revolves around bipolar disorder. The most characteristic feature of this disorder are the mood swings that occur in people who suffer from it. Those people experience periods of well-being, but also of sleeplessness, hyperactivity and high energy. These periods alternate in connection with the times when they are depressed and at those times it takes everything they have to even get out of bed. In Sweden, the Karolinska Institute carried out a series of studies in which they observed 1.2 million cases of this illness. They concluded that there is a direct

correlation between having family members with psychiatric disorders and creativity. Bipolar disorder seems to be more prevalent in artists than in the rest of the population. What could explain this? It is not yet possible to fully explain this relationship. There are a few hypotheses. The first claims that in the state of hypomania thinking speeds up and more associations are made in more innovative ways. In turn, these people, in their manic state, experience very strong emotions and this is something that could influence the development of a more creative spirit. Many of society's rules and regulations cease to make sense and the person finds themselves questioning them. It is possible that some of this influences the development of lateral thinking. Research shows that people with any kind of psychosis filter reality differently from other people. This allows them to hold two completely contradictory ideas at the same time and thus develop more "flexible" thinking.

In terms of an argument against linking genius to madness, it could be argued that not all geniuses and creative people suffer from mental problems. Moreover, these misconceptions could be helping to perpetuate the myth of the psychiatric patient as different, which could lead to the belief that he or she is transgressive, impulsive and violent. Arguments in favour of the link between madness and genius take a very narrow definition of psychiatric disorders and certain specific disorders. They often leave out the idea that mental disorders can be devastating and disabling in many cases. Substance use pathologies, which, while producing a moment of high productivity, undoubtedly lead to a debilitating addiction, are rarely discussed.

Another issue to be taken into account is the statistics. According to the World Health Organisation, 20% of young people or adolescents suffer from some kind of a mental disorder. In this large percentage, there are geniuses, creative people and average people. The list of artists and scientists who suffer or have suffered from psychiatric disorders is long. The list of those who do not suffer from mental problems is even longer, but less well known.

It is perhaps much more accurate to say that creativity shares certain cognitive dispositions with psychopathology, but this does not mean that, in order to have one, it is necessary to have the other. No current research directly associates the two concepts. Therefore, it is necessary to keep an open mind in regard to this subject matter and not to fall into reductionism when daring to think about it. The creation of new art forms, the innovation of language, images and human expression are contained within the super-human mind but, within it, there is also madness and sanity, there is light and darkness.

The case of Fernando Pessoa

In order to analyse the case of Pessoa, we will place ourselves “out of the field” (Speranza, 2006), trying to follow the examples of Freud and Lacan, so that the achieved externality provides us with another perspective. It is said of this poet that he led a life without passions, because he was very solitary and took refuge in intellectual work. He worked mainly as a translator, but wrote poetry at night. He wrote not only his own poetry – that of “Pessoa-himself”, the “orthonym” – but also that of various fictitious authors created by him and known as his “heteronyms”. Pessoa died of liver problems – possibly caused by a discreet but chronic alcoholism – at the age of forty-seven. He left behind an enormous unpublished oeuvre, as after his death a boot of manuscripts signed by more than sixty heteronyms was discovered (Tabucchi, 1997). The paths opened up by this writer’s literary creation are vast, as demonstrated by the numerous works of psychoanalysts. The most significant feature of Pessoa’s writing is that of heteronymy. This plural approach defines the fundamental singularity of this writer, who offers his creation as that of multiple poets and makes himself, no longer a name or an ego – like J. Joyce – but many names, each one singular, but in a community. In my attempts to follow this axis of research, I was interested in showing how Pessoa resolves the relationship between genius, madness and creation by making use of heteronyms, in an arc that crosses the subjective, the poetic and the social. In other words, the genesis of the heteronyms took place as a response to his concerns in three critical areas: that of his own crisis as a subject (his own case), that of the crisis of the poet and of poetry in modernity and that of the crisis of modernity itself, which is the crisis of the subjectivity of an era in whose culture he himself participated (late nineteenth century, early twentieth century). It should be noted that heteronymy is a certain splitting of the personality, a kind of schizophrenia consented to by the author in order to spread out his creativity through different personalities, since it seems that one alone was not enough. Genius needs to stretch reality to the point of breaking it, to give it up, to impose a new perspective.

Pessoa’s heteronyms

Pessoa was not only a great poet, but he was inhabited by great poets. Heteronyms are the names under which he signed many texts, but they

were not a mere signature like pseudonyms. The pseudonym is usually a mere disguise for the author, who signs under another name, sometimes in response to some circumstantial situation; the heteronym, on the other hand, implies not only the creation of a signature, but of another author with a life of his own, of another person, fictitious, but who has an existence of his own. Through the works of the heteronyms, Pessoa constructed a scenario where pretence is taken to such an extreme that it demonstrated not only that feelings are a fiction, an invention, a lie, but that the poet himself is one. An example of this can be found in the poem *Autopsychography*, in which he says: “The poet is a pretender, / He pretends so completely / That he pretends it is pain / The pain he really feels” (Pessoa, 1998, 35). The heteronyms seem to constitute a fiction that, because it is feigned, verges on the truth, since this writer reveals to us that his imaginary world was the only true one for him, adding: “I have never had such real loves, so overflowing with imagination, blood and life as those I had with figures that I created myself” (Pessoa, 2000: 370). Heteronyms constitute a community of subjects who exist only for and through poetry, but who have a life outside the work they sign as authors. This method is not reduced to a mere game of creating names, since each of them also has their own artistic characteristics; each heteronym has a biography and, moreover, a literary style. This community is made up of multiple selves that assemble a chain of narcissism and form a theater within the poetry from the original splitting of the person. At the same time, Pessoa’s heteronymy forms a hierarchical system in which there is a master. It is difficult to calculate the exact number of heteronyms, but the main ones are: Alberto Caiero, the master of all, naturalist, devotee of univocity, who died of the same illness as Pessoa’s father (tuberculosis) and whose function of authority is clearly delineated; Ricardo Reis, the doctor with a classical and purist style; Álvaro de Campos, avant-gardist, modern futurist poet; Bernardo Soares, semi-heteronym because he is Pessoa mutilated, without his reasoning and affectivity, reduced to his capacity for observation; and finally, we should add “Pessoa-himself”, the orthonym (sometimes considered by the poet himself as just another heteronym), with an intimate style, the poet of equivocity, of the “painful interval”, of the void between being and non-being. But how did this writer, thanks to heteronyms, find an outlet for his concerns about the relationship between genius, madness and creation?

First of all, it is worth noting that for Pessoa heteronymy is a subjective resolution. To the question: am I a genius or a madman, unlike Artaud

(1971: 7), Pessoa does not denounce the medical procedures that attempt to force the normalisation of the madman and the artist. His strategy is different: he incorporates madness into art, assimilating it to the concept of genius in the traits they share: the anomalous and the transgressive. But he also establishes differences, insofar as the genius of the artist does not allow himself to be invaded – like the madman – by the overflowing of ideas and the original associations of them, but gives them a different channel in the same direction as the superior qualities. The artist's delirium is channeled, it is a balanced delirium. Pessoa affirms that the concept of "semi-insanity" is based on the fact that there are no barriers that separate health from illness, there are only "degrees" (Pessoa, 2006: 135). Genius always has some part of madness within it, but make no mistake: not every madman is a genius. Anticipating thinkers like Foucault, Pessoa understood madness as a transgressive anomaly that all art presupposes: no normal or ordinary man is a poet; "the commonplace is commonplace in poetry". In this field, what counts is the absurd or the ridiculous: the nonsense (Pessoa, 2006: 106). Art is a "degenerative phenomenon", a "morbid product" that society nevertheless needs (Pessoa, 2006: 118–19). On the other hand, this poet unashamedly places his own madness of genius in the psychiatric nosography as a "hystero-neurasthenia", that is, "a splitting of the personality" that is typical of hysteria, but "intensified and conscious" (Pessoa, 2006: 129). It is interesting to see how Pessoa places the background to the fragmentation and simulation that heteronyms imply in his childhood taste for imaginary companions (Pessoa 1935: 43).

Pessoa's heteronyms can be thought of as names invented as fictional artifices that cover, at the same time as they reveal, a structural void that is impossible to name; but they are also names that give an account of their lives, of incarnated existences, where the existence of their inventor – as he himself says – seems to vanish like a shadow in the register of narcissism, without sufficient anchorage in the realness of the body (Pessoa, 2000: 203–284). Pessoa's main contribution is having been able to remain in this fertile margin between the psychopathology of his case and the poetic creation, between genius, madness and artistic invention, defending the notion of the mad genius or the genius madness of the artist as a necessary anomaly even for the literary and social fields.

Pessoa's heteronymy is not a mere literary or social resolution in the face of the crisis of modern poetry or the modern world, but the demonstration of this poet's ability to direct his madness towards poetic genius in order

to find through heteronomy its most successful manifestation that allowed him to make his own dislocation the constitutive rule of his writing (Finazzi Agrò 1987, 34). There is no doubt that Pessoa did not meet the weak mental standards of the neurosis anchored in the Name of the Father. From this insufficiency or absence – related to the “painful” experience of emptiness and fragmentation – he knew how to compose a community of non-standard names, of inventions, but as fictitious as that of the paternal name that he himself bears. This poet, to whom psychoanalysts have applied the illness of imaginative paraphrenia, megalomaniacal delirium and/or melancholia, among other nosographies, makes diagnostic attempts stumble due to his position in the face of the semblances that he himself made proliferate: “I crowned my inability to live with genius, I disfigured my cowardice by calling it refinement. I placed myself, God varnished with false gold, on an altar of painted cardboard pretending to be marble. But I could not deceive myself or my conscience that I was deceiving myself” (Pessoa, 2000: 291). In conclusion, it should be pointed out that perhaps due to mad geniuses like Pessoa we can come closer, among other things, to understanding with more lucidity Rimbaud’s intuition – another madman – that Lacan made his own: “Je est un autre” (I am an other). Because the Portuguese poet went even further with his multiplying fictional operation that makes identity not only an illusory instance, but also a plural community of multiple versions. Perhaps he wanted to show us that every person is, in effect, nothing more than a mask, and that giving it life is only an attempt to give it an inventive touch, and that we should not accept it as totally given.

Conclusion: the artistic creator as a fearless and eccentric individual

The first thing we must affirm in this conclusion, after the presented cases and the study of Pessoa, is that it is not necessary for the creative individual to be a genius. What characterises an artist is not his bohemian lifestyle, the success of the sales of his works or a supposed madness. The artistic creator has to be considered, first and foremost, for the purposes of analysis, as a fearless individual. This statement is, of course, well-founded: the creator challenges the established by bringing something new into the world, and what is more, they endow the world with dynamism with each of their contributions. The price to pay is, often, the ultimate consequence of breaking a given belief system. Precisely because of this price and the

assumption that the artist is usually aware of the animosity that his creation may arouse, it follows that the fearlessness must be in the nature of every creative artist. Secondly, the artist is usually regarded as an eccentric individual, removed from the world, isolated and different. These assumptions do not seem to be unfounded if we take into account what artistic creation itself entails: being a creative artist implies developing and shaping one's own worldview, different from the one given by the most immediate reality, so that an eccentric point of view will always be required to enrich the development of an authentic perspective. Thus, as we have seen in Pessoa, it does not seem unreasonable to consider that it is common for creative people to possess certain dissociative faculties that articulate the fragmentation of their own identity. Broadly speaking, this means that the being of the artistic creator is not unitary, but fragmented, forming a multiplicity, of which the subject may or may not be aware and which, if so, would be so through the intervention of an "observer self" who notices this process of fragmentation from the outside. This whole process leads the creator to a lack of identity, to not identifying himself entirely with anything that may surround him, and it is in this sense that one can speak of creative eccentricity (Jaspers, 1961: 229).

Certainly, the artist considered fearless is also eccentric, due to the nature of his deepest creative inclinations. However, on the basis of this consideration alone, we cannot speak of madness. The artist seeks to transcend his own self, and to do so he makes use of a very pronounced sensitivity to the human condition that places him outside the realm of what is taken as the norm. However, this does not mean that we can speak of madness in every artist per se. The line that separates eccentricity from madness is a very blurred one, but, at the end of the day, if we speak of a division it is because there is indeed a certain frontier between the two (even if that existence is reduced to being the fruit of the historical, political, social, economic convention of each period). Where to place the line today and what is responsible for a subject falling on one side or the other is another matter. In order not to be inaccurate, we should seek the borderline of madness not in eccentricity, but in pathologies that can manifest themselves in mild or moderate disorders, functional dissociations or structural dissociations. The loss of contact with reality would be the key point. Geniuses such as Vincent Van Gogh, Edgar Allan Poe and Ludwig van Beethoven, who most probably suffered from some kind of psychotic disorder according to this criterion, were not insane. We conclude by affirming that genius and madness refer to

a reality that we are unable to interpret due to the various prejudices that still exist today and the great ignorance of the creative process and the neural, organic and social factors that influence the development and diagnosis of madness itself.

For all these reasons, a distinction must be made between a creative individual and a genius. Intuitively, the first thing that can be said about this distinction is that every genius contains within themselves a creative individual, but not the other way around. That is, not every creator is obviously a genius, while every genius – most clearly in the world of art and literature – is in a certain sense a creator. In my opinion, genius appears as the high point of creativity, at the very moment when an already creative and talented individual does not pursue the fruit of his creation, but is assailed by the imperious need to translate into an artistic fruit a thought or a very high immediate sensation to which the merely talented individual has access only through the most rigorous of rational exercises (and in any case it is a much less intimate, visceral and satisfying access than that of a genius). These considerations already put us on the track of identifying certain traits of genius with some of the aspects of madness (although it is not possible to assert that madness is unequivocally present in all geniuses), insofar as the creations of genius tend to occur intermittently, instantaneously and unconsciously. As far as creativity is concerned, it always goes beyond the strictly clinical sphere. Creativity is a broad phenomenon that cannot be exhausted by the clinical eye, no matter how profound it may be. If genius is the inescapable consequence of madness, all those individuals with the same diagnosis as Van Gogh should have reached or should be developing an artistic level comparable to that of the Dutch painter. Moreover, if this were the case, Van Gogh's creation would, in my view, be but one among several million works to be placed under the same esteem: Van Gogh would become the norm in order to cease to be the exception, which intuitively clashes with the very definition of "genius", which is given by the expression "extraordinary". However, this paradox does not occur if one always keeps in mind that madness is not a qualitative leap – from the condition of an untalented individual to a genius – but is probably related to a question of a degree, or rather of approach – from a genius to a new approach within their genius. It would be another matter to take into consideration the opposite conditional: that is, to ask whether madness is the forced consequence of genius. If so, we could claim that "all geniuses are mad", knowing that not all geniuses are. Having said this, I believe I have made several essential

points: that genius cannot be the consequence of madness (or at least not in isolation), which is the same as saying that madness is not a sufficient condition to constitute genius; that if madness was inexcusably the last of the fruits of genius, then it would seem to have little to do with the development of this genius, since it would merely be its ultimate consequence. Another point would be to emphasise that not all geniuses are mad. Madness and genius do not inevitably go hand in hand. Finally, madness does not seem to be a sufficient condition of genius, but neither is it necessary. This, although foreseeable, terribly spoils the analysis I intended to carry out in this paper, and supports the colophon of certain articles which, after a thorough study of these relationships, end up emphasising not only the need for further research, but also the enigmatic aura that seems to accompany the link between madness and genius.

References

- Anna L. and Clark, J. (1992). *The Paradox of Genius and Madness: Seneca and his influence*. Madrid: Cuadernos.
- Artaud, A. (1971). *Van Gogh el suicidado por la sociedad*. Buenos Aires: Argonauta.
- Cremerius, J. (1979). *Neurosis y genialidad*. Madrid: Taurus.
- Finazzi Agrò, E. (1987). *O Alibi Infinito: o projeto e a prática na poesia de Fernando Pessoa*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- García Sánchez, J. (1979). *Conocer Hölderlin y su obra*. Barcelona: Dopesa.
- Hausman, N. (1984). *Nietzsche, Thérèse de Lisieux*. París: Beauchesne.
- Heidegger, M. (2005). *Aclaraciones a la poesía de Hölderlin*. Madrid: Alianza.
- Jaspers, K. (1961). *Genio y locura: ensayo de análisis patográfico comparativo sobre Strindberg, Van Gogh, Swedenborg y Höbllerlin*. Madrid: Aguilar.
- Jung, C. G. (2019). *El Zaratustra de Nietzsche. Notas del seminario impartido en 1934–1939*. Madrid: Trotta.
- Lacan, J. (2005). *De los Nombres del Padre*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2011). *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lombroso, C. (2009). *Arte, Genio y locura*. Buenos Aires: Minerva.
- Miller, J.-A. (1999). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

- Nietzsche, F. (2006). *La hora del gran desprecio. Fragmentos póstumos* (Otoño, 1882-Verano, 1883). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Pessoa, F. (1985). *Carta a Adolfo Casais Monteiro*. Madrid: Alianza.
- Pessoa, F. (1998). *Poemas*. Buenos Aires: Losada.
- Pessoa, F. (2000). *Libro del desasosiego*. Buenos Aires: Emecé.
- Pessoa, F. (2006). *Escritos sobre génio e loucura, tomo I del volumen VII de Edição Crítica de Fernando Pessoa*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- Polo, L. (2018). *Nietzsche como pensador de dualidades*. Pamplona: EUNSA.
- Safransky, R. (2019). *Nietzsche. Biografía de su pensamiento*. Barcelona: Tusquets.
- Speranza, G. (2006). *Fuera de campo*. Barcelona: Anagrama.
- Tabucchi, A. (1997). *Un baúl lleno de gente*. Madrid: Huerga Fierro.
- Van Gogh, V. (2007). *Cartas a Theo*. Madrid: Alianza.
- Waiblinger, F. W. (1988). *Vida, poesía y locura de Friedrich Hölderlin*. Madrid: Hiperión.

GENIJALNOST I LUDILO: UMJETNOST KAO IZVOR I UZROK LUDILA I GENIJALNOSTI

SAŽETAK

Genijalnost i ludilo povezani su u povijesti misli i medicine od samoga početka – Hipokrat i Platon već su govorili o tome u staroj Grčkoj. Danas je genijalnost usko povezana s kreativnošću i aktivnostima nekih dijelova mozga koje neuroznanost još nije uspjela razotkriti. Bolest, moralno ponašanje i umjetničko stvaralaštvo prikazat ćemo kroz prizmu nekih autora (Hölderlin, Van Gogh i Nietzsche), a pomoću F. Pessoae ući ćemo dublje u tematiku. Valja napomenuti da je ovo moderno vrijeme, počevši od Freudove dijagnoze, okarakterizirano kao bolesno društvo obilježeno raznim traumama. Genije i ludak kreću se u svijetu u kojem kreativnost i ludilo nisu ništa više od oblika izražavanja identiteta u svemiru u kojemu je identitet pao u ruke digitalne i potrošačke uniformiranosti.

KLJUČNE RIJEČI

genijalnost, ludilo, samoća, identitet

POTENCIJAL UMJETNOSTI ZA BIOETIČKO ISTRAŽIVANJE

Josip Periša

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet hrvatskih studija
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Croatian Studies
Croatia

SAŽETAK

U radu je istražen mogući uporabni potencijal umjetnosti za bioetiku, u smislu pokušaja jasne i precizne detekcije prostora za uvide iz domene umjetničkih, napose književnih djela, u raščlambi strukture suvremenog bioetičkog istraživanja pojedinih moralnih problema vezanih uz razne životne fenomene. U početnim poglavljima je u osnovnim crtama predstavljen povijesni razvoj bioetike s obzirom na hipotezu da se upravo dotični može promatrati kao svojevrsni predargument razvoja najvažnijih metodoloških odrednica bioetičkog istraživanja – pluriperspektivizma i interdisciplinarnosti. Potom slijedi prikaz bitnih karakteristika pluriperspektivizma kao najvažnije metodološke odrednice bioetičkog istraživanja, koja omogućava inicijalno posezanje za van-znanstvenim jezgrama znanja, tj. u ovom slučaju za potencijalom umjetnosti. Nadalje, iznijeta su bitna obilježja interdisciplinarnosti kao metodološke odrednice bioetičkog istraživanja, koja znanstvenim uvidima može potencirati opravdanje posezanja za van-znanstvenim jezgrama znanja poput, primjerice, pojedinih pravaca unutar teorije i filozofije umjetnosti, a koji naglašavaju vezu umjetnosti i realnih historijskih procesa (stvarnosti). Naposljetku, slijedi pokušaj smještanja umjetnosti kao van-znanstvene jezgre znanja u teorijski prijedlog raščlambe strukture suvremenog integrativno-bioetičkog istraživanja koja se sastoji od šest radno-istraživačkih etapa i zaključka.

KLJUČNE RIJEČI

bioetika, umjetnost, pluriperspektivizam, interdisciplinarnost, bioetičko istraživanje

Uvod

U radu slijedi ispitivanje potencijalne vrijednosti umjetnosti za bioetičko zahvaćanje pojedinih moralnih problema vezanih uz razne životne fe-

nomene, odnosno pokušaj prikaza opravdanosti potencijalnog vrjednovanja umjetnosti kao van-znanstvene jezgre znanja u bioetičkom istraživanju. U smislu jasnog i preciznog smještanja argumentacijskih vrijednosti iz umjetničkih djela u strukturu suvremenih bioetičkih istraživanja. S obzirom na to da bioetika kao »područna, relacijsko-filozofska etika«¹, uz one znanstvene podrazumijeva i potencijal van-znanstvenih, izvan-etičnih² jezgri znanja, tijekom istraživanja moralnih problema života, nastojat će se prikazati legitimitet inicijalne pozicije mogućeg posezanja za vrijednosnim ili argumentacijskim potencijalnom perspektiva umjetnosti u samoj strukturi istraživanja. Dakle, pitanje je zašto je u samoj početnoj poziciji bioetičara koji istražuje određeni moralni problem opravdana mogućnost posezanja za van-znanstvenim, odnosno umjetničkim jezgrama znanja? Tj. laički rečeno, zašto bioetičar opravdano smije pomisliti da film, književnost, slikarstvo, kiparstvo, glazba, strip i ostale umjetnosti mogu pored znanstvenih uvida nositi argumentacijsku vrijednost.

Opravdanost posezanja za van-znanstvenom jezgrom znanja na primjeru umjetnosti, u inicijalnoj poziciji bioetičkog istraživanja moralnih problema raznih dimenzija života vrijedi započeti kratkim prikazom povijesnoga razvoja bioetike od njezinih početaka sredinom prošloga stoljeća, pa do njezine suvremene faze, tj. integrativne bioetike.³ Povijesni razvoj bioetike važan je u smislu još-ne-argumenta, odnosno svojevrzne podloge sustavnog razvoju najvažnijih metodoloških odrednica bioetičkoga istraživanja – pluriperspektivizma i interdisciplinarnosti – koje opravdano omogućuju inicijalnu poziciju potencijalnog vrednovanja van-znanstvenih perspektiva.

Zatim slijedi prikaz bitnih karakteristika metodološkog aparata (integrativne) bioetike, pluriperspektivizma i interdisciplinarnosti. Pluriperspektivizam, kao najvažnija metodološka odrednica bioetičkoga ispitivanja pojedinih moralnih problema koja omogućuje da bioetičar u početnoj fazi istraživanja uopće razmotri mogući potencijal van-znanstvenih jezgri znanja, tj. »osim specifično znanstvenih pristupa zahvaća filozofske, religijske, svjetonazorske i druge pristupe«.⁴ Dakle, upravo s obzirom na to da je plu-

¹ Ante Čović, *Etika i bioetika*, Pergamena, Zagreb 2004., str. 28.

² Usp. Ante Čović, »Bioethik unter den Bedingungen des Postkommunismus – Fallbeispiel Kroatien«, u: Ante Čović, Thomas Sören Hoffmann (ur.), *Bioethik und kulturelle Pluralität. Die Südosteuropäische Perspektive*, Academia Verlag, Sankt Augustin 2005., str. 148–172., ovdje str. 150.

³ Podjela prema Čoviću. Usp. A. Čović, *Etika i bioetika*, str. 112–118.

⁴ Hrvoje Jurić, »Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Rensselaera Pottera«, u: Velimir Valjan (ur.), *Integrativna bioetika i izazovi suvremene civilizacije*, Bioetičko društvo u BiH, Sarajevo 2007., str. 77–99., ovdje str. 81.

riperspektivizam esencijalan u metodologiji bioetičkog istraživanja, opravdano se podrazumijeva mogućnost razmatranja potencijalne argumentacijske ili druge vrijednosne koristi perspektiva iz domena umjetnosti, religije i životnog iskustva, vezano uz problem koji se istražuje. Primjerice onaj političkih govora itd.

Za razliku od pluriperspektivizma koji omogućuje korištenje van-znanstvenih jezgri znanja u bioetičkom istraživanju, interdisciplinarnost je metodološka odrednica bioetičkoga istraživanja koja podrazumijeva obuhvaćanje više znanstvenih jezgri znanja (minimalno dvije). Drugim riječima, interdisciplinarnost podrazumijeva »poticanje dijaloga i iznalaženja modusa za suradnju više (*znanstvenih*, op. a.) disciplina«. ⁵ U primjeru potencijalne vrijednosti umjetničkih perspektiva za bioetičko istraživanje interdisciplinarnost može pridonijeti, primjerice, zaključcima pojedinih pravaca teorije filma, povijesti umjetnosti, znanosti o književnosti o potenciranju veze umjetničkih djela s kontekstom, tj. s historijskom realnošću. Dakle, interdisciplinarnost vlastitim znanstvenim uvidima može opravdati potencijalnu argumentacijsku ili drugu vrijednost umjetničkih (van-znanstvenih) perspektiva tijekom bioetičkog zahvaćanja pojedinih moralnih problema.

Naposljetku, slijedi pokušaj precizne i jasne detekcije mjesta umjetnosti kao van-znanstvene perspektive u samoj strukturi bioetičkog istraživanja čiji je najiscrpniji i najdetaljniji suvremeni prijedlog dao Luka Perušić, ⁶ a koji se sastoji od šest predloženih radno-istraživačkih etapa i zaključka. Nakon razmatranja povijesnog razvoja bioetike kao svojevrsnog još-ne-argumenta i podloge za opravdano korištenje van-znanstvenih jezgri znanja, tj. umjetnosti, te rasprave o bitnim karakteristikama pluriperspektivizma i interdisciplinarnosti kao krucijalnih metodoloških odrednica za korištenje van-znanstvenih jezgri znanja, pokušat će se odrediti točno vrijeme i mjesto mogućeg uključivanja i potencijalnog vrednovanja umjetnosti u samom bioetičkom istraživanju.

⁵ Željko Pavić, »Pluriperspektivizam: slučaj jedne natuknice u *Filozofskom leksikonu*«, *Filozofska istraživanja* 34 (2014) 4, str. 577–600., ovdje str. 581.

⁶ Usp. Luka Perušić, »Narav i metoda integrativne bioetike. Rasprava«, u: Ante Čović, Hrvoje Jurić (ur.), *Integrativno mišljenje i nova paradigma znanja*, Pergamena, Hrvatsko filozofsko društvo, Znanstveni centar izvrsnosti za integrativnu bioetiku, Zagreb 2019., str. 395–411. O samoj raščlambi bioetičkoga istraživanja i njegovim pojedinim sastavnicama bit će više riječi u središnjem dijelu rada.

Povijesni razvoj bioetike kao još-ne-argument

Kratak prikaz najvažnijih momenata u povijesnome razvoju bioetike ovdje se treba razumjeti u smislu još-ne-argumenta, tj. predargumenta mogućnosti korištenja van-znanstvenih, izvan-etičkih perspektiva u bioetičkom istraživanju. Shvaćanje povijesnog razvoja bioetike, znanstveno-kulturne djelatnosti koja zahvaća moralne probleme raznih fenomena svijeta i života kao još-ne-argumenta znači da je upravo povijesni razvoj bioetike jedan od razloga razvoja metodologije bioetičkoga istraživanja što podrazumijeva inicijalnu mogućnost vrednovanja van-znanstvenih jezgri znanja poput umjetnosti, religije ili životnog iskustva.

Do suvremenog stadija povijesnog razvoja bioetike – integrativne bioetike – koju Perušić definira kao »pluriperspektivno područje znanstveno-kulturne djelatnosti koje se bavi moralnom dimenzijom života radi stvaranja orijentacijskog znanja u izazovima povijesnih epoha«,⁷ prošlo je više od pola stoljeća. Uz eksplozije atomskih bombi u Japanu na kraju Drugog svjetskog rata, promatrane kao vrhunac opasnosti neodgovornog razvoja znanstveno-tehnološkog svijeta i čovjeka. Što je iznjedrilo potrebu za bioetikom, odnosno bioetičkom refleksijom i reakcijom.

S obzirom na to da je enormni znanstveno-tehnološki napredak čovječanstva, čiji je jedan od najistaknutijih početaka već spomenuti napad atomskim bombama, iznjedrilo potrebu za pojavom i razvojem bioetike do današnjih dana, upravo se članak Shane Alexander objavljen u časopisu *Life* 1962. godine pod naslovom »Oni odlučuju tko živi, a tko umire« smatra početkom bioetičkog razmatranja određenog moralnog problema. Primjer rapidnog znanstveno-tehnološkog napretka koji se opisuje u navedenom članku razvoj je aparata za hemodijalizu koji je tada značio spašavanje života, no problem se javio jer nije bio dostupan svim pacijentima. Posljedično, oformljeno je etičko povjerenstvo koje Shane Alexander naziva *Božjim odborom*⁸ i

⁷ L. Perušić, »Narav i metoda integrativne bioetike«, str. 384. Valja napomenuti da je Perušićeva predložena definicija (integrativne) bioetike rezultat prijašnjih pokušaja teorijskog, tj. definicijskog određenja bioetike, poglavito Čovičevih, Juričevih i Kukočevih. – Usp. A. Čović, »Bioethik unter den Bedingungen des Postkommunismus – Fallbeispiel Kroatien«, str. 150–151; H. Jurić, »Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Rensselaera Pottera«, str. 82.

⁸ Navedeni odbor bitan je i u metodološkom aspektu s obzirom na prvo pojavljivanje različitih jezgri znanja, tj. različitih profesija kako bi iz više perspektiva zahvatili kompleksan (bio)etički problem – kome će se spasiti život aparatom za hemodijalizu, a kome ne. – Usp. Ante Čović, »Pojmovna razgraničenja: moral, etika, medicinska etika, bioetika, integrativna bioetika«, u: Ante Čović, Marija Radonić (ur.), *Bioetika i dijete: moralne dileme u pedijatriji*, Pergamena, Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju, Zagreb 2011., str. 11–24., ovdje str. 24.

koje odlučuje kojem će se pacijentu omogućiti oporavak pomoću aparata za hemodijalizu te potom spasiti život uz maksimiziranje uvjeta kvalitete pacijentova života. Upravo su moralni problemi znanstveno-tehnološke epohe u kojoj se našao čovjek suvremenog doba u medicinskoj znanosti uzrokovali pojavu i potrebu za bioetičkom refleksijom. Stoga, možemo reći da je sustavna bioetička refleksija ili sama bioetika »nastala kao specifičan oblik moralne refleksije kojim su se rješavale novonastale situacije ili pak potencirane moralne dileme u novoj medicinskoj situaciji«.⁹

Iako je mnogo aspekata nezaustavljivog znanstveno-tehnološkog napretka, osim u (bio)medicinskoj znanosti, izravno ili neizravno utjecalo na sve segmente čovjekova života, pri čemu primjerice možemo istaknuti problematike vezane uz onečišćenje okoliša i klimatske promjene, sustavno se bioetičko zahvaćanje u počecima ipak isključivo odnosilo na biomedicinu, čega je vrlo aktivan i plodonosan rezultat bila američka, tj. *georgetownovska* tradicija.¹⁰ Predmeti bioetičkog istraživanja spomenute tradicije bili su »konkretno medicinske dileme uključujući tri skupine tema: prava i dužnost pacijenta i zdravstvenih djelatnika, prava i dužnosti znanstvenika-istraživača i ispitanika (pokusnih životinja) te oblikovanja smjernica javnih politika kliničkog rada i biomedicinskih istraživanja«.¹¹ Dakle, bez obzira na pojavu različitih životnih fenomena znanstveno-tehnološke epohe čovjeka koji mogu ili trebaju biti potencijal moralnoj, tj. bioetičkoj refleksiji i istraživanju, razvojni počeci bioetičkog ispitivanja moralnih dimenzija primarno se odnose na biomedicinsko područje.

Ipak, različite posljedice¹² znanstveno-tehnološkog napretka na čovjeka utjecali su na američkoga oca bioetike, Van Rensselaera Pottera (1911–2001), onkologa i biologa koji se svojom koncepcijom globalne bioetike »zamjerio« *georgetownovskoj* tradiciji. Njezin je sustav bio posvećen is-

⁹ A. Čović, *Etika i bioetika*, str. 117.

¹⁰ Iznimno dominantna bioetika razvijena je u okvirima Instituta za reproduktivno zdravlje Sveučilišta Georgetown u Washingtonu. Jedni od najistaknutijih bioetičara koji su djelovali u radu instituta, Tom Beauchamp i James F. Childress, proširili su shvaćanje bioetike, tj. metodologije bioetičkog istraživanja koje treba biti isključivo vezano uz moralne probleme u biomedicini. – Usp. Amir Muzur, Iva Rinčić, *Van Rensselaer Potter i njegovo mjesto u povijesti bioetike*, Pergamena, Zagreb 2015., str. 95–110.

¹¹ A. Muzur, I. Rinčić, *Van Rensselaer Potter i njegovo mjesto u povijesti bioetike*, str. 95.

¹² Posljedice znanstveno-tehnološke epohe, koje utječu na Pottera i kreiraju njegovu *mostovnu* bioetičku koncepciju, bile su: uporaba atomskog oružja, tenzije hladnoga rata s povremenim eskalacijama kao što je kubanska kriza, nagli napredak znanosti i medicine, utemeljenje i popularizacija etičkih komiteta nakon *Božjeg odbora*. – Usp. *ibid.*, str. 60.

ključivo moralnim problematikama u biomedicini¹³ poglavito zato što je smatrala da će »dio bioetike koji se odnosi na moralnu teoriju uskoro nestati budući da od njega nema koristi.«¹⁴ Upravo je iznimno usko shvaćanje bioetike, odnosno predmeta vrijednih bioetičkog istraživanja razvijenog pri Institutu za reproduktivno zdravlje Sveučilišta Georgetown u Washingtonu, rezultiralo Potterovim konceptom globalne bioetike¹⁵ čiji cilj bi trebao biti premošćivanje (nadilaženje) isključivog bioetičkog bavljenja biomedicinskim problemima, ujedinjavanjem medicinske bioetike i ekološke etike.¹⁶ Uz objektivne okolnosti znanstveno-tehnološke epohe koje su utjecale na Potterovu koncepciju globalne bioetike kao mosta prema budućnosti, utjecaj je izvršio i ukinut prostor za moralnu refleksiju koja se ni u tragovima nije podrazumijevala ili smatrala potrebnom u samome razvitku znanosti i tehnologije, što je u pojedinim segmentima imalo izrazito negativne posljedice za suvremenog čovjeka. Potter shvaća da se uspjesi znanosti i tehnologije ne mogu opravdati bez zaštite čovjeka kao takvoga, odnosno da ne možemo vrednovati isključivo razvoj znanosti i tehnologije, a da pritom ne postoji moralna refleksija, tj. da potpuno dehumaniziramo i znanost i tehnologiju.

»Potter je zavapio nad dehumanizacijom znanosti i činjenicom da suvremeni nagli tehnološki napredak donosi znanje, ali ne i mudrost kako tim znanjem ispravno upravljati.«¹⁷

Dakle, Potter je znanstveno-tehnološkom poimanju i zahvaćanju svijeta pristupao s velikim oprezom, u smislu brige za humanost i budućnost svijeta u slučaju da primat napretka znanosti i tehnologije nad dostojanstvom čovjeka i ostaloga ukupnoga života bude dugoročna karakteristika suvremene epohe.

Preko oceana, na Starome kontinentu, usporedno s etabliranom američkom tradicijom bioetike pri Sveučilištu Georgetown i Potterovom koncepcijom globalne (mostovne) bioetike kao odgovora na *georgetownovsku*, otac europske bioetike, njemački učitelj i pastor, Fritz Jahr (1895–1953), razvija svoju koncepciju. Za razliku od Potterove kritike znanstvenog i tehnološkog

¹³ Usp. Tom Beauchamp, James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York 2012., str. 352–354.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Usp. A. Muzur, I. Rinčić, *Van Rensselaer Potter i njegovo mjesto u povijesti bioetike*, str. 104.

¹⁶ Usp. *ibid.*, str. 142.

¹⁷ Ibid., str. 79.

napretka koji zapostavlja svaku moralnu refleksiju, Jahr ima bezuvjetno povjerenje u autoritet znanosti.

»Fritz Jahr ima bezuvjetno povjerenje prema znanosti čija je koncepcija bioetike skovana kao posljedica napretka fiziologije i *biopsihike*«¹⁸

Jahru pripadaju i zasluge za kovanje riječi *bio-etika*, predstavljene u članku iz 1926. godine u časopisu *Mittelschule* pod naslovom »Znanost o životu i nauka o moralu« u kojem »po prvi puta rabi i objašnjava pojmove bioetike i bioetički imperativ«.¹⁹ Dakle, Jahr uspijeva imenovati moralnu refleksiju o pojedinim fenomenima svijeta i života koji su ga interesirali, primarno iskazujući interes za »životinjske i biljne etike (bioetike), Petu zapovijed, seksualnu etiku, odgoj i obrazovanje te kult nedjelje«.²⁰ Osim navedenog članka, za početak bioetike važan je i Jahrov članak »Bio-etika: osvrt na etički odnos čovjeka prema životinjama« objavljen u časopisu *Kosmos* u kojemu se zastupa teza o potrebi moralne refleksije i za ne-ljudska živa bića, tj. prema svim biljkama i životinjama.²¹ Dakle, s obzirom na zahtjev za proširenjem moralne refleksije na ostale stanovnike prirode osim čovjeka, već u najranijim fazama razvoja bioetike vidljivi su začeci teorijske podloge prema kojoj treba zasnivati bioetičku refleksiju.²² Kulminacija Jahrove vizije bioetike, odnosno shvaćanja bioetike u holističkom smislu, očigledna je u bioetičkom imperativu koji je postavio:

»Poštuj svako živo biće u načelu kao svrhu u sebi i po mogućnosti postupaj s njim kao takvim«.²³

Važnost Jahrove koncepcije bioetike kao holističke djelatnosti očitovane u njegovom bioetičkom imperativu prisutna je i u suvremenoj fazi razvoja bioetike, tj. integrativnoj bioetici, jer upravo nju krasi obuhvaćanje svih aspekata svijeta i života te njihovih okolnosti.²⁴

¹⁸ Ibid., str. 123.

¹⁹ Iva Rinčić, Amir Muzur, *Fritz Jahr i rađanje europske bioetike*, Pergamena, Zagreb 2012., str. 45.

²⁰ Ibid., str. 50.

²¹ Usp. *ibid.*, str. 46.

²² Usp. Marko Kos, »Od Fritza Jahra do integrativne bioetike. Prikaz razvoja jedne ideje«, *Filozofska istraživanja* 34 (2014) 1–2, str. 229–240., ovdje str. 231.

²³ Fritz Jahr, »Bio-etika: osvrt na etički odnos čovjeka prema životinjama i biljkama«, u: A. Muzur, I. Rinčić, *Fritz Jahr i rađanje europske bioetike*, Pergamena, Zagreb 2012., str. 198–206., ovdje str. 205.

²⁴ Usp. H. Jurić, »Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Rensselaera Pottera«, str. 82

Opravdana mogućnost za potencijalno korištenje van-znanstvenih jezgri znanja, tj. onih umjetničkih, u bioetičkom istraživanju omogućuju metodološke odrednice samog istraživanja, primarno pluriperspektivizam, a onda posredno i interdisciplinarnost. Dakle, metodologija bioetičkog istraživanja temeljni je argument za opravdano rabljenje van-znanstvenih jezgri znanja u bioetičkom ispitivanju pojedinih fenomena. Prikazane osnovne crte razvoja bioetike u službi su još-ne-argumenta, tj. shvaćanja samog povijesnog razvoja bioetike kao argumentacijske podloge metodološkom razvoju bioetičkog istraživanja.

Od pojave *Božjeg odbora* te inicijalnih koncepcija bioetike u opusima Pottera i Jahra, pa do suvremene faze njezinoga razvoja, integrativne bioetike, područja bioetičkoga zahvaćanja moralnih dimenzija svijeta i života proširena su. U početnim fazama razvoja predmeti bioetičke refleksije i istraživanja primarno su bili obilježeni biomedicinskim karakterom, kasnije i okolišno-klimatskim problematikama, uz kritiku nezaustavljivog razvoja i neodgovorne primjene tehnike. Danas ne postoji područje vezano uz čovjeka i cjelokupnost prirode koje ne može nositi potencijal za bioetičku refleksiju, odnosno bioetičko istraživanje. Moralne dimenzije pojedinih fenomena u umjetnosti, rodno-spolnoj problematici, socijalnoj, ekonomskoj te političko-povijesnoj problematici, problematici vezanoj uz ne-ljudska živa bića, okoliš i klimatske promjene, utjecaj razvoja tehnologije i znanosti na čovjeka i prirodu, seksualnost, biomedicinu, ali i u mnogim drugim aspektima svijeta i života mogu biti predmet bioetičkog zahvaćanja. Reprezentativni pokazatelj područja koja se bioetički mogu istraživati i reflektirati nalazi se u dvjema najvažnijim enciklopedijama bioetike,²⁵ a to je dovoljan pokazatelj razvoja bioetike od njezinih početaka do integrativne bioetike, u smislu ukupnosti svijeta i života koji mogu imati potencijal za bioetičko zahvaćanje.

Povijesni razvoj bioetike u smislu širenja područja bioetičkog istraživanja s početnih biomedicinskih problema te problema vezanih uz klimatske promjene, okoliš i razvoj tehnologije na sve potencijalne moralne aspekte u vezi s cjelokupnim svijetom i životom, jedan je od uzroka i metodološkog razvoja samog bioetičkog istraživanja. Širenje područja potencijalnog bioetičkoga zahvaćanja moralnih dimenzija pojedinih fenomena svijeta i života rezultiralo je širenjem mogućih znanstvenih gledišta u vezi sa zahvaćenom

²⁵ Usp. Bruce Jennings (ur.), *Bioethics*, Gale, Cengage Learning, Farmington Hills 2004., str. 23–34; Henk ten Have (ur.), *Encyclopedia of Global Bioethics*, Springer International Publishing, Pittsburgh 2016.

moralnom problematikom te pojavom uključivanja van-znanstvenih jezgri znanja koje se mogu opravdano iskoristiti tijekom istraživanja. S obzirom na to da je povijesni razvoj bioetike, primarno preko širenja područja koje bioetika može zahvatiti, svojevrsni uvjet metodološkom razvoju bioetike, možemo ga smatrati argumentacijskom podlogom njezinog metodološkog razvoja, tj. još-ne-argumenta.

Pluriperspektivizam²⁶

Nakon sažetog povijesnog pregleda razvoja bioetike slijedi prikaz najvažnijih karakteristika pluriperspektivizma, tj. temeljne metodološke odrednice bioetičkog istraživanja koja osigurava opravdanu mogućnost korištenja potencijala kojoj van-znanstvene jezgre znanja, tj. umjetnost, mogu pridodati.

Tijekom povijesnog razvoja bioetike, tj. širenja predmeta bioetičkog istraživanja, znanstvene jezgre znanja imale su presudnu i zapravo jedinu ulogu prema uzoru na čvrsta metodološka uporišta *georgetownovske* bioetike, odnosno bioetičara koji su biomedicinsku problematiku smatrali jedinom vrijednom bioetičkog istraživanja. Upravo beskompromisni autoritet znanstvenih uvida vezanih uz moralnu dimenziju fenomena svijeta i života koja se bioetički zahvaća, najveći je razlog razvitka pluriperspektivizma – svojevrsne prilike ostalom spektru ljudskoga znanja koje nije isključivo i jedino znanstveno znanje.

»Znanost je izgubila mjerodavnost za ljudsku egzistenciju i regulativnost za oblikovanje cjeline života, svedena je na ulogu moćnog sredstva čiju uporabu valja osmišljavati izvan struke i izvan znanosti same, upravo iz uporišne točke bioetičkoga pluriperspektivizma.«²⁷

Dakle, inicijalna točka u metodologiji bioetičkog istraživanja koja je rezultirala pojavom pluriperspektivizma kao legitimne metodološke odrednice, upravo je shvaćanje da se moralni problemi pojedinih fenomena svijeta i

²⁶ Zašto pluriperspektivizam, a ne pluriperspektivnost vidjeti: L. Perušić, »Narav i metoda integrativne bioetike«, str. 358–368. Posebno naglašavam iduće pojmovno razgraničenje: »Reći da je neko područje pluriperspektivno znači da se unutar sebe raspodjeljuje na više planova, npr. na kulturno i znanstveno, a ne da po sebi predviđa implementaciju znanstvenih i kulturnih perspektiva. Međutim, reći da je neko područje pluriperspektivističko znači karakterističnu primjenu znanstvenih i kulturnih perspektiva u procesima istraživanja i implementacije istraživačkih rezultata jer se radi o nazoru oblikovanom po principu.« – Ibid., str. 368.

²⁷ A. Čović, *Etika i bioetika*, str. 118.

života ne mogu bioetički zahvaćati isključivo znanstvenim jezgrama znanja, čime se isključuje i zanemaruje cijela van-znanstvena ukupnost ljudskoga znanja koja može imati neizmjerne vrijedne potencijale. Naime, vrijedne potencijale iz ukupnosti van-znanstvenog opusa ljudskog znanja za bioetičko istraživanje možemo crpiti iz različitih perspektiva.

»Kulturne perspektive mogu biti različiti protagonisti građanskoga života, društveni pokreti, političke pozicije, i programi, etablirani, svjetonazori, religijske ustanove i učenja, moralne refleksije, umjetnička ostvarenja i dr.«²⁸

Primjerice, ako želimo bioetički istražiti moralne dimenzije u društveno-političkom životu Dubrovačke Republike u 17. stoljeću, metodološki je potpuno opravdano posegnuti za potencijalnim korisnim uvidima iz književnosti kao umjetničke, van-znanstvene jezgre znanja. Primjerice iz Gundulićeve *Dubravke*, a što može pridonijeti cjelokupnom istraživanju te njegovim zaključcima. Uz podrazumijevanu konzultaciju znanstvenih jezgri znanja iz političkih znanosti, povijesnih znanosti, sociologije, socijalne i političke filozofije, pojedini iskazi iz *Dubravke*,²⁹ alegorijske drame o društveno-političkim odnosima u prvoj polovici 17. stoljeća u Dubrovačkoj Republici, opravdano se mogu uzeti u obzir te na temelju istraživanja i stručne procjene iskoristiti u bioetičkom istraživanju kao van-znanstvena jezgra znanja.

Kada govorimo o pluriperspektivizmu, kao ključnoj metodološkoj odrednici bioetičkog istraživanja koja dopušta mogućnost opravdanog posezanja za potencijalnim vrijednostima van-znanstvenih jezgri znanja, vrlo je važno upozoriti da se pri tome ni najmanje ne negira, relativizira, umanjuje ili sumnja u znanstvene doprinose, već da se u obzir opravdano uzima cijelo more ljudskog znanja koje nije znanje znanosti, a kojemu bi se autoritetom isključivo znanstvenih jezgri znanja potpuno izgubio svaki značaj i svaka vrijednost u bioetičkom zahvaćanju moralnih dimenzija pojedinih fenomena svijeta i života. Dakle, tek potencijalno vrednovanje van-znanstvenih jezgri znanja u bioetičkom istraživanju za cilj nema »relativizam ili puko relativiziranje istine«, odnosno negaciju ili umanjivanje znanstvenih

²⁸ L. Perušić, »Narav i metoda integrativne bioetike«, str. 186.

²⁹ Posebno upućujem na deveto skazanje prvoga čina koje je u cijelosti sačinjeno od Ljubdrago-va iskaza u kojemu progovara o pogoršanju suvremenih moralnih vrijednosti u odnosu na 15. i 16. stoljeće, tj. *zlatno doba* Dubrovačke Republike. Usp. https://lektire.skole.hr/wp-content/uploads/2020/01/gundulic_dubravkae.pdf, str. 33–35.

doprinosa, nego to da »se isti problem sagledava na načine koji u načelu ostaju istovrijedni, relativni«.³⁰

Nadalje, vrlo je važno upozoriti da pluriperspektivizam ne podrazumijeva i ne daje mogućnost bioetičaru za puko mehaničko gomilanje van-znanstvenih jezgri znanja samo zato što se pluriperspektivizmom daje metodološka mogućnost vrednovanja više van-znanstvenih uvida (najmanje dva) tijekom bioetičkog istraživanja.³¹ Dakle – iskorištavanje metodološke mogućnosti radi nje same, a ne kako bi se pospješili zaključci istraživanja moralnih dimenzija raznih fenomena svijeta i života, potpuno je pogrešan i nestručan pristup koji zasigurno vodi u relativizam³² čitavog postupka.

Pluriperspektivizam je ključna metodološka odrednica bioetičkog istraživanja koja legitimno uzima u obzir potencijalne argumentacijske uvide van-znanstvenih perspektiva kao jednakovrijedne u početnoj točki istraživanja pojedinih moralnih problema i upravo tu leži njezina iznimna vrijednost. Razvojem pluriperspektivizma, u teorijskom i u praktičkom smislu unutar suvremenog bioetičkog istraživanja daje se značaj ljudskome znanju koje nije isključivo i jedino znanstveno te koje može, ali i ne mora imati isključivo instrumentalizirane potencijale. Dakle, metodološka vrijednost pluriperspektivizma nalazi se i u tome što se bioetičko istraživanje ne obavezuje i ne opterećuje mehanicističkim gomilanjem van-znanstvenih jezgri znanja, već samo opravdava mogućnost korištenja potencijalnih uvida koji mogu i ne moraju pridonijeti samome istraživanju te njegovim krajnjim rezultatima.

Interdisciplinarnost

Iako je za promišljanje o vrijednosti umjetnosti u bioetičkom istraživanju ključna teorijska podloga pluriperspektivizma kao metodološka odrednica koja podrazumijeva potencijalno vrednovanje van-znanstvenih jezgri znanja, interdisciplinarnost također može biti od presudnog značaja za opravdanje posezanja za potencijalnim argumentacijskim vrijednostima koje se mogu crpiti iz umjetničkih djela. Dakle, interdisciplinarnost kao metodološka odrednica bioetičkog istraživanja, za razliku od pluriperspek-

³⁰ Darija Rupčić, *Status ljudskog embrija pod vidom bioetičkoga pluriperspektivizma*, Pergamena, Zagreb 2013., str. 20.

³¹ Usp. Aleksandar Fatić, Ivana Zagorac, »The Methodology of Philosophical Practice: Eclecticism and/or Integrativeness?«, *Philosophia* 44 (2016) 4, str. 1419–1438., ovdje str. 1433.

³² Jasniji prikaz potencijalnog zapadanja u relativizam tijekom bioetičkog istraživanja u: L. Perušić, »Narav i metoda integrativne bioetike«, str. 400–407.

tivizma koji se veže uz kulturni dio (integrativne) bioetike kao znanstveno-kulturne djelatnosti, podrazumijeva mogući argumentacijski potencijal više (najmanje dviju) znanstvenih jezgri znanja.

»Interdisciplinarnost podrazumijeva interrelacije dviju ili više zasebnih disciplina. Ako je bioetika interdisciplinarno područje, onda ne može više biti smatrana granom etike kao jedne discipline, nego bi morala okupljati različite discipline.«³³

Pitanje je kako interdisciplinarnost, kao metodološka odrednica bioetičkog istraživanja koja podrazumijeva međurelacije i suradnju različitih znanstvenih uvida, može opravdati učvršćivanje pozicije korištenja onoga što umjetnička djela mogu pridonijeti. Primjerice, u bioetičkom zahvaćanju moralne dimenzije nekog fenomena svijeta i života uzima se u obzir potencijal koji može donijeti književni tekst. Ako želimo ispitati moralnu problematiku zla na konkretnom primjeru Drugog svjetskog rata i nacističkoga terora, opravdano je posegnuti za dokumentarno-povijesnim romanom *Sonnenschein*³⁴ Daše Drndić koji opisuje nacistička mučenja i cjelokupne procese odvođenja Židova u sigurnu smrt, popraćeno arhivskim dokumentarnim prilogima (slike, popisi žrtava, intervjui i dr). Uz važne znanstvene uvide, primjerice povijesti, etike, sociologije i dr. koji mogu pridonijeti samom istraživanju i krajnjim rezultatima, roman *Sonnenschein* može imati jednako vrijedne uvide kao umjetnička, tj. van-znanstvena jezgra znanja, a sve u svrhu kvalitetnijeg bioetičkog zahvaćanja moralnog problema u vezi sa zlom i Drugim svjetskim ratom. Interdisciplinarnost, kao metodološka odrednica, omogućuje interakciju i suradnju navedenih znanstvenih perspektiva, a znanstvenim uvidima također može potkrijepiti, tj. legitimirati korištenje potencijalnih argumentacijskih vrijednosti književnog teksta Daše Drndić. Naime, određene pozicije³⁵ znanosti o književnosti, filozofije

³³ H. Jurić, »Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Rensselaera Pottera«, str. 81.

³⁴ Daša Drndić, *Sonnenschein*, Fraktura, Zagreb 2007.

³⁵ Kada govorimo o pojedinim pozicijama koje vlastitim argumentacijskim aparatom naglašavaju vezanost književnosti uz povijest, tj. stvarnost, realne historijske procese, onda se to u znanosti o književnosti može odnositi na argument književne vrste. Primjerice, književna vrsta *dokumentarno-povijesni roman*, kao što je *Sonnenschein* Daše Drndić, argument je da navedeni roman opravdano možemo dovesti u vezu sa stvarnošću te tako dodatno legitimirati potencijalne korisne uvide za pojedino bioetičko istraživanje. Usp. Radoslav Katičić, »Književnost i jezik«, u: Zdenko Škreb i Ante Stamać, *Uvod u književnost – Teorija, metodologija*, Nakladni zavod Globus, Zagreb 1998., str. 107–133., ovdje str. 130. Zatim, ako želimo iskoristiti pozicije iz filozofije i/ili teorije književnosti koje upozoravaju na vezu književnosti i realnih historijskih procesa te tako opravdati posezanje za književnošću u bioetičkom istraživanju, možemo posegnuti za marksističkom teorijom/filozofijom umjetnosti ili novim historizmom. Usp. Vjekoslav Mikecin (ur.), *Marksizam i umjetnost*, Komunist, Beograd 1972.; usp. David Šporer (ur.), *Novi historizam: poetika kulture*

književnosti, teorije književnosti u smislu naglašavanja i zastupanja odnosa i vezanosti književnog teksta uz stvarnost, tj. realne povijesno-političke procese, kao znanstveno zahvaćanje književnosti (znanstvena jezgra znanja) mogu učvrstiti i opravdati potencijalno vrijedan argumentacijski doprinos književnog teksta u bioetičkom istraživanju. Na isti (znanstveni) način možemo potkrijepiti potencijalnu argumentacijsku vrijednost i razne druge korisne uvide slikarstva, glazbe, kiparstva, arhitekture, filma, stripa, ulične umjetnosti i dr. u bioetičkom istraživanju. Za svaku navedenu umjetnost teorija umjetnosti i znanost o njoj može potpomognuti opravdanost posezanja za potencijalnim argumentacijskim uvidima prije svega preko naglašavanja i legitimacije veze pojedinog umjetničkog djela i historije, a onda i propitivanja i istraživanja ostalih aspekata navedene međuovisnosti. Konkretno govoreći, ovisnost, primjerice, Picassove *Guernice*, kipa *Jedinstva* u Indiji, filma *Schindlerova lista* i dr. o stvarnosti o kojoj progovaraju može se legitimirati raznim pozicijama i znanstvenim interpretacijama teorije filma i povijesti umjetnosti, a samim time posljedično i ojačati kako bismo upravo uvide iz umjetnosti i (van-znanstvenih) jezgri znanja mogli opravdano koristiti u bioetičkom zahvaćanju moralnih problema.

Dakle, primarna važnost interdisciplinarnosti kao metodološke karakteristike (integrativnog) bioetičkog istraživanja leži u potenciranju i naglasku na suradnji različitih znanstvenih jezgri znanja kako bi se u što boljoj, kvalitetnijoj i iscrpnijoj mjeri zahvatio pojedini moralni problem. S obzirom na to da je u radu primarna problematika vezana uz mogući potencijal koji umjetnička perspektiva može pridati bioetičkom istraživanju, bitno je bilo naglasiti da interdisciplinarnost, osim u svojoj primarnoj metodološkoj ulozi, može pridonijeti legitimaciji posezanja za mogućim (argumentacijskim) potencijalom kojega nosi umjetnost, a kako bi se moralni problem kvalitetnije, iscrpnije i cjelovitije bioetički zahvatio.

Mjesto umjetnosti u strukturi bioetičkog istraživanja

Nakon što su predstavljene temeljne metodološke karakteristike bioetičkog istraživanja, pluriperspektivizam koji podrazumijeva suradnju,

i ideologija drame, AGM, Zagreb 2005. Pozicije koje su nasuprot navedenom stajalištu, odnosno koje zastupaju što veću autonomiju umjetnosti u odnosu na povijesno-društveni kontekst te koje taj odnos dovode u pitanje su primjerice: fenomenologija književnosti (Wolfgang Iser, Roman Ingarden), larpurlartizam (Théophile Gautier), strukturalizam (Roland Barthes), ruski formalizam (Roman Jakobson (rani radovi), Boris Tomaševski, Viktor Šklovski, Jurij Tinjanov) itd.

interakciju i inicijalnu opravdanost posezanja za potencijalnim uvidima koje može donijeti van-znanstvena jezgra znanja, odnosno u ovom slučaju umjetnost, te interdisciplinarnost koja naglašava suradnju i interakciju znanstvenih jezgri znanja te koja znanstvenim uvidima može legitimirati posezanje za nosećim potencijalom umjetnost, slijedi pokušaj smještanja umjetnosti u sami proces (integrativnog) bioetičkog istraživanja moralnih problema raznih fenomena života i svijeta.

U vezi s dosadašnjim teorijskim raspravama i prijedlozima glede strukturiranja bioetičkog istraživanja pojedinih moralnih problema, valja istaknuti dva načelna prijedloga – Čovićev i Matulićev. Čović strukturu³⁶ bioetičkog istraživanja razlaže na: definiranje problema, raščlanjivanje problema na aspekte, raspravljavanje problema po aspektima te ponudu rješenja.³⁷ Slično strukturiranje bioetičkog istraživanja predlaže Matulić: utvrđivanje uporabe pojmova, istančano upoznavanje empirijskih datosti koje ocrtavaju izvanjske dimenzije moralnog fenomena, prepoznavanje vrijednosti koje su u igri te naposljetku, vrjednovanje posljedica koje različita djelovanja uzrokuju.³⁸ Dakle, navedeni prijedlozi strukturirane razradbe bioetičkog istraživanja predlažu načelne korake u smislu inicijalne detekcije moralnog predmeta (problema) koji se zahvaća, određivanja samog istraživačkog procesa spram razrješavanja moralnog problema te naposljetku bioetičkog rješavanja problema.

S obzirom da je ovo poglavlje pokušaj preciznog i jasnog definiranja mjesta umjetnosti u samom procesu bioetičkog istraživanja, uz navedene načelne prijedloge strukturiranja bioetičkog istraživanja vrijedi iznijeti suvremeno raščlanjivanje strukture (integrativnog) bioetičkog istraživanja. Naime, prema uzoru na načelne prijedloge raščlambe Čovića i Matulića, Perušić vlastitim prijedlogom produbljuje strukturu suvremenog bioetičkog postupka zahvaćanja moralnih fenomena dodatnim proceduralnim koracima. Njegov prijedlog raščlambe strukture bioetičkog istraživanja sastoji se od obrazloženja problema, obrazloženja svrhe istraživanja, obrazloženja pristupa, aspektualnog raščlanjivanja, aspektualnog razrješavanja, orijentacijskih rezultata te zaključka. Dakle prijedlog strukture bioetičkog istraživanja sastoji se od šest radno-istraživačkih etapa i zaključka.³⁹ Ovdje još

³⁶ O mogućim sličnostima i utjecaju Descartesa na Čovićev prijedlog strukture bioetičkog istraživanja vidi: L. Perušić, »Narav i metoda integrativne bioetike«, str. 390.

³⁷ Usp. A. Čović, *Etika i bioetika*, str. 21.

³⁸ Usp. Tonči Matulić, *Bioetika*, Glas koncila, Zagreb 2001., str. 194–195.

³⁹ Usp. L. Perušić, »Narav i metoda integrativne bioetike«, str. 395.

valja istaknuti Perušićevo raslojavanje strukture radno-istraživačke etape aspektualnog razrješavanja na metodsku i narativnu obradu (makromoduli), a strukturu narativne obrade raščlanjuje na pregled, razradu, interakciju, eliminaciju i integraciju (mikromoduli).⁴⁰ Slijedi kratak prikaz temeljnih karakteristika pojedinih segmenata strukture bioetičkog istraživanja kako bi se vidjelo mjesto unutar istraživanja prigodno za korištenje potencijala umjetnosti.

Početna etapa bioetičkog istraživanja, obrazloženje problema, znači uopće inicijalnu predstavu moralnog problema koji se zahvaća. Perušić navodi kako je u toj početnoj fazi potrebno dati do znanja radi li se o problemu na planu teorije, o misaonom eksperimentu, o problemu na planu prakse ili o višim stupnjevima problemskih sinteza. Osim prezentacije mogućih opcija kojima se može baviti bioetičko istraživanje, navodi da bi u početnoj fazi poželjno bilo dati motivaciju i razloge istraživanja. Slijedi etapa obrazloženja svrhe istraživanja čija metodološka važnost leži u upućivanju na to koliko se kompleksno ispitivanje moralo provesti i kakvi su se kriteriji određivanja unutar pluriperspektivnosti, interdisciplinarnosti i integrativnosti morali utvrditi da bi se ciljevi ostvarili. U idućoj etapi, obrazloženja pristupa, predstavljaju se izabrani principi, vrijednosti te jezgre znanja (perspektive) koji su poslužili pri zahvaćanju moralnog problema. Zatim, u etapi aspektualnog raščlanjivanja autor ((integrativni) bioetičar) pokazuje dosege i granice samog autorova orijentiranja u moralnom problemu koji se zahvaća te razloge i mjesta u samome bioetičkom istraživanju kada je morao stati s analizom predmeta, tj. bioetičkim istraživanjem.⁴¹

Nakon etape aspektualnog raščlanjivanja slijedi aspektualno razrješavanje za što je karakteristično povezivanje obrazloženja metode istraživanja s aspektualnim raščlanjivanjem primjenom jezgri znanja, odnosno principa, metoda i perspektiva. Upravo se u ovoj etapi nalazi prostor za primjenu ključne metodološke odrednice bioetičkog istraživanja zbog koje se uopće može govoriti o potencijalnim uvidima iz umjetnosti kao van-znanstvene jezgre znanja, pluriperspektivizma.⁴²

»U fazi aspektualnog razrješavanja povezujemo obrazloženje metode (3. korak) s aspektualnim raščlanjivanjem (4. korak) primjenom jezgri znanja (principa metoda i perspektiva.) Faza aspektualnog rješavanja jest faza u kojoj do izražaja dolaze

⁴⁰ Usp. *ibid.*

⁴¹ Usp. *ibid.*, str. 395–398.

⁴² Usp. *ibid.*, str. 398–399.

nad-disciplinarne prakse – ovisno o temi i sudionicima istraživanjima – te pluriperspektivnost.«⁴³

S obzirom na to da je, uz metodske obrade, narativna obrada aspektualnog razrješavanja strukturno raščlanjena na inicijalni pristup jezgrama znanja, tj. njihov pregled, zatim na razradu, potom na interakciju, nakon čega se eliminiraju jezgre znanja koje nemaju adekvatan argumentacijski potencijal za bioetičko istraživanje, odnosno koje nikako ne mogu pridonijeti te na njihovu integraciju, upravo se u navedenoj raščlambi strukture može precizno i jasno smjestiti potencijal (argumentacijskih) uvida umjetničkih jezgri znanja. Dakle, u ovoj etapi bioetičkog istraživanja nalazi se vrijeme i mjesto kada se opravdano mogu, prilikom zahvaćanja pojedinih moralnih problema (dimenzija) ukupnih fenomena svijeta i života, u obzir uzeti mogući argumentacijsko-vrijednosni potencijali umjetničkih perspektiva, odnosno književnosti, kiparstva, glazbe, slikarstva, arhitekture, filma, stripa i dr.

»U narativnoj obradi izravno se javlja nemetodski pluriperspektivizam i mikromoduli⁴⁴ dolaze do konačnog izražaja. Kako će se narativna obrada voditi i koje će nove elemente znanja proizvoditi u potpunosti ovisi o istraživaču i postupak nije moguće podvrgnuti jednoznačnom obrascu.«⁴⁵

Važna stvar na koju se mora upozoriti u raščlambi strukture narativne obrade, u kontekstu aspektualnog razrješavanja kao etape suvremenog bioetičkog istraživanja, vrednovanje je umjetničkih, odnosno van-znanstvenih jezgri znanja. Osim opravdane teorijske mogućnosti za uzimanje u obzir argumentacijsko-vrijednosnog potencijala umjetnosti, može se dogoditi da istraživačevo vrednovanje umjetničke perspektive ne pridonese bioetičkom istraživanju. Odnosno, ne postoji teorijski i metodološki imperativ (suvremenog) bioetičkog istraživanja da umjetničke perspektive tijekom navedenih pet elemenata narativne obrade u aspektualnom razrješavanju zadržavaju jednakovrijedan status u argumentacijsko-vrijednosnom smislu. Gledajući unaprijed, uz problem vrednovanja perspektiva, Perušić u ovoj etapi bioetičkog istraživanja ističe potencijalne teorijske probleme vezane uz umnažanje i povezivanje perspektiva, pomirenje oprečnih perspektiva i integriranja perspektiva posebno kada se radi o relativističkim i univerza-

⁴³ Ibid., str. 398.

⁴⁴ Mikromoduli su strukturne jedinice narativne obrade (jednog makromodula uz metodske obrade), tj. pregled, razrada, interakcija, eliminacija i integracija, odnosno egzaktno mjesto opravdane mogućnosti korištenja umjetničkih perspektiva, tj. uopće istraživačkog rada s njima. – Usp. *ibid.*, str. 408–410.

⁴⁵ Ibid., str. 408.

lističkim rješenjima.⁴⁶ No, bez obzira na istaknute problematike koje istraživač može susresti u aspektualnom razrješavanju, tj. u pregledu, razradi, interakciji, eliminaciji i integraciji jezgri znanja, dovoljan je argument sama mogućnost da se u navedenoj etapi uopće uzme u obzir istraživački potencijal koji umjetnost može imati za legitimnu tvrdnju da je upravo aspektualno razrješavanje, tj. narativna obrada, jasno i precizno metodološko mjesto u strukturi procesa bioetičkog istraživanja za umjetničke jezgre znanja. Dakle, istraživač u ovoj etapi opravdano može, prilikom cjelokupnog bioetičkog zahvaćanja moralnog problema, posegnuti za uvidima iz umjetničkih djela.

»U svakom slučaju, vrijedi da poezija i svaka druga umjetnost (ali ne kao ne-racionalni pristupi, nego kao drugačiji vid refleksije) ne bi smjele biti isključene iz mišljenja koje teži integrativnosti, jer su u stanju da otkriju nove dimenzije problema koji, u konačnici, ne mogu biti osvijetljeni samo znanstvenim aparatom.«⁴⁷

Posljednja su etapa suvremenog bioetičkog istraživanja prema Perušićevom prijedlogu orijentacijski rezultati, odnosno mjesto završnog iznošenja sukusa istraživanja (integrativno-bioetičkog zahvaćanja) moralne dimenzije, tj. moralnog problema pojedinog fenomena svijeta i života. Kada se radi o orijentacijskim rezultatima, važno je naglasiti da bi trebali nositi kvalitetan i opravdan određeni potencijal za svako buduće bioetičko zahvaćanje datog moralnog problema. Uz to, važno je istaknuti da orijentacijski rezultati ne bi trebali biti mrtvo slovo na papiru, odnosno bivati sami sebi svrhom, bez ikakve tendencije i mogućnosti za njihovu praktičku primjenu u vezi s rješavanjem istraživanog moralnog problema.⁴⁸ Dakle, orijentacijski rezultati kao zadnja etapa integrativno-bioetičkog istraživanja trebaju biti podloga ili instrument sukladno kojemu treba djelovati efektivnim mehanizmima.

Nakon šest etapa bioetičkog istraživanja slijedi zaključak koji služi rekapitulaciji iznesenih misli i pregleda napravljenoga istraživanja u kojemu valja i predložiti korake i usmjerenja za daljnja istraživanja.⁴⁹

⁴⁶ Usp. *ibid.*, str. 399.

⁴⁷ H. Jurić, »Uporišta za integrativnu bioetiku u djelu Van Rensselaera Pottera«, str. 84.

⁴⁸ Usp. L. Perušić, »Narav i metoda integrativne bioetike«, str. 410.

⁴⁹ Usp. *ibid.*, str. 410–411.

Umjetnost kao izvor za bioetičku refleksiju

Nakon prikaza mogućnosti potencijalnoga doprinosa umjetnosti u teoriji suvremenog bioetičkog istraživanja, odnosno pozicioniranja umjetnosti u samoj raščlambi strukture bioetičkog istraživanja, umjetnost vrijedi prikazati kao djelatnost povezanu s moralnim problemima svijeta i života, a ujedno i relevantnu za moralnu i bioetičku refleksiju. S obzirom na to da je umjetnost od njezinih rudimentarnih slikovnih početaka otkrivenih u špi-ljama u pokrajinama Alsace i Lorraine, pa sve do danas, esencijalan i neodvojiv dio opće ljudske svakodnevice, a samim time i moralnih dimenzija svijeta i života, potpuno je opravdano iz umjetnosti kao van-znanstvene jezgre znanja crpiti za potpuniju, obuhvatniju, iscrpniju i adekvatniju bioetičku refleksiju o pojedinome moralnom problemu koji se zahvaća. Primjerice, ako želimo bioetički reflektirati o moralnim aspektima odabira manjeg zla da bi nakon njega uslijedilo veće dobro, što i jest jedan od reprezentativnih problema moralnih subjekata tijekom ljudske povijesti, opravdano je posegnuti za Marulićevom *Juditom*⁵⁰ ili po istoj temi za slikom nizozemskog slikara Jana Massysa *Judita s Holofernovom glavom*. U obama primjerima umjetničkih djela, književnom i slikarskom, radi se o umjetničkoj, tj. literarnoj i estetiziranoj obradi starozavjetne biblijske priče o heroini Juditi⁵¹ koja ubija⁵² moćnog vladara Holoferna kako bi spasila sugrađane od propasti zbog teškog načina života u sužanjstvu. Dakle, radi se o umjetnosti koja prikazuje i govori o, prema kršćanskoj eshatologiji, teškim grijesima – ubojstvu i laganju – kako bi se sugrađani spasili od sigurne propasti, odnosno smrti. S obzirom na to da navedeni primjeri umjetničkih djela progovaraju o moralnom problemu činjenja manjeg zla da bi kasnije nastupilo veće dobro, tj. o Juditinom ubojstvu silnika kako bi spasila mnoge, opravdano je, iako naravno ne nužno, da moralni subjekt prilikom moralne refleksije, a potom i bioetičke refleksije o istim ili sličnim problemima, uzima u obzir sadržaj umjetničkog djela. Uzimanje u obzir sadržaja umjetničkog djela koji progovara o moralnim problemima tijekom moralne i bioetičke refleksije ne implicira ikakvu obvezu, već samo potencijal koji može, a ne mora pridonijeti moralnoj i bioetičkoj refleksiji. U tom smislu, dovoljan je argument potencijala koji nosi umjetničko djelo koje progovara o moralnim problemima da

⁵⁰ Usp. Marko Marulić, *Judita*, Književni krug, Split 1989.

⁵¹ Usp. *Biblija*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb 2014., str. 533–547.

⁵² Usp. Marko Marulić, *Judita*, <http://www.bulaja.com/Marulic/pdf/judita.pdf>, pristupljeno 19. 12. 2022., str. 45–46. *Judita* nakon obmane napija Holoferna vinom te mu potom u snu odrubljuje glavu.

bi se dovelo u vezu s moralnom i bioetičkom refleksijom. Također, u slučaju uzimanja u obzir sadržaja umjetničkog djela u moralnoj i bioetičkoj refleksiji ostali oblici svijesti koji mogu utjecati na moralnu i bioetičku refleksiju (iskustvo, religija, ideologija, političko-povijesni aspekti itd.) nisu samim time manje vrijedni ili negirani.

Zaključak

Ovaj rad je pokušaj jasnog i preciznog smještanja potencijala koji umjetnost kao van-znanstvena jezgra znanja unosi u strukturu (suvremenog) bioetičkog istraživanja. Za početak je bilo potrebno istaknuti uporišne točke povijesnog razvoja bioetike kako bi se upravo povijesni razvoj istaknuo kao još-ne-argument, tj. kao svojevrsna razvojna podloga opravdanom bioetičkom posezanju za (argumentacijskim) potencijalima koje nosi umjetnost. Bioetičko zahvaćanje moralnih dimenzija raznih fenomena svijeta i života rezultiralo je njezinim metodološkim razvojem, a to je na teorijskoj razini istraživačima omogućilo opravdanu mogućnost korištenja van-znanstvenih jezgri znanja čega je i sama umjetnost dio.

Za korištenje van-znanstvenih jezgri znanja krucijalno je bilo istaknuti pluriperspektivizam, temeljnu metodološku odrednicu bioetičkog istraživanja koja bioetičaru omogućuje da u inicijalnoj fazi istraživanja uzme u obzir potencijale koje mogu donijeti umjetnost, životno iskustvo, politički programi, religija i druge van-znanstvene perspektive. Pluriperspektivizam ne obvezuje na mehanicističko gomilanje van-znanstvenih jezgri znanja i ne implicira imperativ njihova korištenja, već daje legitimnu mogućnost za njihov potencijalni argumentacijski doprinos s obzirom na to da znanstveno znanje nije jedino ljudsko znanje koje treba imati isključivi i jedini autoritet pri čemu se nimalo ne umanjuje ili relativizira potencijalni znanstveni doprinos bioetičkom istraživanju.

S obzirom na to da je rad o umjetnosti i bioetičkom istraživanju, vrijedilo je istaknuti interdisciplinarnost, važnu metodološku karakteristiku bioetičkog istraživanja kojoj je primarna svrha suradnja i interrelacija znanstvenih uvida. Međutim, kada se radi o umjetničkim jezgrama znanja, interdisciplinarnost može dodatno legitimirati njihovo korištenje, tj. njihove argumentacijske potencijale. Naime, pojedine pozicije znanosti, filozofije i teorije književnosti, slikarstva, glazbe, arhitekture, filma, stripa i dr. mogu svojim argumentacijskim mehanizmima legitimirati namjeru korištenja umjetničkih djela u bioetičkom istraživanju, primjerice tako što ih dovode u

vezu sa stvarnošću (realnim historijskim procesima) što bioetičaru dodatno opravdava posezanje za umjetničkim djelima pri zahvaćanju moralnih problema.

Nakon iznošenja bitnih odrednica povijesnog razvoja bioetike te važnih obilježja njezinih ključnih metodoloških odrednica, pluriperspektivizma i interdisciplinarnosti, uslijedio je pokušaj preciznog i jasnog smještanja argumentacijskih potencijala iz umjetničkih djela u suvremenom bioetičkom istraživanju. U teorijskom prijedlogu strukture suvremenog integrativno-bioetičkog istraživanja Perušića, a prema uzoru na Čovićev i Matulićev prijedlog koji se sastoji od šest radno-istraživačkih etapa i zaključka, opravdano je smjestiti mogući potencijal iz umjetničkih djela u etapu aspektualnog razrješavanja, odnosno u njegov makromodul narativne obrade koji je strukturno raščlanjen na pet mikromodula: pregled, razradu, interakciju, eliminaciju i integraciju. Dakle, bioetičar u ovoj fazi zahvaćanja moralnog problema određenog fenomena svijeta i života ima opravdano pravo i mogućnost za konzultaciju jezgri znanja iz umjetničkih djela kako bi maksimizirao i probudio kvalitetu istraživanja.

Umjetnost, kao svojevrsna antropološka činjenica, odnosno tisućljećima neodvojiv i esencijalan dio ljudskog svakodnevnog života, može biti neiscrpan i plodonosan vrijednosno-argumentacijski izvor za suvremeno bioetičko istraživanje, tj. zahvaćanje moralnih problema raznih fenomena ukupnog svijeta i života, a ovaj rad nastojao je to teorijski legitimirati te dati potencijalno korisne uvide za daljnja istraživanja odnosa umjetnosti i (integrativne) bioetike.

THE POTENTIAL OF ART FOR BIOETHICAL RESEARCH

SUMMARY

The paper explores the possible potential of art for bioethics in the sense of an attempt to clearly and precisely detect the space for insights from the domain of artistic, especially literary works, in the analysis of the structure of contemporary bioethical research of certain moral problems related to various life phenomena. In the beginning of the paper, the historical development of bioethics is presented in basic terms with regard to the hypothesis that it can be seen as a kind of pre-argument for the development of the most important methodological determinants of bioethical research – pluriperspectivism and interdisciplinarity. This is followed by a presentation of the essential characteristics of pluriperspectivism as the most important methodological determinant of bioethical

research, which enables reaching for extra-scientific cores of knowledge, i.e. in this case, for the potential of art. Furthermore, the essential features of interdisciplinarity as a methodological determinant of bioethical research, which can strengthen the justification of reaching for extra-scientific cores of knowledge such as, for example, certain directions within the theory and philosophy of art, which emphasize the connection between art and reality. Finally, there is an attempt to place art as an extra-scientific core of knowledge in the theoretical proposal of the breakdown of the structure of contemporary integrative-bioethical research, which consists of six research stages and a conclusion.

KEY WORDS

bioethics, art, pluriperspectivism, interdisciplinarity, bioethical research

STEREOTIPOVI I PREDRASUDE O POKLONICIMA *HEAVY METAL* GLAZBE

Marina Milivojević Pinto

Centar za pružanje
usluga u zajednici
Hrvatska

Centre for Providing
Community Services
Croatia

Bruno Ćurko

Sveučilište u Splitu
Filozofski fakultet
Hrvatska

University of Split,
Faculty of Humanities
and Social Sciences
Croatia

SAŽETAK

Otkriva li vrsta glazbe koju ljudi slušaju nešto o njima samima? Tvore li glazbene preferencije važan dio identiteta osobe? Postoje zanimljiva, međusobno kontradiktorna istraživanja, upravo o povezanost stilova života, životnih navika i životnih preferencija s određenom vrstom glazbe. Postoji i mnoštvo predrasuda i stereotipova koji su se razvili o obožavateljima određenog glazbenog žanra. U ovom radu koncentrirat ćemo se na protagoniste *heavy metal* supkulture. Prikazat ćemo koje su najčešće predrasude i stereotipovi o poklonicima *heavy metal* glazbe, što kazuju gore navedena istraživanja i osvrnut ćemo se na dobrobiti slušanja *heavy metal* glazbe.

KLJUČNE RIJEČI

heavy metal, predrasude, stereotipi, dobrobit

O *heavy metalu*

Heavy metal jedan je od glazbenih žanrova koji se počeo razvijati kao subžanr *rock and rolla* kasnih šezdesetih i početkom sedamdesetih godina. Na njegov razvoj utjecali su blues i klasična glazba, a vrhunac popularnosti dostigao je 1980-ih godina kada je ozbiljno konkurirao tadašnjoj *mainstream* glazbi. LeVine¹ smatra kako se *heavy metal* pojavio na glazbenoj sceni u vrijeme početka općeg ekonomskog restrukturiranja. Mnoge zemlje, posebno one s industrijskim gradovima na Zapadu, kao i zemlje Trećeg svijeta, suočile su se s povećanjem siromaštva i nejednakosti, a to je posebno vrije-

¹ Mark LeVine, *Headbanging Against Repressive Regimes: Censorship of Heavy Metal in the Middle East, North Africa, Southeast Asia and China*, Freemuse, Denmark 2009.

dilo za radničku klasu. To je jedan od razloga zašto su potreba za otporom i preispitivanjem tradicionalnih vrijednosti, izražavanje bunta i otklon od »normalnosti« sadržani u stihovima mnogih *metal* bendova.

Prepoznatljiva su odličja *metal* glazbe distorzirani zvuk električne gitare, brzi ritam i energična izvedba. Kako navodi Weinstein, »osnovni zvučni element u *heavy metalu* je snaga, izražena čistom glasnoćom«. ² Karizmi *heavy metal* doprinosi i vokalna izvedba pjevača koji se koriste različitim tehnikama kako bi dodatno naglasili značenje teksta, odnosno adekvatno izrazili emociju ili određenu poruku svojim slušateljima. *Heavy metal* danas obuhvaća mnogo podžanrova koji aktualiziraju razne teme, poput oživljavanja povijesnih događaja, priča i mitova, preispitivanja društvenih normi i vrijednosti, promišljanja o smislu života i mnogih drugih. Bez potrebe da uljepšava ili prikriva mračne, negativne ili pak destruktivne aspekte ljudske egzistencije, progovara i o temama kao što su zlo, ludilo ili smrt. Kako bi zadovoljili sve kriterije koje ispred izvođača postavlja *heavy metal* publika, glazbenici moraju imati dobro muzičko znanje i vještinu. Upravo tu autentičnost, snagu i beskompromisnost ovoga glazbenog žanra prepoznaju njezini obožavatelji, a istinskim fanovima *heavy metal* postaje način života. Možda se upravo tim iskrenim odnosom između *heavy metal* i njegovih obožavatelja može objasniti dugovječnost mnogih *metal* bendova čiji su hitovi od prije, npr. dvadeset ili trideset godina jednako rado slušaju i danas.

Povećanje popularnosti *rock* i *heavy metal* glazbe dovelo je do sve veće strepnje oko toga kakve će efekte ova glazba imati na mlade ljude koji u njoj uživaju. Očita razlika između *heavy metal* glazbe te izgleda i ponašanja njegovih izvođača i slušatelja u odnosu na ostatak društvene zajednice potakla je mnoga pitanja i rasprave.

»Kontroverzija je integralni dio *heavy metal* kulture – gotovo do točke da možemo reći kako je u 'prirodi' *heavy metal* da bude kontroverzan.« ³

Karakter *heavy metal* glazbe i specifičan izgleda njegovih slušatelja stvorio je animozitet prema ovom žanru.

² Deena Weinstein, *Heavy Metal: The Music and Its Culture*, Revised Edition, Da Capo Press, USA 2000., str. 23.

³ Titus Hjelm, Keith Kahn-Harris i Mark LeVine, »Heavy metal as controversy and counterculture«, *Popular Music History* 6 (2011) 1–2, str. 5–18., ovdje str. 8., doi: <https://doi.org/10.4000/volume.3481>. Dostupno na: <https://journal.equinoxpub.com/PMH/article/view/13515/15744>. (Pristupljeno 14. 9. 2022.).

»Danas je *heavy metal* globalni fenomen; gdje god da je ušao, bez obzira radi li se o velikoj areni ili *underground* sceni, zadobio je tisuće fanova – ali i neprijatelja.«⁴

Glazba je važan dio našeg identiteta koja ne samo da ga reflektira već i sudjeluje u njegovom stvaranju. Kako objašnjavaju North i Hargreaves,⁵ glazbene preferencije, između ostalog, služe i kao socijalne »oznake« kojom šaljemo informacije o našim stavovima, vrijednostima ili ponašanjima okolini. Socijalni identitet definira se kao »onaj dio samopoimanja svakoga pojedinca koji se temelji na članstvu u određenoj grupi ili grupama, s vrijednosti i emocionalnom važnosti koja se pridaje tim grupama.«⁶ Pojavom *heavy metal*a kao glazbenog žanra neminovno nastaje i supkultura njegovih obožavatelja. Sam termin »supkultura« različito se definira te se njegovo značenje mijenjalo kroz povijest. Kako bismo izbjegli dodatne terminološke komplikacije, u ovom radu ćemo koristiti izraz poklonici ili obožavatelji *heavy metal* glazbe bez da ih kategoriziramo kao pripadnike određene subkulture. Bez obzira na to kako ih okarakterizirali, neosporno je da članovi *heavy metal* populacije, osim ljubavi prema ovom glazbenom žanru, dijele i neke druge zajedničke osobine. Najočitiiji je specifičan vanjski izgled kojim se šalje nedvosmislena informacija o *heavy metalu* kao glazbenoj preferenciji.

»Subkulturne skupine često su nepravedno generalizirane u smislu nasilnih obraza ponašanja, klasnog predodređenja članova subkulturnih skupina, sklonosti delinkvenciji općenito, itd.«⁷

Američki Parents Music Resource Center pokrenuo je 1985. godine saslušanje američkog Senata o lirskom sadržaju *heavy metal* (i *rap*) glazbe koje je dodatno rasplamsalo negativne stavove javnosti prema navedenoj glazbi. Tako se slušanje *heavy metal*a dovodilo u vezu s lošijim mentalnim zdravljem, suicidalnim idejama, štovanjem sotone, nasiljem, perverzijom, zlouporabom psihoaktivnih tvari i sl. Prema Weinstein (2000), spomenuto je saslušanje »pružilo platformu za fundamentalističke stavove protiv *rocka*, a posebno protiv *heavy metal*a.«⁸ Angažirale su se zajednice zabrinutih

⁴ M. LeVine, *Headbanging Against Repressive Regimes: Censorship of Heavy Metal in the Middle East, North Africa, Southeast Asia and China*, str. 7.

⁵ Vidi više u: Adrian North i David Hargreaves, *The Social and Applied Psychology of Music*, Oxford University Press, Oxford 2008.

⁶ Henri Tajfel, *Social Identity and Intergroup Relations*, Cambridge University Press, Cambridge 1982., str. 255.

⁷ Jan Spielberger, *Ko-kultura ili subkultura: izazovi i prijepori* (diplomski rad), Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za sociologiju, Zagreb 2017., str. 28.

⁸ D. Weinstein, *Heavy Metal: The Music and Its Culture*, str. 249.

roditelja, političari te mediji koji su javnosti prenosili izjave sa saslušanja. Premda su se te izjave većinom odnosile na izražavanje osobnih stavova koji nisu bili stručno utemeljeni, uvriježilo se mišljenje kako slušanje *metala* loše utječe na pozitivan razvoj mladog čovjeka te ga potiče na društveno nepoželjno ponašanje. Na ovaj su se način dodatno raširile i učvrstile negativne predrasude i stereotipovi prema poklonicima *heavy metal* glazbe. Sve navedeno bilo je poticaj za istraživanja koja su uglavnom bila usmjerena na otkrivanje mogućih negativnih efekata te glazbe na funkcioniranje pojedinca i u kojima se metal nerijetko nazivao »problem« glazbom ili »ekstremnom« glazbom.

»Ekstremnu glazbu karakteriziraju kaotični, glasni, teški i snažni zvukovi, s emotivnim vokalima, koji često sadrže lirske teme tjeskobe, depresije, društvene izolacije i usamljenosti (Shafron i Karno, 2013). Možda se zbog ovih glazbenih karakteristika tvrdilo da ekstremna glazba dovodi do ljutnje i izražavanja ljutnje kroz agresiju, delinkvenciju, korištenje droga i samoubojstvo (Selfhout i sur., 2008).«⁹

Stavovi i predrasude

Bilo koji aspekt našeg identiteta može izazvati predrasude drugih ljudi, kao što su to npr. izgled, dob, spol, socioekonomski status ili religijska pripadnost. »Osim što su rasprostranjene, predrasude su i opasne. Jednostavan negativan odnos prema nekoj grupi može biti nemilosrdan i može prerasti u ekstremnu mržnju, u mišljenje da su članovi te grupe manje humani, torture, ubojstva, pa čak i genocid.«¹⁰ Predrasude mogu biti pozitivne i negativne, no taj se izraz uvriježio prvenstveno za negativne stavove o drugima: »predrasuda se može definirati kao neprijateljski ili negativan stav prema pripadnicima prepoznatljive grupe ljudi, koji se zasniva isključivo na njihovom članstvu u toj grupi.«¹¹

Za razliku od predrasuda koje u sebi uključuju i emocionalnu komponentu povezanu sa stavom, stereotipiziranje nije nužno emocionalno. »Stereotipiziranje je pripisivanje zajedničkih karakteristika članovima neke grupe. Nastaje izravno iz procesa kategorizacije, naročito iz asimilacije unu-

⁹ Kako je navedeno u: Leah Sharman i Genevieve A. Dingle, »Extreme Metal Music and Anger Processing«, *Frontiers in Human Neuroscience* 9 (2015) 272, str. 1–11., ovdje str. 1., doi: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00272>. Dostupno na: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2015.00272/full>. (Pristupljeno: 15. 9. 2022.).

¹⁰ Elliot Aronson, Timothy D. Wilson i Robin M. Ackert, *Socijalna psihologija*, Mate, Zagreb 2005., str. 458.

¹¹ *Ibid.*, str. 460.

targrupnih razlika, i služi vođenju i opravdavanju ponašanja pojedinca u međugrupnoj situaciji.«¹² Svi mi u određenoj mjeri stereotipiziramo jer je to nužno kako bismo se nosili s velikom količinom i kompleksnošću informacija. »Stereotip je generalizacija o grupi ljudi, kojom se istovjetne osobine pripisuju gotovo svim članovima te grupe, neovisno o stvarnim varijacijama između članova. Jednom formirani, stereotipovi su otporni na promjene uslijed novih informacija.«¹³ Dakle, kako bismo donijeli zaključke na temelju opaženih informacija iz okoline, svijet koji nas okružuje svrstavamo u kategorije. »Proces kategorizacije uzrokuje dvije neizbježne posljedice: izoštravanje percipiranih razlika među kategorijama i uklanjanje razlika unutar kategorija.«¹⁴ Ovaj proces nerijetko dovodi do toga da se prema članovima vlastite grupe (ili kategorije) odnosimo povoljnije nego prema pripadnicima neke druge grupe. Stereotipovi »djeluju tako da čine pristranim ono što opažatelj očekuje od dane grupe (ili od članova grupe).«¹⁵

S obzirom na osebujan imidž prosječnog obožavatelja *heavy metal* glazbe, kao i na intenzivan i nekonvencionalan stil koji ovaj glazbeni pravac predstavlja, nije neočekivano kako postoje određene predrasude i stereotipovi prema poklonicima *heavy metal* glazbe. Cilj je ovoga rada istražiti koje su najčešće predrasude i stereotipovi prema poklonicima *heavy metal* glazbe. Također ćemo pokušati odgovoriti na pitanje koliko točno stereotipovi i predrasude odražavaju stvarne osobine obožavatelja ovoga glazbenog žanra, kao i naglasiti neke benefite slušanja *heavy metal*.

Najčešće predrasude i stereotipovi o slušateljima *heavy metal* glazbe

Kako smo već naveli, uz *heavy metal* glazbu i njezine fanove vežu se mnoge negativne predrasude i stereotipovi. Neke se od njih odnose na pretpostavke o tome da su ljubitelji takve vrste glazbe osobe koje su depresivne ili pak suicidalne, neobrazovane, nezaposlene, narkomani i sotonisti, odnosno da se radi o pojedincima koji se nalaze na marginama društva. Također, postojala je bojazan kako će slušanje *heavy metal* glazbe dovesti do toga da će mladi koji ga slušaju postati besposličari, prestati se truditi u školi i da

¹² Rupert Brown, *Grupni procesi: dinamika unutar i između grupa*, Naklada Slap, Zagreb 2006., str. 307.

¹³ E. Aronson, T. D. Wilson i R. M. Ackert, *Socijalna psihologija*, str. 461.

¹⁴ R. Brown, *Grupni procesi: dinamika unutar i između grupa*, str. 264.

¹⁵ Ibid., str. 296.

će se početi baviti delinkventnim ponašanjem, eksperimentirati s opijatima i drogama, ili da će postati puni srdžbe, a možda i depresivni. Horvat¹⁶ temeljem rezultata istraživanja provedenog na uzorku hrvatskih obožavatelja *heavy metal* glazbe navodi kako 72,1 % anketiranih ispitanika tvrdi da nailaze na predrasude i negativne stereotipove o poklonicima *heavy metal* glazbe, a 49,4 % ispitanika smatra da njihova okolina nema pozitivan stav o *heavy metal* glazbi i njezinim slušateljima.

Istraživanjem glazbenih stereotipova, čije je rezultate 2008. godine objavio Lewis,¹⁷ utvrđeno je postojanje prilično jasnih stereotipova prema osobama koje preferiraju određeni glazbeni žanr. Lewis klasificira dobivene stereotipove u odnosu na njihovu orijentaciju prema kulturi te ih tako dijeli na kulturno reaktivne, kulturno konvergentne i kulturno divergentne. Kulturno konvergentni stereotipovi odnose se na stereotipove o slušateljima *country*, klasične ili lagane glazbe, glazbe koja se doživljava pozitivnim modelima. Stereotipovi o *rock*, *rap* i *heavy metal* poklonicima kulturno su reaktivni. Nastaju kao reakcija na načine na koji se *heavy metal* suprotstavlja društvenim normama te izražavaju sklonost negativnom sankcioniranju od strane šire kulture. Kulturno divergentni stereotipovi, poput onih o slušateljima alternativne ili *reggae* glazbe, izazivaju manje negativnih reakcija jer se radi o glazbi koja je različita od *mainstreama*, ali koja ne dovodi u pitanje vrijednosti sustava. Dakle, što se glazbeni ukus pojedinca više razlikuje od onog koji prevladava u društvu, to će njegova stereotipna slika biti više potencijalno prijeteća. »U ponašajnom smislu – i skoro po definiciji – kulture reaktivnog glazbenog ukusa doživljavaju se najekstremnijima, u terminima kršenja pravila.«¹⁸ Rentfrow i Oldmeadow¹⁹ ističu da mladi ljudi imaju čvrsta uvjerenja o psihološkim karakteristikama te društvenim i etničkim kategorijama obožavatelja različitih vrsta glazbe, a ta su uvjerenja postojana bez obzira na geografski položaj. Rentfrow i Gosling²⁰ prezentirali su rezul-

¹⁶ Vidi više u: Helena Horvat, *Neki socijalni aspekti heavy metal supkulture* (diplomski rad), Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za sociologiju, Zagreb 2018.

¹⁷ George H. Lewis, »Taste cultures and musical stereotypes: Mirrors of identity?«, *Popular Music & Society* 19 (1995) 1, str. 37–58., doi: <https://doi.org/10.1080/03007769508591580>. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03007769508591580>. (Pristupljeno 15. 9. 2022.).

¹⁸ G. H. Lewis, »Taste cultures and musical stereotypes: Mirrors of identity?«, str. 46.

¹⁹ Vidi više u: Peter J. Rentfrow i Julian A. Oldmeadow, »You Are What You Listen To: Young People's Stereotypes about Music Fans«, *Group Processes & Intergroup Relations* 12 (2009) 3, str. 329–344, doi: <https://doi.org/10.1177/1368430209102845>. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1368430209102845>. (Pristupljeno 15. 9. 2022.).

²⁰ Vidi više u: Peter J. Rentfrow i Samuel D. Gosling, »The content and validity of music-

tate istraživanja koji pokazuju kako se specifični stereotipovi jasno razlikuju jedni od drugih s obzirom na glazbeni žanr na koji se odnose.

U jednom od istraživanja²¹ slušatelji *heavy metal* glazbe okarakterizirani su kao osobe u ranim ili kasnim adolescentskim godinama, muškog spola, sa završenom srednjom školom ili čak nižim stupnjem obrazovanja. Procijenjeni su kao pojedinci koji često konzumiraju alkohol ili droge, smatra se da su uključeni u ilegalne aktivnosti i da slobodno vrijeme provode posjećujući koncerte, partije i konzumirajući marihuanu. U istom istraživanju »ni jedan ispitanik nije procijenio slušatelja *heavy metal* kao osobu koja *nikad* nije koristila alkohol, ili droge, ili se upuštala u ilegalne aktivnosti.«²² Nadalje, Fried²³ navodi kako su *heavy metal* fanovi stereotipizirani tako da im se pridružuju osobine povezane s autodestruktivnim ponašanjem, odnosno s ponašanjima kojima štete sebi, kao što su to suicidalni porivi ili korištenje droga. Zillmann i Bhatia²⁴ utvrdili su kako su muški ispitanici percipirali žene koje preferiraju klasičnu glazbu atraktivnima i sofisticiranima, a žene koje preferiraju *heavy metal* okarakterizirali su buntovnima i agresivnima.

Rentfrow i Gosling,²⁵ zahvaljujući rezultatima istraživanja bazičnih atributa koji povezuju glazbene žanrove, predložili su podjelu glazbenih preferencija na četiri dimenzije. Tako su glazbene žanrove *rock*, alternativu i *heavy metal* svrstali u dimenziju »intenzivne i buntovne« glazbe. Isti su autori kasnije proveli drugo istraživanje²⁶ kojim su utvrdili kako su slušatelji intenzivne i buntovne glazbe stereotipizirani kao vrlo ekstrovertirani, umje-

genre stereotypes among college students«, *Psychology of music* 35 (2007) 2, str. 306–326, doi: <https://doi.org/10.1177/0305735607070382>. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0305735607070382>. (Pristupljeno 15. 9. 2022.).

²¹ G. H. Lewis, »Taste cultures and musical stereotypes: Mirrors of identity?«

²² Ibid., str. 43.

²³ Carrie B. Fried, »Stereotypes of music fans: Are rap and heavy metal fans a danger to themselves or others«, *Journal of Media Psychology* 8 (2012) 3, str. 1–27. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/228772092_Stereotypes_of_music_fans_Are_rap_and_heavy_metal_fans_a_danger_to_themselves_or_others. (Pristupljeno 15. 9. 2022.).

²⁴ Dolf Zillmann i Azra Bhatia, »Effects of Associating with Musical Genres on Heterosexual Attraction«, *Communication Research* 16 (1989) 2, str. 263–288, doi: <https://doi.org/10.1177/009365089016002005>. Dostupno na: <https://sci-hub.se/https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/009365089016002005>. (Pristupljeno 1. 11. 2022.).

²⁵ Vidi više u: Peter J. Rentfrow i Samuel D. Gosling, »The Do Re Mi's of Everyday Life: The Structure and Personality Correlates of Music Preferences«, *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (2003) 6, str. 1236–1256, doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.6.1236>. Dostupno na: <https://psycnet.apa.org/record/2003-00779-011>. (Pristupljeno 15. 9. 2022.).

²⁶ P. J. Rentfrow i S. D. Gosling, »The content and validity of music-genre stereotypes among college students«.

reno ugodni i niske savjesnosti, emocionalno nestabilni i otvoreni novim iskustvima. Također su percipirani manje konzervativnima, religioznima i inteligentnima u odnosu na slušatelje glazbenih žanrova drugih dimenzija. Osim navedenog, za slušatelje intenzivne i buntovne glazbe vjeruje se da cijene uzbuđenje i hrabrost te da koriste droge.

Postojanje specifičnih stereotipova o poklonicima određenih glazbenih žanrova utvrđeno je i istraživanjem koje su proveli Pavlović, Benaković, Prpa i Wertag.²⁷ Pokazalo se da su *heavy metal* poklonici, u usporedbi sa slušateljima drugih glazbenih žanrova, procijenjeni osobama kojima je najmanje važna vrijednost zadržavanja tradicionalnih odnosa, a najviše važna vrijednost otvorenosti prema promjenama. Također, slušatelji *metala* procijenjeni su podjednako skloni odricanju kao i slušatelji klasične glazbe, ali ujedno da manje od njih teže vlastitom probitku.

Neosporno je, dakle, da postoje određene predrasude i stereotipovi o poklonicima *heavy metal* glazbe. Koliko su oni utemeljeni i koliko zaista odražavaju stvarne karakteristike obožavatelja *heavy metal* glazbe može se utvrditi pregledom istraživanja efekata ove glazbe na njihove slušatelje, kao i istraživanjima koja su se usmjerila na ispitivanje osobina ličnosti i drugih značajki *heavy metal* poklonika.

Neke osobine *heavy metal* poklonika

Istraživanje koje su proveli Singer, Levine i Jou²⁸ ukazalo je kako mladi ljudi koji preferiraju *heavy metal* procjenjuju svoje ponašanje delinkventnijim u odnosu na vršnjake koji preferiraju druge glazbene žanrove. No, navedeno se odnosi samo na pojedince koji su stupanj nadzora, odnosno kontrole svojih roditelja procijenili niskim. Također, učenici koji preferiraju *heavy metal* i postižu bolje ocjene procjenjivali su svoje ponašanje delinkventnijim, a to se može objasniti pretpostavkom kako »*heavy metal* privlači inteligentnu mladež čije buntovništvo preuzima formu *heavy metal*

²⁷ Tomislav Pavlović, Tena Benaković, Marija Prpa i Anja Wertag, »Povezanost glazbenih preferencija s osobnim vrijednostima te crtama ličnosti«, *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja* 26 (2017) 3, str. 405–427, doi: <https://doi.org/10.5559/di.26.3.05>. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/187753>. (Pristupljeno 15. 9. 2022.).

²⁸ Vidi više u: Simon I. Singer, Murray Levine i Susan You, »Heavy Metal Music Preference, Delinquent Friends, Social Control, and Delinquency«, *Journal of Research in Crime and Delinquency* 30 (1993) 3, str. 316–329, doi: <https://doi.org/10.1177/0022427893030003004>. Dostupno na: https://hugoribeiro.com.br/biblioteca-digital/Singer-Levine-Jou-Heavy_Metal_musical_preference_delinquent_friends_social_control_delinquency.pdf. (Pristupljeno 22. 9. 2022.).

glazbe i delinkventnog ponašanja.«²⁹ Selfhout i suradnici,³⁰ autori dvogodišnje longitudinalne studije provedene na uzorku nizozemskih adolescenata, smatraju da devijantna ponašanja kod adolescenata nisu faktor koji ih usmjerava prema favoriziranju stilova mladih povezanih s antisocijalnim temama poput *heavy metal* ili *hip-hop* kulture. Upravo suprotno, stava su kako je moguće da teme i ideje sadržane u pjesmama navedenih žanrova aktiviraju antisocijalne sheme slušatelja koje potom utječu na eksternalizirana devijantna ponašanja. Na njih pak utječu i mnogi drugi faktori, poput grupnog konformizma.

Anketnim ispitivanjem³¹ provedenim na uzorku hrvatskih pripadnika *heavy metal* slušatelja saznaje se kako su sudionici istraživanja stava da poklonici *metal* glazbe nisu prijetnja javnom redu niti su društveno neprilagođene osobe. »Ukratko, korelacijska istraživanja sugeriraju da su agresija, delinkvencija i nepoštivanje društvenih normi i žena uvelike povezani s *heavy metal* glazbom, iako se iz takvih podataka ne može utvrditi uzročna povezanosti.«³² Osim što je većina istraživanja o utjecaju *heavy metal* glazbe na pojedince korelacijskog tipa, jedan od nedostataka u istraživanjima bio je i taj što su se efekti ove vrste glazbe proučavali na obožavateljima, ali i na osobama koje ne uživaju u *heavy metalu*. Za pretpostaviti je kako će glazba u kojoj osoba uživa imati pozitivne efekte na nju, a izloženost glazbi koja nam se ne sviđa dovest će do negativnih emocija povezanih s njezinim slušanjem. Tako Arnett (1991) u svojoj studiji otkriva »[...] da je za mnoge od tih adolescenata *heavy metal* glazba imala purgativnu funkciju, raspršujući njihov akumulirani bijes i frustraciju. Slušali su ga posebno kad su bili ljuti, a to je dosljedno imalo učinak da ih manje ljuti, da ih smiruje.«³³

²⁹ Ibid., str. 326–327.

³⁰ Maarten H. W. Selfhout, Marc J. M. H. Delsing, Tom F. M. ter Bogt i Wim H. J. Meeus, »Heavy Metal and Hip-Hop Style Preferences and Externalizing Problem Behavior. A Two-Wave Longitudinal Study«, *Youth & Society* 39 (2010) 4, str. 435–452, doi: <https://doi.org/10.1177/0044118X07308069>. Dostupno na: <https://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2012/artikels/Selfhoutmusic.pdf>. (Pristupljeno 22. 9. 2022.).

³¹ Vidi više u: H. Horvat, *Neki socijalni aspekti heavy metal supkulture*.

³² Kirk N. Olsen, Josephine Terry i William Forde Thompson, »Psychological risks and benefits of exposure to heavy metal music with aggressive themes: Current theory and evidence«, *Empirical Musicology Review* 14 (2019) 1–2, str. 2–15, doi: <https://doi.org/10.18061/emr.v14i1-2.6376>. Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-03108-9>. (Pristupljeno 22. 9. 2022.).

³³ Jeffrey Arnett, »Adolescents and Heavy Metal Music: From the Mouths of Metalheads«, *Youth & Society* 23 (1991) 1, str. 76–98., ovdje str. 93, doi: <https://doi.org/10.1177/0044118X91023001004>. Dostupno na: <http://www.jeffreyarnett.com/Arnett%20new%20website/Arti>

Jedan je od ranije navedenih stereotipova i taj da će slušanje *heavy metal* glazbe dovesti do depresije i/ili suicidalnih ideja, odnosno da su poklonici ovoga žanra anksiozni, depresivni i suicidalni. Istraživanjem koje su proveli Ballard i Coates³⁴ nisu utvrđeni efekti sadržaja pjesme ili vrste glazbe na anksioznost, samopoštovanje ili suicidalne ideje. Međutim, rezultati studije koje su proveli Graham, Clarke i Pearce³⁵ ukazuju na postojanje povezanosti između preferencije *rock* i *heavy metal* glazbe, depresije, delinkvencije, namjernog samoozljeđivanja i ideja o samoubojstvu, ali i roditeljskog funkcioniranja i obiteljske povezanosti. Te karakteristike mogu predstavljati indikator za emocionalnu ranjivost, a moguće je kako mladi s ranijom osobnom i obiteljskom psihopatologijom preferiraju ovaj glazbeni izričaj jer njegove teme i stil odgovaraju njihovim negativnim emocijama. U istraživanju³⁶ u kojem su se kontrolirale varijable suicidalnog rizika, kao što su kvaliteta obiteljskih odnosa, korištenje droga, osjećaji izolacije, bespomoćnosti i besmislenosti, kod adolescenata koji uživaju u *heavy metal* glazbi nije utvrđena povezanost između preferencije ovoga glazbenog žanra i suicidalnosti. »Istraživanja upućuju na to da nema dokaza koji bi podržavali pretpostavku da bilo koja vrsta glazbe uzrokuje suicid [...],³⁷ pa tako ni *heavy metal*. Nadalje, proučavanjem odnosa emocionalne stabilnosti i preferencije različitih glazbenih stilova nije utvrđena povezanost između ovih varijabli i to je u skladu s ranije provedenim istraživanjima.³⁸

cles/ARNETT_1991_Adolescents_and_Heavy_Metal_Music.pdf. (Pristupljeno 22. 9. 2022.).

³⁴ Mary E. Ballard i Steven Coates, »The Immediate Effects of Homicidal, Suicidal, and Nonviolent Heavy Metal and Rap Songs on the Moods of College Students«, *Youth & Society* 27 (1995) 2, str. 148–168, doi: <https://doi.org/10.1177/0044118X95027002003>. Dostupno na: https://psych.appstate.edu/sites/psych.appstate.edu/files/ballard_coates_1995.pdf. (Pristupljeno 26. 9. 2022.).

³⁵ Vidi više u: Martin Graham, Michael Clarke i Colby Pearce, »Adolescent Suicide: Music Preference as an Indicator of Vulnerability«, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 32 (1993) 3, str. 530–535, doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-199305000-00007>. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709652618>. (Pristupljeno 24. 9. 2022.).

³⁶ Eric Lacourse i Michel Claes, »Heavy Metal Music and Adolescent Suicidal Risk«, *Journal of Youth and Adolescence* 30 (2001) 3, str. 321–332, doi: 10.1023/A:1010492128537. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/226157359_Heavy_Metal_Music_and_Adolescent_Suicidal_Risk. (Pristupljeno 25. 9. 2022.).

³⁷ Alick Kay, »Suicide, Metal Music and Expectancy Theory«, u: Colin A. McKinnon, Niall Scott i Kirsten Solle (ur.), *Can I Play with Madness? Metal, Dissonance, Madness and Alienation. Critical Issues, Imaginative Research in a Changing World*, Inter-Disciplinary Press, Oxford 2011., str. 133–143., ovdje str. 133. Dostupno na: https://www.academia.edu/9230023/Can_I_Play_with_Madness_ebook. (Pristupljeno: 24. 9. 2022.).

³⁸ Ina Reić Ercegovac i Snježana Dobrota, »Povezanost između glazbenih preferencija, sociode-

Premda su obožavatelji glazbenih žanrova poput *techna* ili *rapa* češće izvještavali o korištenju psihoaktivnih supstanci od *heavy metal* poklonika, pokazalo se kako *heavy metal* obožavatelji češće konzumiraju psihoaktivna sredstva od prosječne populacije.³⁹ Opet je važno naglasiti kako ta povezanost nije uzročna, već se najvjerojatnije radi o tome da su drugi faktori u podlozi te povezanosti, poput problematičnog obiteljskog ili socijalnog okruženja i ostalih čimbenika rizičnih za zlouporabu opojnih sredstava.

Rentfrow i Gosling (2003) slijedom rezultata istraživanja⁴⁰ svrstali su *heavy metal* u dimenziju intenzivne i buntovne glazbe koja je pozitivno povezana s otvorenošću prema novim iskustvima i samoprocijenjenoj inteligenciji. Rezultati jednog drugog istraživanja⁴¹ svrstavaju *heavy metal*, uz alternativnu i klasičnu glazbu, u kompleksni glazbeni stil. Pokazalo se kako je preferencija ovoga stila značajno pozitivno povezana s osobinom intelekta, a to se može objasniti pretpostavkom da osobama višeg intelektualnog kapaciteta složena glazba predstavlja optimalno stimulirajući sadržaj. Analizirajući podatke dobivene na uzorku hrvatskih obožavatelja *heavy metal* glazbe, Horvat je došla do zaključka kako je »*heavy metal* populacija relativno dobro obrazovana u usporedbi s (ukupnom) populacijom Hrvatske.«⁴² Autorica također navodi kako se većinom radi o osobama koje su u radnom odnosu ili se školuju.

Swami i suradnici⁴³ istraživanjem odnosa između osobina ličnosti i preferencije *heavy metal* glazbe zaključili su kako je ona povezana s većom otvorenošću prema iskustvu, negativnijim stavovima prema autoritetu, nižem samopoštovanju, većoj potrebi za jedinstvenošću i slabijom religioznošću. Premda se *heavy metal* nerijetko povezuje sa štovanjem vruga, većina

mografskih značajki i osobina ličnosti iz petfaktorskoga modela«, *Psihologijske teme* 20 (2011) 1, str. 47–65. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/68693?lang=en>. (Pristupljeno 25. 9. 2022.).

³⁹ K. N. Olsen, J. Terry i W. F. Thompson, »Psychological risks and benefits of exposure to heavy metal music with aggressive themes: Current theory and evidence«,

⁴⁰ P. J. Rentfrow i S. D. Gosling, »The Do Re Mi's of Everyday Life: The Structure and Personality Correlates of Music Preferences«,

⁴¹ I. R. Ercegovac i S. Dobrota, »Povezanost između glazbenih preferencija, sociodemografskih značajki i osobina ličnosti iz petfaktorskoga modela«,

⁴² Helena Horvat, *Neki socijalni aspekti heavy metal supkulture*, str. 69.

⁴³ Viren Swami, Fiona Malpass, David Havard, Karis Benford, Ana Costescu, Angeliki Sofitiki i Donna Taylor, »Metalheads: The Influence of Personality and Individual Differences on Preference for Heavy Metal«, *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts* 7 (2013) 4, str. 377–383, doi: 10.1037/a0034493377. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/263920528_Metalheads_The_Influence_of_Personality_and_Individual_Differences_on_Preference_for_Heavy_Metal. (Pristupljeno 26. 9. 2022.).

ispitanika u istraživanju koje je 1991. godine proveo Arnett na pitanje o povezanosti sotonizma s *heavy metalom* navode »[...] da smatraju da je to reklamni trik određenih bendova koji ne treba shvatiti ozbiljno [...]«.⁴⁴ Osim toga, navedenim se istraživanjem utvrdilo kako slušanje *heavy metal* glazbe nije motivirano revoltom prema roditeljima koji nisu imali ništa protiv toga da im djeca slušaju ovu vrstu glazbe, iako se znatnom broju roditelja ona nije svidjela.

Dobrobiti slušanja *heavy metal* glazbe

U današnje vrijeme teško je zamisliti život bez glazbe – ponekad se čini da nas ona prati na svakom koraku, npr. kada kupujemo u trgovini ili se vozimo javnim prijevozom. Glazba utječe na naše emocije, kogniciju i socijalno funkcioniranje. Može poboljšati kvalitetu našeg života jer pomaže regulaciji emocija, potiče na aktivnosti i druženja te navodi na promišljanje. Glazba nas može smiriti ili pak povećati razinu aktivacije; može nas ometati, ali i pomoći nam da se koncentriramo.

Kao što smo ranije naveli, *heavy metal* glazba ima katarzičan učinak na obožavatelje ovoga glazbenog žanra. Slušanje *heavy metal* može smanjiti nakupljene negativne emocije, odnosno smanjiti osjećaje ljutnje i uznemirenosti. U istraživanju koje je provela Horvat,⁴⁵ većina ispitanika u potpunosti se složila s tvrdnjom da »slušanje *heavy metal* glazbe pozitivno djeluje na mene«. Nadalje, s rečenicom »slušanje *heavy metal* glazbe me smiruje« sasvim se složilo 58,4 %, a uglavnom složilo 32,1 % ispitanika. Također, više se od polovice sudionika istraživanja potpuno složilo s izjavom kako im »slušanje *heavy metal* glazbe pomaže pri ispucavanju negativne energije«. U istraživanju o ekstremnoj metal glazbi i procesuiranju bijesa, koju su proveli Sharman i Dingle, pokazalo se da »obožavatelji ekstremne glazbe slušaju glazbu kada su ljuti kako bi stabilizirali svoju ljutnju i kako bi se osjećali aktivnije i nadahnutije. Također slušaju glazbu kako bi regulirali tugu i pojačali pozitivne emocije.«⁴⁶ Mladenačka iskustva *metal* glazbe iz perspektive odraslih osoba istražili su Hines i McFerran u svojoj studiji.⁴⁷

⁴⁴ Jeffrey Arnett, »Adolescents and Heavy Metal Music: From the Mouths of Metalheads«, str. 91.

⁴⁵ Helena Horvat, *Neki socijalni aspekti heavy metal supkulture*, str. 75.

⁴⁶ Leah Sharman i Genevieve A. Dingle, »Extreme metal music and anger processing«, str. 10.

⁴⁷ Michelle Hines i Katrina McFerran, »Metal made me who I am: Seven adult men reflect on their engagement with metal music during adolescence«, *International Journal of Community Music* 7 (2014) 2, str. 205–222., doi: 10.1386/ijcm.7.2.205_1. Dostupno na: <https://www.researchgate.net/>

Jedan je dio ispitanika izjavio kako »su uz pomoć metal glazbe bili u stanju suočiti se s težim emocijama poput ljutnje i tuge te su se zbog toga osjećali bolje.«⁴⁸ Odnosno, kao što je jedan od sudionika naveo, »da nije bilo te glazbe, ne bi znao kako izraziti svoju ljutnju i tugu, osim da koristim nezdrave metode.«⁴⁹ Također, značajan je broj ispitanika istaknuo kako im je *metal* glazba pomogla da se ne osjećaju usamljeno te ih je ohrabivala, motivirala i jačala njihovo samopouzdanje. Dakle, slušanje *heavy metal* glazbe pomaže u nošenju s negativnim emocijama i razvijanju pozitivnih emocionalnih odgovora čak i u situacijama nepovoljnih životnih okolnosti.

Poznato je kako glazba doprinosi razvoju osobnog identiteta i osjećaju pripadnosti što je posebno značajno u periodu adolescencije. Zahvaljujući rezultatima jednog od istraživanja⁵⁰ provedenom upravo na obožavateljima *heavy metal* autori su došli do zanimljivih zaključaka. Naime, pokazalo se kako je sudionicima istraživanja upravo identitet *heavy metalca* omogućio da se bolje nose sa stresom i životnim događajima koji bi inače doveli do narušavanja mentalnog zdravlja. Kada su se osjećali ljutima ili izostavljenima, slušanje glazbe bi im pomoglo da se osjećaju bolje. Boljem raspoloženju pridonio bi i osjećaj pripadnosti *heavy metal* zajednici, a to je snažan zaštitni faktor. U istraživanju provedenom na uzorku hrvatskih obožavatelja *heavy metal* glazbe, autorica navodi sljedeće: »Točnom se pokazala i tvrdnja da se pripadnici *heavy metal* subkulture odlikuju solidarnošću, tj. iskrenošću, prijateljstvom, međusobnim poštivanjem te otvorenošću [...]«.⁵¹ Logično je da afinitet prema *heavy metal* glazbi dovodi i do osjećaja povezanosti s drugim obožavateljima ovoga glazbenog žanra, odnosno osjećaja pripadnosti cijeloj jednoj supkulturi. Skupina autora provela je istraživanje na osobama srednjih godina koji su 1980-ih godina bili obožavatelji *heavy metal* glazbe. Na taj su način utvrdili kako su *heavy metal* obožavatelji bili znatno sretniji u mladosti te da su bolje prilagođeni aktualnim životnim okolnostima srednjih godina u odnosu na osobe koji nisu poklonici *heavy metal* glazbe.

publication/265557285_Metal_made_me_who_I_am_Seven_adult_men_reflect_on_their_engagement_with_metal_music_during_adolescence. (Pristupljeno 1. 11. 2022.).

⁴⁸ Ibid., str. 211.

⁴⁹ Ibid., str. 212.

⁵⁰ Paula Rowe i Bernard Guerin, »Contextualizing the mental health of metal youth: A community for social protection, identity, and musical empowerment«, *Journal of Community Psychology* 46 (2018) 6, str. 1–28, doi: 10.1002/jcop.21949. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/322808717_Contextualizing_the_mental_health_of_metal_youth_A_community_for_social_protection_identity_and_musical_empowerment. (Pristupljeno 1. 11. 2022.).

⁵¹ Helena Horvat, *Neki socijalni aspekti heavy metal supkulture*, str. 93.

Jedno od objašnjenja leži baš u tome što ih je njihov osjećaj pripadnosti i povezanosti s *heavy metal* populacijom na neki način osnažio i zaštitio od negativnih ishoda.

Emocionalna iskustva izazvana *death metal* glazbom ekstremno nasilnih tema istražili su Thompson i suradnici.⁵² Njihovi rezultati pokazuju kako izloženost glazbi ovoga žanra kod njegovih obožavatelja dovodi do pozitivnih emocionalnih odgovora poput osjećaja radosti i moći. Upravo taj snažan osjećaj moći može pridonijeti boljem osjećaju kontrole nad životnim okolnostima pojedinaca što svakako pozitivno utječe na njihovo opće funkcioniranje. »Dakle, daleko od toga da bi glazba i identitet *metalca* uzrokovala mentalne probleme, kao što je to bilo uvriježeno mišljenje, nego je većina preživjela izazove s kojima su se susretali u svojim mladim životima koristeći *metal*«. ⁵³

Zaključak

Što se glazbeni ukus pojedinca više razlikuje od onoga koji prevladava društvom, to će njegova stereotipna slika biti više potencijalno prijeteća. *Heavy metal* je specifičan glazbeni žanr, mnogima odbojan zbog intenzivnog zvuka i surovih stihova. Baš kao što *heavy metal* jasno odstupa od *mainstream* glazbenih žanrova, tako se i njegovi poklonici nerijetko razlikuju od slušatelja drugih vrsta glazbe, a to se najčešće odnosi na neka vanjska obilježja. Stoga ne čudi kako postoje mnogi stereotipovi i predrasude prema obožavateljima *heavy metal* glazbe. Poklonici *heavy metal* nerijetko se doživljavaju destruktivnima, emocionalno nestabilnima, manje inteligentnima, slabije obrazovanima, buntovnicima ili pak sotonistima. Rezultati istraživanja osobina ličnosti i drugih karakteristika obožavatelja *heavy metal* glazbe u nekim su slučajevima kontradiktorni, ali im je zajedničko to da *heavy metal* glazba sama po sebi ne dovodi do problema u ponašanju ili mentalnih poteškoća. Kontradiktornosti u ispitivanju osobina ličnosti *heavy metal* populacije i povezanosti tih osobina s navedenom glazbenom preferencijom mogu se objasniti različitim metodološkim pristupima i problemima, ali i činjenicom da

⁵² William Forde Thompson, Kirk N. Olsen i Andrew Geeves, »Who enjoys listening to violent music and why?«, *Psychology of Popular Media Culture* 8 (2019) 3, str. 218–232, doi: 10.1037/ppm0000184. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/322755888_Who_enjoys_listening_to_violent_music_and_why. (Pristupljeno 1. 11. 2022.).

⁵³ P. Rowe i B. Guerin, »Contextualizing the mental health of metal youth: A community for social protection, identity, and musical empowerment«, str. 24.

se u većini slučajeva radilo o korelacijskim, a ne uzročnim istraživanjima. Možemo pretpostaviti da je većina stavova i predrasuda prema *metalcima* uvjetovana upravo očitim razlikama između *heavy metal* glazbe i njezinih poklonika te *mainstream* populacije. Kako je pojava i širenje *heavy metal* zajednice izazvala strahovanje za dobrobit adolescenata koji su prihvatili ovaj glazbeni izričaj, akademska je zajednica u početku bila usmjerena na istraživanje negativnih aspekata ove glazbe. Međutim, zadnjih nekoliko godina provode se interdisciplinarna istraživanja kojima se sve više otkriva dobrobit koju *heavy metal* glazba pruža svojim obožavateljima. Navedeno se odnosi na adekvatnije suočavanje s negativnim emocijama, jačanje samopouzdanja, osjećaje bolje kontrole i suočavanje sa životnim nedaćama te osjećaje pripadnosti i povezanosti s drugim članovima *heavy metal* zajednice koji se međusobno podržavaju.

STEREOTYPES AND PREJUDICES ABOUT HEAVY METAL MUSIC FANS

SUMMARY

Does the type of music people listen to reveal something about them? Do musical preferences form an important part of a person's identity? There is interesting, mutually contradictory research, focused on the connection between lifestyles, life habits, life preferences and a certain type of music. There are also a lot of prejudices and stereotypes that have developed in reference to fans of a certain music genre. In this paper, we will focus on the protagonists of the heavy metal subculture. We will show what are the most common prejudices and stereotypes about heavy metal fans, what the above-mentioned research says, and we will mention some of the benefits of listening to heavy metal music.

KEYWORDS

heavy metal, prejudices, stereotypes, welfare

PRIMJENA UMJETNIČKIH DJELA U POUČAVANJU BIOETIČKIH DVOJBI – PRIMJER PEDAGOŠKE PRAKSE

Damjan Abou Aldan

Srednja škola Koprivnica
Hrvatska

High School Koprivnica
Croatia

SAŽETAK

Poučavanje bioetičkih dvojbi predstavlja poseban pedagoški izazov s obzirom na to da je riječ o afektivnoj sferi učenja kojom su obuhvaćeni fenomeni koje je teško razumjeti bez osobnog iskustva. S ciljem razvoja boljeg razumijevanja iskustva bolesti, pojedini autori u području edukacije medicinskih sestara predložili su uvođenje umjetničkih sadržaja čijom se analizom i raspravom mogu problematizirati jedinstvena iskustva čovjeka. Cilj je ovoga rada prikazati primjere iz pedagoške prakse autora u radu s učenicima i studentima koji su 2022. godine bili realizirani u izložbi »Svjetska remek djela progovaraju o životu zdravlju i bolesti«. U njoj su učenici završnog razreda obrazovnog programa za medicinske sestre, odnosno medicinske tehničare izabrali slike poznatih autora te pripremali opise slika, biografije i reprodukcije unoseći vlastiti doživljaj promatranog djela.

KLJUČNE RIJEČI

bioetika, sestrinstvo, umjetnost, poučavanje

Uvod

Poučavanje onih sadržaja koji ulaze u odgojnu domenu posebno je izazovno. Tim je složenije ako su posrijedi sadržaji moralnog odgoja, odnosno oni kojima se želi potaknuti promišljanje o dvojabama i mogućem donošenju odluka koje imaju moralnu konotaciju.

Od vremena Florence Nightingale (1820–1910) profesija medicinskih sestara pokušava se odmaknuti od biomedicinske paradigme. Nightingale je taj odmak odredila pomoću specifične razlike koju obilježava nužnost holističkog pristupa u skrbi za bolesnu osobu i pokušaj istinskog razumije-

vanja njezina iskustva. Sestrinstvo je nazvala *znanošću i umijećem*. Upravo se izraz *umijeće* kasnije počeo razvijati kao segment u kojem bi medicinske sestre trebale tražiti potpunu autonomiju. U skrbi koju pružaju pri zadovoljavanju ljudskih potreba nadilaze biološke i fiziološke potrebe čovjeka i ulaze u područje čovjekova osobna doživljaja i iskustva.¹

No, u 20. st. istaknuo se dodatan problem koji nadilazi pojedinačno iskustvo i koji obilježavaju etičke dvojbe u medicinskoj skrbi. Riječ je o bioetičkim dvojbama koje karakterizira mogućnost pronalaženja rješenja za određene medicinske poteškoće i koje ujedno nameću pitanja njihove opravdanosti (i problematičnosti). Sadržaji koji uključuju razumijevanje iskustva u zdravlju i bolesti, kao i oni koji potiču na promišljanje o etičkim dvojbama, predstavljaju poseban pedagoški izazov i stoga se o njima intenzivnije razmišlja i nude nerijetko nekonvencionalna pedagoška rješenja.

Djelovanje medicinskih sestara mora obuhvatiti i istinsko razumijevanje ljudskog iskustva, ali i promišljanje o bioetičkim dvojbama. S obzirom na to da one rade s ljudima u njihovim najizazovnijim životnim trenutcima, poučavanje kojem je cilj osvijestiti navedeno nije nimalo jednostavno. Stoga se često navodi kako je upravo umijeće skrbi o čovjeku onaj najizazovniji i najteži dio koji učenici i studenti moraju usvojiti. To je moguće dodatno potkrijepiti s nekoliko argumenata. Prije svega, fenomeni koji pripadaju pod pojam *umijeća i dvojb*i subjektivne su naravi i time daju dojam da se radi o manje važnim fenomenima od onih koji pripadaju pod materijalističku, kvantitativnu znanstvenu paradigmu. Upravo uvažavanje subjektivnih fenomena nadilazi tradicionalni biomedicinski model i prihvaća propitivanje ljudskog doživljaja i jedinstvenog iskustva. Također, problem subjektivnih, nematerijalnih fenomena, a posebice onih koji pripadaju doživljaju i njegovoj interpretaciji, izazovni su za istraživanje jer ih je teško definirati, a još teže poučavati. Dok je moguće zaključiti da se fenomeni ljudskog iskustva zanemaruju (naspram bio-medicinskih otkrića), ipak nam upravo rad s pacijentima govori kako oni najčešće procjenjuju kvalitetu rada zdravstvenih profesionalaca naspram odnosa koji s njima ostvaruju.²

¹ Martha Raile Alligood, *Nursing Theorist and Their Work*, Elsevier, North Carolina 2014., str. 70–78.

² Patricia Benner, Molly Sutphen, Victoria Leonard, Lisa Day, *Educating Nurses – A Call for Radical Transformation*, Jossey-Bass, San Francisco 2010., str. 19–23.

Umjetnost pomaganja

Mnoge su autorice, poput Ernestine Wiedenbach, Hildegard Peplau, Dorotheae Orem i Jean Watson, odredile umijeće pružanja skrbi kao svojevrsnu *umjetnost pomaganja*. Njihova je težnja u razvoju sestriinstva bila definirati što specifičnije spoznaje koje će u najvećoj mjeri odgovarati toj jedinstvenosti ideji skrbi. Ona mora uključivati razvoj svijesti za tuđe iskustvo, a posebice u dvojbjenim trenucima kada je moralna odgovornost tim veća. Naime, upravo stoga što skrbe o osobama smanjene razine slobode (fizičke, ali i voljne) medicinske sestre preuzimaju iznimnu razinu odgovornosti u pružanju skrbi.³

Ako bismo željeli definirati koncept *umijeća*, morali bismo moći jasno odrediti koje spoznaje on uključuje. To znači da moramo jasno razumjeti pojedinačno iskustvo u suočavanju s bolešću, patnjom ili nadolazećom smrću. No, čovjek pri analizi takvih fenomena ima dva značajna ograničenja. Prvi se očituje u činjenici da spoznaju temeljimo na osjetilima (ili tehnikama njihova pojačavanja), a brojni fenomeni, posebice oni koji su u području subjektivnog iskustva, nisu dostupni osjetilima. Takve su pojave prisutne u odnosu čovjeka prema čovjeku pri suočavanju s bolešću ili ozdravljenjem. Drugi problem proizlazi iz lingvističke ograničenosti. Naime, što su iskustva subjektivnija, što su intenzivnija i više proizlaze iz našeg iskustva, teže je pronaći riječi i izraze kojima bismo ih opisali. Znanstvenu metodu nije moguće upotrijebiti ako se fenomeni ne preoblikuju u jasne koncepte s mjerljivim odrednicama, a to zahtijeva njihovo jezično opisivanje.⁴

Propitivanjem jedinstvenosti znanja u sestriinstvu bavili su se brojni autori, a do sada su najznačajniji iskorak učinile Barbara Carper, Carolyn Cooper te Peggy Chinn i Maona Kramer razrađujući ideje prethodne dvije autorice.⁵

Barbara Carper objavila je 1978. godine članak »Temeljni obrasci znanja u sestriinstvu«. U njemu navodi kako sestriinstvo određuju četiri temeljne vrste spoznaje: empirijska, osobna, etička i estetska.⁶ Autorica upotrebljava izraz »znanje«, no mišljenje je autora ovoga članka kako je posrijedi pogrešna upotreba izraza s obzirom na to da navedena četiri elementa »znanja«

³ A. Tomey, M. R. Alligood, *Nursing Theorists and Their Work*, str. 112–117.

⁴ Lisa Smartt, *Words at Threshold*, New World Library, Novato 2017., str. 44–45.

⁵ Peggy Chinn, Maona Kramer, *Integrated Knowledge Development in Nursing*, Mosby, St. Louis 1999., str. 19.

⁶ Barbara Carper, »Fundamental Patterns of Knowing in Nursing«, *Advanced Nursing Science* 1 (1978) 1, str. 13. doi: 10.1097/00012272-197810000-00004.

ne mogu udovoljiti u potpunosti definiciji za nužnim opravdanjem njihove istinitosti. Ipak, njezin je rad značajno utjecao na tijek razvoja discipline nakon objavljivanja članka.

U knjizi *Umijeće sestринstva – praktični uvod* Carolyn Cooper prikazuje sveukupne spoznaje u sestринstvu u dvije kategorije. S jedne su strane empirijska, njih još naziva generalnim znanjima, a s druge strane su subjektivna, posebna znanja. Ta posebna znanja nazivaju se uopćeno *umijeće* i njima se opisuju oni fenomeni koji mogu pripadati isključivo sestринstvu. Cooper u posebnim znanjima navodi ono što Carper razdvaja kako osobna, etička i estetska znanja. Naime, generalna su znanja često preuzeta i prilagođena iz drugih znanosti (medicine, biologije, psihologije i dr.), a fenomeni koji ulaze u područje umijeća skrbi proizlaze iz jedinstvenog terapeutskog odnosa specifičnog za medicinsku sestru i pacijente. Cooper objašnjava kako je generalno znanje ono koje pripada tradicionalnoj materijalističkoj znanstvenoj paradigmi te se o takvom znanju zapravo i misli kada se govori o zdravstvenoj skrbi. To je znanje o bolesti, epidemiologiji, patofiziologiji, anatomiji i ostalim spoznajama iz biomedicinskih i društvenih znanosti. Medicinske sestre provode zdravstvenu njegu temeljenu na generalnim, empirijskim znanjima – prakticiraju vještine, prate specifične parametre ili provode određene terapijske postupke. Složeniji, subjektivni, sestринstvu autentičniji fenomeni pripadaju posebnim znanjima. Prema Nightingale, sestринstvo nije tek provedba postupaka i intervencija kao manualnih vještina, već zahtijeva razvijen osjećaj za *skrb* koji ulazi u područje subjektivnog znanja. Zdravstvenu njegu opisivala je kao vještine koje sestre provode, ali koje tek uz određenu razinu prilagodbe, osjetljivosti za specifične potrebe pacijenta postaju *umijeće*.⁷

Posebna znanja kao izazov poučavanja

U kategoriju posebnih znanja ulaze one spoznaje koje uključuju etičku osviještenost, prepoznavanje etičkih dvojbi, razumijevanje pojedinačnog iskustva bolesne osobe te razvijanje suosjećanja i vještina empatije s čovjekom u potrebi.

Etičko znanje nadilazi puko poznavanje kodeksa i pravila. Ono obuhvaća sve aktivnosti nužne za donošenje suda o dobrome. Kako je sestринstvo profesija u kojoj se donose odluke, planiraju i provode intervencije, za oče-

⁷ Carolyn Cooper, *The Art of Nursing – A Practical Introduction*, Saunders, Philadelphia 2001., str. 5–9.

kivati je pojava dvojbi na koje principi i norme ne moraju ponuditi odgovore. Također, moguće je da ponuđena rješenja budu u konfliktu. Zdravstvena njega, kao aktivnost koja ima značajan potencijal da učini dobro, ali i da naštetiti, ima snažnu etičku komponentu. Medicinske sestre imaju obvezu činiti dobro prije svega jer rade s osobama koje imaju smanjeni kapacitet i slobodu da same doprinose svom dobru.

Barbara Carper navodi da iz *umijeća* pružanja skrbi čovjeku proizlaze tzv. estetske spoznaje koje su određene *osjećajem ljepote* u profesionalnom djelovanju medicinskih sestara. Međutim, umijeće sestrinstva kao profesije opisivano je toliko rijetko da se njegov izniman značaj teško može doživjeti u svojoj punini.⁸

Prema Ernestine Wiedenbach, *umijeće sestrinstva* vidljivo je u svim onim postupcima kada se pacijentu omogućuje jačanje ili obnova mogućnosti suočavanja sa zahtijevanim situacijama. Dorothea Orem o *umijeću sestrinstva* govori kao o izražavanju sestre u kreativnom i individualnom načinu pružanja zdravstvene njege. Hildegard Peplau kaže kako je umijeće sestrinstva maštovito i kreativno korištenje znanstvenih znanja u skrbi za čovjeka. Objašnjava kako je umijeće sestrinstva, odnosno sestrinstvo samo poput umjetnosti te je koristila izraz *umjetnost pomaganja* (eng. *helping art*).^{9,10}

Možemo objediniti rad spomenutih teoretičarki i navesti kako sve naglašavaju značaj iskustva osoba u međusobnoj interakciji. Međuljudska povezanost postaje element razumijevanja suodnosa, a suosjećanje određuje slijed i način provedbe postupaka. Razvojem empatije prema bolesnicima postoji više izbora u planiranju i provođenju individualizirane, holističke skrbi obogaćujući iskustvo. Samo se stvarnim, a ne površnim suosjećanjem s osobom može uvidjeti dubina poteškoća kroz koje pojedinac prolazi.

Sestrinstvo, umjetnost i etika

Jean Watson u knjigama *Postmoderno sestrinstvo i nadalje* i *Znanost o skrbi – savjesna praksa* stvara poveznicu između umijeća sestrinstva, um-

⁸ Barbara Carper, »Fundamental patterns of knowing in nursing«, *Advanced Nursing Science* 1 (1978) 1, str. 17. doi: 10.1097/00012272-197810000-00004.

⁹ Ernestine Wiedenbach, »The helping art of nursing«, *American Journal of nursing* 63 (1963) 11, str. 54–57.

¹⁰ Hildegard Peplau, »The art and science of nursing: similarities, differences, and relations«, *Nursing Science Quarterly* 1 (1988) 1, str. 15. doi: 10.1177%2F089431848800100105.

jetničkog doživljaja i umjetničkog stvaralaštva. Upravo se iz njezinog rada nameće pitanje: ima li umjetnost utjecaja na terapijsku osobnost medicinske sestre? Moguće je iznijeti pretpostavku kako stvarajući i doživljavajući umjetnička djela pojedinac stječe jedinstvena iskustva koja obogaćuju odnos između nje/njega i pacijenta. Ta iskustva razvijaju emotivnu osjetljivost, stvaraju senzibilitet te svjesno ili nesvjesno potiču analizu vlastitih emocija i reakcija. Sve ono što se ne može izreći riječima ili opisati kao osobni doživljaj može se iskazati poezijom, slikom, glazbom, scenskim izrazom i drugim umjetničkim izričajima. Najčešće se opisuje kako umjetnički doživljaj ima intenzivan utjecaj na moralna propitivanja, ali i na razvoj emotivnog suosjećanja, empatije i razumijevanja tuđih reakcija i ponašanja. Umjetničko djelo najčešće prikazuje ljudske karakteristike koje su svezremenske i univerzalne te se pomoću promatranja (uživanja) pojedinac može poistovjetiti sa stvaralaštvom i odgovoriti na neka svoja nerijetko i egzistencijalna pitanja.^{11,12} Uočavanje, doživljavanje, vrednovanje i stvaranje lijepoga pretpostavlja odgovarajuće sposobnosti koje su pedagoški zadane.

Poučavanje sadržaja koji pripadaju području filozofije i etike iznimno je složeno, kako u području opće tako i u području predmetne (profesionalne) etike. U obrazovnom programu za profesiju medicinske sestre, odnosno medicinskog tehničara poučavaju se u sklopu predmeta Etika u sestrinstvu, odnosno kao međupredmetni sadržaji u svim drugim predmetima. Njihova složenost proizlazi iz činjenice da se radi o vrlo apstraktnim sadržajima, a istovremeno se očekuju najviše razine postignuća (razumijevanje i analiza). Kako se radi o relativno novijim sadržajima koji se poučavaju u Hrvatskoj, metodička rješenja i prijedloge na ovu temu tek treba razvijati.¹³ Sestrinska etika predstavlja složeni skup odnosa medicinskih sestara prema pacijentima, ali i prema drugim kolegicama i kolegama, prema drugim zdravstvenim djelatnicima i organizaciji zdravstvene zaštite, a čiji je temeljni cilj dobrobit zdravog ili bolesnog pojedinca. Kodeks etike Udruženja medicinskih sestara Sjedinjenih Američkih Država (eng. American Nursing Association, ANA) počinje s izjavom da je etika integralni dio temelja sestrinstva. Ona

¹¹ Kathleen Sitzman, Jean Watson, *Caring Science – Mindful Practice*, Springer Publisher, New York 2009., str. 7–10.

¹² Jean Watson, *Postmodern Nursing and Beyond*, Elsevier, Philadelphia 1999., str. 160–163.

¹³ Damjan Abou Aldan, *Metodika zdravstvene njege*, Medicinska naklada, Zagreb 2019., str. 220–225.

ne samo da je osnova svakog promišljanja u području sestrinstva nego sestrinstvo mora biti zasnovano na etičkim načelima.¹⁴

U sestričkoj etici nastava mora biti usmjerena prema vrednovanju određenog čina ili odluke, odnosno prema analizi tog vrednovanja iz perspektive pojedine etike. Od medicinskih sestara očekuje se formiranje nepristranih vrednovanja postupaka i stanja iz različitih etičkih pozicija. Kako bi se dostigla ta razina postignuća, važno je poticati usmjerene argumentirane rasprave u kojima se potiče analiziranje i vrednovanje znanja i usvajanje odgovornog promišljanja.

Postignuća u moralnom odgoju ostvaruju se u svojoj punini tek kada su metode moralnog odgoja utemeljene na kognitivnim spoznajama iz etike i morala, ali se istinska spoznaja o moralnom djelovanju stječe pomoću djelovanja utemeljenog na profesionalnoj etici. Moralno odgajanje mnogo je složenija zadaća i proces od moralnog poučavanja i formiranja moralne spoznaje u okvirima jednog nastavnog predmeta.¹⁵

Bioetika i sestrinstvo

Bioetiku možemo pokušati definirati kao primijenjenu etiku koja proučava etička pitanja i sudove unutar biomedicinskih znanosti, uključujući skrb za pacijenta, pružanje zdravstvene zaštite i biomedicinska istraživanja. Bioetika proučava i one dvojbe koje se odnose na skrb za pacijente oboljele od rijetkih bolesti i drugih rijetkih zdravstvenih stanja.

Znanstveni razvoj bioetike započinje 60-ih godina 20. stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama, a bio je potaknut nekolicinom tada obznajenih događaja koji su bili svrstani u jasne zloupotrebe etičkih normi (npr. »Božji komitet« iz Seattlea ili Studija Tuskegee neliječenog sifilisa u Afroamerikanaca). Godine 1969. otvaranjem The Hasting Center instituta počinje i sustavno znanstveno istraživanje u području bioetike.¹⁶

Usprkos činjenici da se bioetika počela razvijati na temelju moralnih dvojbi proizašlih iz biomedicinskih istraživanja, a kasnije je njezino područje interesa postala klinička praksa i zdravstveni sustavi, njezini su principi u svim područjima ostali nepromijenjeni. Četiri su generalno prihvaćena bioetička principa: neškodljivost, činjenje dobra, pravednost i poštivanje

¹⁴ Sonja Kalauz, *Sestrička profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma*, Pergamena, Zagreb 2011., str. 173–175.

¹⁵ D. Abou Aldan, *Metodika zdravstvene njege*, str. 336–337.

¹⁶ S. Kalauz, *Sestrička profesija u svjetlu bioetičkog pluriperspektivizma*, str. 229–230.

autonomije. Njima se često dodaju još dva principa koja se smatraju relevantnima za sestrinstvo, a to su vjernost i istinitost:

- a) vjernost – obaveza poštivanja obećanja danih pacijentu, kao i ispunjenje dogovorenih obaveza. Smatra se određenom moralnom vezom između pojedinaca;
- b) istinitost – obaveza govorenja istine i ne zavaravanja pacijenata.

Ipak, postoje određene kritike ovih principa kad je u pitanju sestrinska etika. Naime, principalizam kao etički pristup smatra se nerijetko ograničavajući i na taj način nedovoljno prilagodljiv za profesiju kao što je sestrinstvo.¹⁷

Primjer pedagoške prakse

Povodom Međunarodnog dana medicinskih sestara 12. svibnja 2022. godine učenici završnog razreda obrazovnog programa za medicinske sestre, odnosno medicinske tehničare opće njege Srednje škole Koprivnica pripremili su izložbu 12 reprodukcija svjetski poznatih slika koje progovaraju o životu, smrti, zdravlju i bolesti, ali i drugim emotivnim stanjima s kojima se čovjek susreće. Cilj izložbe bio je razviti osjećaj pripadnosti sestrinskoj profesiji pomoću socijalizacijske odgojne metode te osvijestiti iskustvo osobe u pojedinim emotivnim stanjima i životnim dvojabama. Ljudske emocije, posebice u životno najzahtjevnijim trenucima, nerijetko je nemoguće pretočiti u riječi. Upravo umjetnički izričaj uspijeva ono što drugačije nije moguće izraziti.

Medicinske sestre su profesionalci koji dolaze u kontakt s ljudima u njihovim najizazovnijim životnim momentima. Ponekad imaju osobno životno iskustvo koje im omogućuje razumijevanje tuđeg stanja i dvojbe, a ponekad upravo slikarstvo, književnost, glazba i drugi umjetnički oblici omogućuju shvaćanje tuđih emotivna stanja.¹⁸

Priprema za izložbu obuhvaćala je raspravu između učenika i nastavnika o pojedinim emotivnim stanjima s kojima su se učenici susreli tijekom svoje kliničke prakse. Zapisale su se emocije i etičke dvojbe koje su obilježile njihovo odlučivanje i djelovanje i o njima se raspravljalo. Zatim se

¹⁷ Christine Grady, »Ethical Issues in Critical Care Nursing«, u: Patricia Gonce Morton, Dorrie Fontaine, Carolyn Hudak, Barbara Gallo (ur.) *Critical Care Nursing – A Holistic Approach*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2005., str. 86.

¹⁸ D. Abou Aldan, *Metodika zdravstvene njege*, str. 33.

pristupilo analizi svjetski poznatih umjetničkih djela iz područja slikarstva i izabralo se njih 12 koja su opisivala utvrđene dvojbe i emocije. Tih 12 su: Sir Charles Bell: *Tetanus uslijed ranjavanja*, Sandro Botticelli: *Rođenje Venere*, Salvador Dali: *Rođenje Venere*, Leonardo da Vinci: *Vitruvijev čovjek*, Vincent van Gogh: *Tuga će trajati vječno*, Vincent van Gogh: *Na pragu vječnosti*, Alex Grey: *Umiranje*, Frida Kahlo: *Slomljeni stup*, Edvard Munch: *Melankolija*, Edvard Munch: *Vrisak*, Pablo Picasso: *Skvrčena prosjakinja* i Pablo Picasso: *Plavi akt*.

Nakon što su slike izabrane, učenici su pripremili opis slike s bilješkama o njihovom nastanku (autor, tehnika, dimenzije, godina nastanka, trenutno mjesto). Konačno, nekoliko mjeseci učenici su izrađivali reprodukcije slika raspravljajući o emotivnim stanjima koja prikazuju, a u izradu reprodukcija unosili su i vlastiti doživljaj i iskustvo.

Zadaća ove izložbe bila je prikazati reprodukcije slika u kojima su njihovi autori opisivali razna emotivna i tjelesna stanja te dvojbe – od ljepote rađanja ljudskog života, do melankolije i tuge, kao i specifičnih bolesti. Izložba je bila postavljena u prostoru Škole Srednja škola Koprivnica, Trg slobode 7, Koprivnica, od 12. do 19. svibnja 2022. i u Dvorani »Domoljub«, Starogradska ul. 1, Koprivnica 21. svibnja 2022.)^{19, 20}

Zaključak

Samostalnost sestrinstva temelji se na specifičnim kompetencijama i djelokrugu rada medicinskih sestara baziranih na etičnosti i altruizmu kao jednog od najhumanijih zanimanja. Upravo se na tim osnovama razvija specifičan odnos između medicinske sestre i pacijenta. Za razliku od drugih zdravstvenih djelatnika, ta interakcija međusobnog dijeljenja iskustava i formiranja zajedničkih ciljeva stavljaju pred medicinske sestre jasnu granicu u djelokrugu rada. No, taj isti odnos nužno definira specifične obveze i dužnosti sestara baziranih na moralnosti i posvećenosti dobrobiti osobe. Kako bi sestre ispunile ta očekivanja, nužno je osvijestiti važnost poučavanja učenika i studenata s ciljem dubinskog razumijevanja iskustva bolesne osobe, odnosno svih onih etičkih dvojbenih situacija koje se mogu pojaviti.

¹⁹ Dostupno na: <https://epodravina.hr/u-srednjoj-skoli-koprivnica-izlozboj-obiljezili-medunarodni-dan-medicinskih-sestara/>.

²⁰ Damjan Abou Aldan, »Izložba: Svjetska remek-djela progovaraju o životu i smrt, zdravlju i bolesti«, u: Ruža Evačić (ur.), *Zbornik sažetaka petog kongresa sestrinstva Koprivničko-križevačke županije*, Opća bolnica »Dr. T. Bardek«, Koprivnica 2022., str. 33.

Kako se radi o vrlo složenim odgojno-obrazovnim sadržajima, metodička rješenja koja se nude zahtijevaju iznimnu razinu kreativnosti i promišljanja.

Prijedlog autora rada, a na temelju pozitivnih iskustava i teorijskih promišljanja iz svijeta, uvođenje je umjetničkih sadržaja u nastavu. Cilj je ova rada bio prikazati jednu od mogućih metoda, i to analizu slikarstva gdje su se izborom probranih umjetničkih djela vršile analize emotivnih reakcija, a njihovim reprodukcijama poticalo se učenike da samostalno iskazuju svoje emocije i raspravljaju o doživljajima čovjeka u bolesti i patnji, odnosno o onim situacijama koje su obilježene kao moralno dvojbene.

USE OF ART IN THE TEACHING OF BIOETHICAL DILEMMAS – AN EXAMPLE FROM PEDAGOGICAL PRACTICE

SUMMARY

The teaching of bioethical dilemmas is a very specific educational challenge, given that it encompasses an affective sphere of learning which includes phenomena that are difficult to understand without personal experience. With the aim of developing a better understanding of the experience of illness, some authors in the field of nursing education have proposed the introduction of art, the analysis and discussion of which can problematize unique human experiences. The aim of this paper is to present examples from the author's pedagogical practice of working with pupils and students, which were realized in 2022 through the exhibition named "World Masterpieces Speak of Life, Health and Illness". In it, the students of the final grade of the nursing school chose paintings of famous authors and prepared descriptions of paintings, biographies and even reproductions, through which they introduced their own interpretations of the observed artworks.

KEY WORDS

bioethics, nursing, art, teaching

»JA I SVA MOJA LICA«

Julija Vejić

Osnovna škola Petra Zrinskog
Hrvatska

Petar Zrinski Elementary School
Croatia

SAŽETAK

Učenici Osnovne Škole Petra Zrinskog dali su svoj doprinos projektu »Ja i sva moja lica« u pet tema: Tko sam ja; Osjećam, dakle jesam; Savršeno nesavršeni; Briga o sebi i Bolji ja, bolji svijet. Promovirana je važnost praksi za održavanje mentalnog zdravlja djece u dobi od 11 do 14 godina pomoću različitih, djeci primjerenih aktivnosti. Potaknuti su na prepoznavanje emocija, traženje podrške i primjereno komuniciranje unutar vlastite i šire zajednice u svrhu brige i očuvanja vlastitog i mentalnog zdravlja zajednice.

KLJUČNE RIJEČI

mentalno zdravlje, prepoznavanje i izražavanje emocija, briga za sebe i druge

Uvod

Kada se promišlja o djeci kao osobama koje su uključene u neki obrazovni sustav, o njima se promišlja kao o učenicima, individuama koje imaju pravo na primjeren oblik školovanja u skladu s njihovim potrebama. No, je li tomu doista tako? Često se u svakodnevnoj komunikaciji može čuti kako je učenicima danas mnogo lakše učenje jer im je sve dostupno, od velikog izbora različitih udžbenika, klasičnih i digitalnih, do mnoštva medijskih sadržaja lako dostupnih na internetu i slično. Smatra se »normalnim« da svi učenici trebaju biti uspješni i smatra se »normalnim« da svi učenici uz redovno obrazovanje mogu i trebaju imati mnogo drugih izvannastavnih aktivnosti kako bi pokazali svoju uspješnost. Naime, u drugoj polovici dvadesetog stoljeća naglo je poraslo zanimanje za dobrobit djece i važnost obrazovanja.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je mentalno zdravlje kao »stanje dobrobiti u kojem pojedinac ostvaruje svoje potencijale, može

se nositi s normalnim životnim stresom, može raditi produktivno i plodno te je sposoban pridonositi zajednici.«¹ Primjećuje se da su djeca iz naraštaja u naraštaj sve pametnija, ali i da imaju sve više emocionalnih poteškoća.

Svjetska zdravstvena organizacija već niz godina upozorava na epidemiološke podatke o mentalnim poremećajima kod djece i mladih. Naime, svako peto dijete, odnosno 20 % djece, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, ima neki mentalni poremećaj, a onda svega 20 %, tek svako peto dijete od onih koji imaju neki problem mentalnog zdravlja dobiva neku adekvatnu stručnu pomoć. Rezultati pilot projekta u vrtićima i školama Grada Zagreba iz 2016. godine pokazuju sljedeće rezultate:

»Prema procjeni samih roditelja 11 % djece u dobi od 5 godina u vrtićima imalo je graničan ili visoki rizik za mentalni poremećaj. [...] Za djecu dobi od 12 godina, to je bilo drugo polugodište 6 razreda, 19.3 % djece je imalo srednji ili visoki rizik za razvoj mentalnog poremećaja, prema procjeni njihovih roditelja.«²

Mnogi sociolozi smatraju da su poteškoće kod današnjih učenika odraz složenih promjena u društvu koje su se dogodile krajem dvadesetog i nastavljaju se događati u dvadeset i prvom stoljeću, uključujući povećanu stopu razvoda brakova, obitelji samohranih roditelja, sveprisutne utjecaje medija s posebnim naglaskom na društvene mreže, nametanja različitih, često lažnih ideala ljepote, pomanjkanje poštovanja prema školi kao izvoru autoriteta, stereotipnih zaključaka što je *in*, a što *out*. Pod pretpostavkom da su društvene promjene neminovne, nameće se nekoliko pitanja kao što su:

1. Što je normalno?
2. Kako ovakva očekivanja djeluju na učenike i njihovo mentalno zdravlje, odnosno koliko ćemo učenikovih »lica« uspjeti vidjeti ili prepoznati?
3. Što treba učiniti da bismo u školi odgojili i obrazovali zadovoljnu, zdravu i uspješnu djecu?

Definicija »normalnog« u *Rječniku hrvatskog jezika* jest :

- koji je uobičajen ili redovit; tipičan;
- koji je kao treba da bude, kako to zakoni i običaji traže;
- koji je duševno i tjelesno zdrav (normalan čovjek).³

¹ World Health Organization, *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: summary report*, 2004.

² Vlatka Boričević Maršanić, *Mentalno zdravlje djece: izazovi i perspektive*, 2020. Dostupno na: <https://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno/novosti/mentalno-zdravlje-djece-i-mladih-izazovi-i-perspektive/>.

³ Hrvatski jezični portal, rječnik <https://hjp.znanje.hr/>.

U školi je učitelj najvažniji za dječji rast i razvoj, učitelj svojim pristupom djeci i metodama rada primjenjuje različite pedagoške, terapijske, odgojno-obrazovne ili stvaralačke prioritete radi napredovanja djece. On je taj koji otkriva »dječja lica« i potiče ih na pokazivanje drugima bez straha da će biti izloženi neželjenim pogledima, on je taj koji snažno utječe na »mentalno zdravlje« svojih učenika.

U ovom članku prikazat ću samo manji dio toga što se s učenicima OŠ Petra Zrinskog radilo u sklopu međunarodnog eTwinning projekta »Ja i sva moja lica« (eng. *Me, Myself & I*) kako bi se preveniralo i radilo na očuvanju mentalnog zdravlja djece kao preduvjeta da se razvijaju u »normalno zdrave« ljude.

»Ja i sva moja lica«

Projekt »Ja i sva moja lica« osmislili su učitelj informatike Goran Podunavac iz OŠ Popovac i psihologinja Marija Jurić iz OŠ Drenje. Prepoznavši taj projekt kao zanimljiv zbog mogućnosti osobnog doprinosa kontaktirala sam voditelje i priključila se projektu zajedno sa svojim učenicima. Na početku školske godine projekt sam izložila na Učiteljskom vijeću, pozvala kolege na sudjelovanje u projektu, zatim sam projekt prezentirala roditeljima učenika sedmih razreda kojima sam predavala Hrvatski jezik i zatražila suglasnost roditelja za uključivanje učenika u projekt. Na samome početku objasnila sam učenicima na koji način će oni kroz suradnju s drugim učenicima, sudionicima u projektu iz naše zemlje i stranih zemalja, suradnički učiti, sudjelovati u video konferencijama, predstavljati sebe i našu školu, snimati video sadržaje, raditi na sebi i pomagati drugima.

Cilj projekta bio je promovirati važnost dobrog mentalnog zdravlja kod djece pomoću različitih, djeci primjerenih aktivnosti te ih potaknuti na prepoznavanje emocija, traženje podrške i primjereno komuniciranje unutar vlastite zajednice u svrhu brige i očuvanja vlastitog i mentalnog zdravlja zajednice. Uz to, učenici su mogli prepoznati i primijeniti zdrave obrasce ponašanja pomoću zanimljivih aktivnosti te kroz iskustvo učiti jedni od drugih. Na samom početku postavljeni su očekivani ishodi, odnosno postignuća koja će učenik moći ostvariti. Ishodi projekta implementirani su u nastavu predmeta Hrvatski jezik i Sat razrednika.

Tijekom provedbe projekta usredotočili smo se na ovih pet glavnih aktivnosti:

- Tko sam ja;

- Osjećam dakle jesam;
- Savršeno nesavršeni;
- Briga o sebi;
- Bolji ja, bolji svijet.

Osim toga, obilježavali smo važne datume kao što su Međunarodni dan mentalnoga zdravlja, Dan tolerancije, Dan sreće, Dan ljubaznosti, Dan darivanja knjiga i sl. Na projektu su u našoj školi bili uključeni i stručnjaci s određenih područja psihologije, pedagogije, nutricionizma, medicine itd. Primjerice, o uravnoteženoj prehrani našim učenicima govorila je dr. sc. Tina Milavić, prof., a radionicu o mentalnom zdravlju održale su doc. dr. sc. Vera Musil, dr. med. i prof. dr. sc. Danijela Štimac Grbić, dr. med.

Tko sam ja?

Početak projekta, tj. prva aktivnost »Tko sam ja?«, učenicima je bio posebno zanimljiv jer su se unutar eTwinning zajednice na Twinspaceu trebali predstaviti drugim učenicima. Teorija kontrole tvrdi da su naša ponašanja unutarnje motivirana. Rođeni smo s izvjesnim potrebama – tjelesnim i duševnim koje trebaju biti zadovoljene.⁴ U dobi adolescencije pojedinim učenicima vrlo je teško realno reći tko su, sagledati sebe i svoje potrebe i otvoreno o tome razgovarati. Njihova slika sebe ponekad je iskrivljena u pozitivnu ili negativnu dimenziju. Našim je učenicima ovo predstavljanje bilo posebno izazovno zbog uvjeta rada jer se projekt provodio u školskoj godini nakon velikog potresa koji je porušio grad Zagreb, tako da su naši učenici bili izmješteni u pet različitih »škola domaćina«. Oni su bili učenici bez svojih domova, bez svoje škole, u strahu da se ne ponovi potres, izloženi brzom odrastanju za koje su neki bili spremni, a drugi pak ne. Bitno je bilo postići da učenici shvate da imaju slobodu izabrati tko su i tko žele biti, odnosno da otkriju da svi imaju iste potrebe, ali i da svi imaju mogućnost odabrati ponašanja koja žele ili ne žele prihvatiti. Učenici su se predstavljali na razne načine, crtanjem, glazbom, video uradcima i to smo objavljivali na web stranici našeg projekta⁵ i na zajedničkom prostoru na Twinspaceu gdje su, između ostaloga, i raspravljali i dobili priliku izraziti svoje mišljenje te tako imali aktivnu ulogu u procesu učenja.

⁴ Robert A. Sullo, *Učite ih da budu sretni*, Alinea, Zagreb, 1995.

⁵ Dostupno na: https://sites.google.com/view/jv-hjospsz/2021_22/etwinning-projekt?authuser=0.

Osjećam dakle jesam

S obzirom na to da je poznata činjenica da novija medicinska istraživanja podupiru tvrdnju da je veza između misli i osjećaja te biološkog funkcioniranja nepobitna, važno je naučiti učenike da postignu uravnoteženost, odnosno da nauče upravljati emocijama. Emocije izražavamo na različite načine – govorom, plesom, pjevanjem, crtanjem, disanjem itd. Spoznaja da je upravljanje emocijama jedan od načina da ostanemo u ravnoteži i da ne podlegnemo stresu⁶ (2) potaknula nas je da ovoj drugoj aktivnosti pristupimo što aktivnije. Stoga smo drugu aktivnost »Osjećam, dakle jesam« zamislili i odradili nizom zadataka u projektnom tjednu koji je prethodio obilježavanju Međunarodnog dana mentalnog zdravlja. Učenicima sam postavila sedam zadataka za sedam dana. Učenici su svaki dobivali po jedan zadatak koji su trebali riješiti.

Sedam zadataka za sedam dana.

1. Zadatak

Razmisli kako koristiš vrijeme? Imaš li dovoljno slobodnog vremena i kako ga koristiš? Kako to utječe na tvoje zadovoljstvo?

2. Zadatak

Osvrni se oko sebe, razmisli s kime iz razreda se dugo nisi družio/družila i zašto? Posveti toj osobi barem pola sata i pokušaj otkriti što tu osobu zanima i što je to zajedničko što vam omogućuje druženje.

3. Zadatak

Razmisli što je mentalno zdravlje i što utječe na mentalno zdravlje tinejdžera? Napiši slogan ili snimi reklamu kojom ćeš promicati mentalno zdravlje tinejdžera. Možeš raditi u paru ili manjoj skupini (do 4 člana). Svoje uratke pošalji na kanal HJ na Teamsu.

4. Zadatak

Posveti sebi i svom mentalnom zdravlju svaki dan pola sata (radi ono što te opušta, crtaj, pleši, pjevaj, slušaj glazbu itd.). Podijeli s drugima prijedloge za poticanje mentalnog zdravlja koristeći neki digitalni alat ili aplikaciju.

⁶ Štefanija Vodopija, *Kako otkriti i potaknuti darovitost*, Biblioteka Educo, Rijeka, 2004.

5. Zadatak

Kontaktiraj pedagoginju škole i zatraži da te uputi na vježbe kojima ćeš spriječiti ili eliminirati stanje stresa. Zamoli prof. iz Tjelesne i zdravstvene kulture da s vama na satu napravi vježbe disanja koje opuštaju tijelo i um. Zamoli prof. iz Glazbene kulture da porazgovara s vama o tome što je terapija glazbom. Podijeli s ukućanima razgovorom što si saznao o mentalnom zdravlju.

6. Zadatak

Razmisli koje knjige su utjecale na tvoje mentalno zdravlje. Što se promijenilo u tvom razmišljanju nakon pročitane knjige. Napravi ukrasnu karticu/kartončić na koji ćeš napisati prijedlog zašto je knjigu dobro pročitati. Pokloni kartončić osobi za koju smatraš da bi trebala tu knjigu pročitati.

7. Zadatak

Razmisli i predloži učiteljici iz Hrvatskoga jezika ili razrednici/razredniku teme za razgovor, što muči djecu tvoje dobi, s kakvim predrasudama se susrećeš, o čemu želiš više znati itd.

Naglasak u ovim zadacima bio je prakticiranje pozitivnog načina razmišljanja i stvaranje preduvjeta za prevenciju i čuvanje mentalnog zdravlja. Učenici su pomoću zadataka mogli povezati odnose i događaje u svojim obiteljima s događajima u školskom okruženju. Mogli su osvijestiti različne čimbenike koji utječu na njihovo mentalno zdravlje, npr. obiteljska disharmonija, postupci roditelja, odbacivanje vršnjaka, školski neuspjeh, ali i protektivne čimbenike kao što su: obiteljska harmonija i stabilnost, podržavajući roditelji, pozitivna školska klima i okruženje koje potiče pripadnost i suradnju.

Nakon tjedna mentalnog zdravlja, u kojem su učenici naučili mnogo toga o sebi i svojim emocijama, u školu su bile pozvane dvije znanstvenice s Medicinskog fakulteta u Zagrebu i Zavoda za javno zdravstvo u Zagrebu, doc. dr. sc. Vera Musil, dr. med. i prof. dr. sc. Danijela Štimac Grbić, dr. med. kako bi učenicima objasnile s medicinskog stajališta što je to mentalno zdravlje, kako ga čuvati, komu se možemo obratiti kad je u pitanju prevencija mentalnog zdravlja i sl. Znanstvenice su svoje izlaganje i radionicu prilagodile uzrastu i rječniku učenika. Učenici su tijekom te radionice postavljali vrlo zrele i ozbiljna pitanja temeljena na iskustvenim spoznajama, ali i onome što su istraživali iz literature, npr. pitanja vezana za potiskivanje stresnih situacija koja mogu generirati traumu.

Savršeno nesavršeni

Treća aktivnost koju su učenici provodili bila je »Savršeno nesavršeni« i ona je bila nadogradnja medijskim sadržajima, koji se obrađuju u sedmome razredu, o stvaranju lažnih ideala ljepote na društvenim mrežama. U ovoj aktivnosti učenici su istraživali pojave na društvenim mrežama, progovarali su o estetskim zahvatima radi postizanja ljepote, fotošopiranju fotografija, o stereotipima što je prihvatljivo u ponašanju i izgledu, a što ne, o uravnoteženoj prehrani i kako sve to utječe na njihovo mentalno zdravlje. Današnja djeca vrlo su podložna stresu i bitno je dovesti učenike pravilnim vođenjem, usmjeravanjem, zamišljanjem i stvaranjem pozitivnih slika u njihovom mozgu do razine na kojoj mogu prevladati stres i razna emotivna stanja te prihvatiti sebe onakvima kakvi jesu. S obzirom da smo razgovarali i o problemima poremećaja u prehrani, pozvali smo dr. sc. Tinu Milavić, prof. koja je učenicima održala online predavanje o uravnoteženoj prehrani, a nakon toga su učenici pokušali primijeniti naučeno stvaranjem jelovnika u kojima su izbalansirane njihove potrebe i postignut zdrav i uravnotežen unos namirnica što opet doprinosi mentalnom zdravlju učenika.

Briga o sebi

Opuštanje (relaksacija) pokazalo se kao izuzetno važan faktor u prevladavanju svakodnevnih stresova (život nakon potresa u Zagrebu, život u pandemiji koronavirusa, stres oko školskih obaveza itd.) Opušteno dijete, odnosno učenik, ima umjereno kucanje srca, nema tikove uvjetovane stresom, ima smanjenu cerebralnu aktivnost. U ovoj aktivnosti nastojali smo u suradnji sa školskom psihologinjom Anom Bare naučiti kako se ponašati u stresnim situacijama i kako određenim tehnikama znati pomoći sebi. U nekim slučajevima učenici nisu svjesni koje sve slike imaju pohranjene u svom umu i kako prevladati one negativne koje potiču stres. Pomoću ove aktivnosti nastojalo se usmjeriti učenike na povezanost mentalnog zdravlja s osobnim zadovoljstvom koje se može postići bavljenjem različitim aktivnostima koje utječu na očuvanje mentalnog zdravlja kao što su sport, glazba, književnost ili bilo koji drugi vid umjetnosti koji nas ispunjava. Učenici su učili koliko je važna osobna higijena, pravilno disanje, redovita prevencija zdravlja. Moć imaginacije ključ je uspjeha učenikova usvajanja pozitivne slike o sebi koja mu je nužna za postizanje nekog određenog cilja. Mentalne slike kod učenika mogu izazvati fizičke i psihičke senzacije istovjetne onima

u stvarnom svijetu. Stoga smo kroz ovu aktivnost nastojali da učenici shvate koliko su važni sami sebi, da brigu o sebi moraju prvo voditi oni i da znaju reći ne negativnim pojavnostima u društvu kako što su razne ovisnosti.

Bolji ja, bolji svijet

Važnost emocionalne inteligencije utječe na uspješnost pojedinca u odnosima s drugim ljudima. Prihvatanje i uvažavanje različitosti, empatija, ljubaznost i poštovanje razvijaju se u ranoj dobi. Pomoću ove aktivnosti pokušala sam osvijestiti učenicima koliko je bitan osjećaj zadovoljstva izazvan intrinzičnom motivacijom jer smo nekome pomogli. Ovom aktivnošću obilježili smo Valentinovo, odnosno Međunarodni dan zaljubljenih koji je ujedno i Međunarodni dan darivanja knjiga. Učenici su kroz veljaču prikupili preko sto naslova različitih knjiga i uz osobne poruke/pisma poslali ih učenicima OŠ Glina jer su i oni osjetili razornu moć potresa. Osim toga, učenici su sudjelovali u različitim aktivnostima kojima pomažu jedni druge, od pisanja zadaća, do pomaganja u široj zajednici prikupljanjem i doniranjem sredstava za učenike u potresom razrušenim područjima naše domovine.

Zaključak

Za zaštitu i prevenciju mentalnog zdravlja djece bitno ih je u što ranoj dobi uputiti u aktivnosti koje promiču vrijednosti koje navodi Svjetska zdravstvena organizacija kad govori o mentalnom zdravlju. Djeca trebaju život ispunjen radošću, njihovo odrastanje i školovanje trebalo bi biti praćeno mentalnim zdravljem, a ne poteškoćama mentalnog zdravlja kao što su anksioznosti, depresija i sl. O mentalnom zdravlju djece trebaju skrbiti svi, od obitelji, preko vrtića, škole – zapravo društvo u cjelini.

Škola je dužna stvarati pozitivno ozračje koje brine o mentalnom zdravlju svojih učenika. Učitelji bi trebali biti podrška djeci tijekom njihovog odrastanja, usmjeravati ih i davati im sigurnost. Školsko ozračje treba razvijati »mentalno zdravu« djecu koja su spremna brinuti o sebi i o drugima. Socijalno okruženje u kojem postoji adekvatna skrb o djeci i okruženje koje rano uočava izostanak mentalnog zdravlja imat će društvo koje shvaća da se u mentalno zdravlje treba ulagati i da se ulaganje isplati. Samo zdrava djeca su sretna djeca, a djeca su naša budućnost.

Svi postavljeni ciljevi projekta ostvareni su pomoću izrade brojnih digitalnih sadržaja i suradnje s projektnim partnerima. Učenici su rado pomagali

jedni drugima. U radu na ovom projektu učenici su osjetili radost istraživanja i kreiranja vlastitih i zajedničkih digitalnih materijala. Kroz suradničko učenje s projektnim partnerima učenici su razmijenili svoja iskustva i mišljenja. Važno je istaknuti da su učenici naučili:

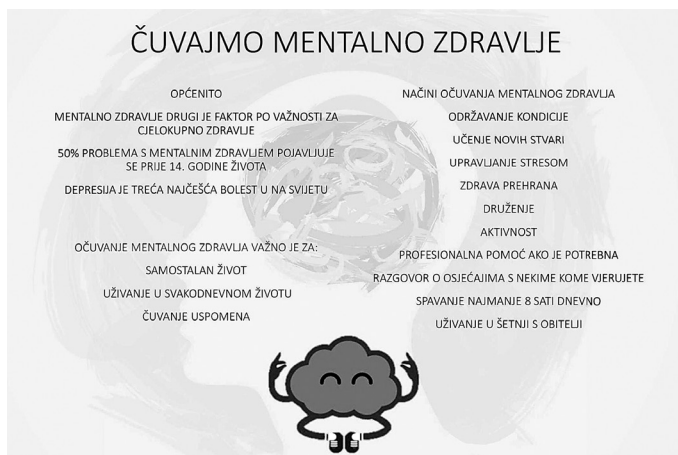
- što je mentalno zdravlje i kako ga čuvati;
- mentalno zdravlje bitno je svakoj osobi;
- da bismo bili mentalno zdravi trebamo vježbati i uravnoteženo se hraniti;
- mentalno zdravlje utječe i na druge vrste zdravlja;
- mentalno zdrave osobe skrbe i o drugima itd.

Kao rezultat zajedničkog rada svih sudionika u projektu u školskoj godini 2020./21. nastao je *Priručnik o mentalnom zdravlju djece i mladih*⁷ na engleskom i hrvatskom jeziku. Projekt je dobio Nacionalnu oznaku kvalitete, a s obzirom na rezultate rada, projekt »Ja i sva moja lica« provodit će se u OŠ Petra Zrinskog i dalje, s novom generacijom djece – jer bez mentalnog zdravlja nema zdravlja, a bez zdravlja nema zadovoljstva ni sreće.

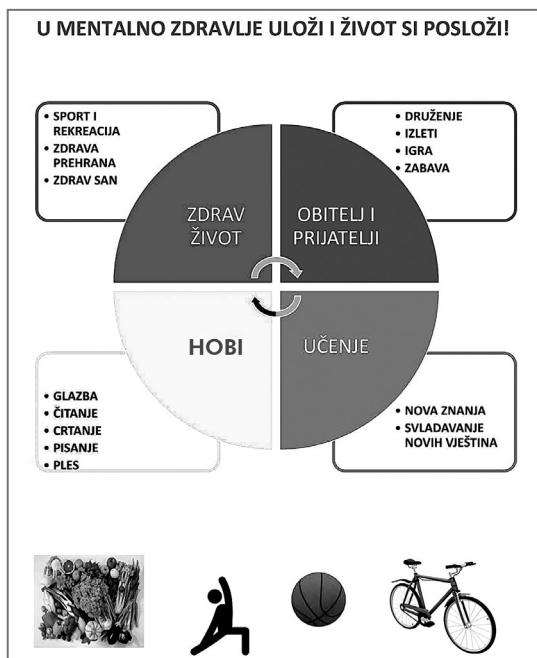
»Kako dugo će postojati,
Kako dugo će nestajati,
Želje, potrebe, osjećaji
Koji koče i pokreću,
Tebe, mene,
Sve to vrijeme [...]«
Majke, *Put ka sreći*

⁷ Dostupno na: https://www.canva.com/design/DAEZng7i9xQ/OBxx2pqGtq6ie9P01AxK5Q/view?utm_content=DAEZng7i9xQ&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=viewer.

Fotografije:



Slika 1. – L. P.



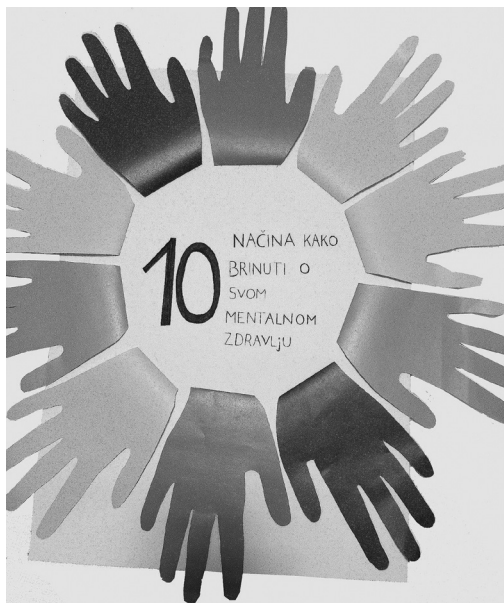
Slika 2. – F. Š.



Slika 3. – N. T. i E. V.



Slika 4. – N. D. i L. S.



Slika 5. – Grupni rad, 7. a razred



Slika 6. – L. J.



Slika 7. – T. R.

“ME, MYSELF AND I”

SUMMARY

The students of Petar Zrinski Elementary School contributed to the project “Me, Myself and I” through five topics: Who am I; Emotion Wheel; Being OK with being different; Self-care and Treating others well. The importance of practices of maintaining mental health of children between the ages of 11 and 14 was promoted through various, for children appropriate activities. They were encouraged to recognize emotions, seek support and communicate appropriately within their own and the wider community in order to care for and preserve their own mental health and mental health of the community.

KEY WORDS

mental health, recognizing and expressing emotions, caring for oneself and others

ULOGA DRUŠTVENIH I HUMANISTIČKIH ZNANOSTI U OBRAZOVANJU I MENTALNOM ZDRAVLJU

Bruno Bogović

Druga gimnazija Varaždin
Hrvatska

Second Gymnasium Varaždin
Croatia

Štefanija Kožić, Luka Janeš

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet filozofije i religijskih znanosti
Hrvatska

University of Zagreb
Faculty of Philosophy and Religious Studies
Croatia

SAŽETAK

Ovaj rad je posvećen promicanju mentalnog zdravlja u nastavi, odnosno potrebi i mogućnostima njegove implementacije. U prvom dijelu rada navedene su koristi društveno-humanističkih znanosti u odnosu na razvijanje kognitivnih sposobnosti i osnaživanje mentalnog zdravlja, a drugi dio bavi se opisivanjem obrazovnog sustava u Republici Hrvatskoj u kontekstu triju odabranih predmeta iz društvenog i humanističkog područja – etike, sociologije i filozofije. Društveno-humanističke znanosti, smatramo, mogu pozitivno utjecati na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj te na razumijevanje samoga sebe i svijeta. U radu se postavlja teza da je upravo zadaća učitelja, koji su, uz roditelje, bitne figure u (zdravom) razvoju osoba, da pruže alate i bave se mentalnim zdravljem u svrhu dobrobiti cijele zajednice. Međutim, istovremeno postoje i izazovi, odnosno prepreke s kojima se učitelji po pitanju implementacije sadržaja vezanih za mentalno zdravlje često susreću.

KLJUČNE RIJEČI

obrazovanje, odgoj, filozofija, sociologija, etika

Uvod

Jasno je da je mentalno zdravlje jedan od ključnih aspekata javnog zdravstva i da je prevencija mentalnih bolesti najbolji način ostvarivanja ciljeva vezanih uz očuvanje mentalnog zdravlja. S obzirom na to da osobe velik dio svojeg djetinjstva i adolescencije provode u školskom sustavu, važno je upravo u toj domeni omogućiti i ostvariti temelje za mentalno

zdravlje. Unutar tog sustava kao strukturni nosioci spomenute prevencije prepoznati su društveno-humanistički predmeti zato što već sami u sebi sadrže teme mentalnog zdravlja, a ujedno mladoj osobi mogu pružiti alate za razumijevanje svijeta i samoga sebe. Važnost brige o mentalnom zdravlju u obrazovnom sustavu dvostruka je. S jedne strane, kao što je već rečeno, radi se o prevenciji, a s druge o prepoznavanju i adresiranju problema već narušenog mentalnog zdravlja. Kada se radi o drugom slučaju, isto je tako važno naglasiti ulogu učitelja. Dakle, vidljivo je koliko je važna i velika zadaća učitelja po pitanju mentalnog zdravlja učenika, a koja će u nastavku teksta biti detaljnije objašnjena.

Uloga učitelja u prepoznavanju mentalnih bolesti

Kako bi učitelji uopće mogli adekvatno pristupiti prepoznavanju mentalnih poteškoća, o tom problemu moraju biti i adekvatno educirani. Jedno je od rješenja prijedlog programa za edukaciju nastavnog osoblja za pravovremeno prepoznavanje simptoma i pokazatelja mentalnih bolesti među učenicima (Koller i Bertel, 2006). Potreba za takvom edukacijom bazira se na alarmantnoj stopi mentalnih bolesti u populaciji djece školske dobi, odnosno podacima da je pet do devet posto djece školske dobi u Sjedinjenim Američkim Državama dijagnosticiran neki ozbiljan mentalni poremećaj koji zahtijeva intervenciju u školi, a tijekom godine svako peto dijete pokazuje simptome nekog mentalnog poremećaja.¹ Uzevši sve navedeno u obzir, nameće se pitanje koliki je broj djece među njima koji ostaje nedijagnosticiran i njihovi simptomi neprimijećeni zbog nedostatka obrazovanja o mentalnom zdravlju među nastavnicima i nastavničkim osobljem.

»Ilustracije radi, unatoč očitom porastu dječjih potreba vezanih uz mentalno zdravlje u školama, poraznih 70 % djece s dijagnosticiranim psihičkim bolestima nije pružen tretman ili im je pružen neadekvatan tretman [...]. Kao rezultat, učitelji su sve više suočeni s učenicima kojima nedostaju optimalni društveni i emocionalni resursi putem kojih bi se usmjerili, i stoga, profitirali od akademskih uputa unutar razreda [...].« (Koller i Bertel, 2006: 199)

Također, autori ističu potrebu za udaljavanjem od dosadašnjeg pristupa dijagnosticiranju djece koji se bazira na patologizaciji i time produbljuje socijalnu izolaciju dijagnosticirane djece, a to je nešto što teorija etiketiranja

¹ Iako je riječ o statistici koja uzima u obzir populaciju Sjedinjenih Američkih Država, ona adekvatno ilustrira generalni globalni trend mentalnog zdravlja djece.

može vrlo lako potvrditi. Uz to, potrebno je dosadašnji reaktivni pristup nošenja s mentalnim bolestima zamijeniti proaktivnim pristupom. Postaje sve više očito da dosadašnji reaktivni pristup mentalnom zdravlju koji stavlja akademski uspjeh iznad svega i do neke mjere i određuje nužnost djelovanja, odnosno intervencije na bazi akademskog uspjeha i gotovo isključivo zbog njega (Koller i Bertel, 2006). Stoga, nameće se zaključak kako je pred učitelje stavljen velik izazov kako balansirati između različitih uloga, istovremeno se dodatno educirati o različitim aspektima vezanim za odgoj i obrazovanje, biti proaktivnima te biti (barem djelomično) odgovornima za mentalno zdravlje djece.

Višestruka korisnost društveno-humanističkog obrazovanja

Danas, dakako, živimo u izuzetno kompleksnom svijetu. To je svijet medija, odnosno tehnološkog prostora kojim »teče« neograničen izvor informacija i socijalnih kontakata. Takav tehnologizirani prostor pred roditelje, učitelje, a posebice učenike stavlja sasvim nove izazove – kako naučiti živjeti sa sobom, drugima oko sebe i nositi se s novom vrstom stresa (Greenberg i sur., 2017: 16). U školskim programima, posebice anglosaksonskog područja, jedna od obrazovnih komponentni kojom se nastojalo, odnosno nastoji doprijeti do merituma ove problematike jest socijalno i emocionalno učenje (eng. *social and emotional learning*, SEL). Istraživanja su pokazala da se implementacijom SEL-a ostvaruju pozitivni efekti među predškolskim, osnovnoškolskim i srednjoškolskim uzrastima (Greenberg i sur., 2017: 16).

»Jedan često uporabljeni pristup SEL-u uključuje edukaciju učitelja za eksplicitno izučavanje društveno-emocionalnih vještina kako bi promovirali učeničke kompetencije. SEL upute također mogu biti primijenjene na područje akademskog sadržaja kao što je područje izučavanja engleskog jezika, umjetnosti, društvenih nauka i matematike. Kako bi promicali socijalno-emocionalni razvoj za sve učenike u njihovim učionicama, edukatori mogu podučavati i modelirati socijalno-emocionalne vještine, dati učenicima priliku da vježbaju i usavrše te vještine i dopustiti im da te vještine primjenjuju u različitim situacijama.« (Greenberg i sur., 2017: 13)

Postavljamo tezu da bi takav program unutar sustava odgoja i obrazovanja učenicima trebao pružiti kognitivno, odnosno osobno sazrijevanje, u skladu s njihovim sveopćim dobrobitjem, a ne samo stjecanja kompetencija o tome kako učiti. SEL se može poticati kroz različite obrazovne pristupe koji promiču učeničku sposobnost da povežu mišljenje, emocije i ponašanja, a sve kako bi se učinkovito mogli nositi sa svakodnevnim izazovima.

SEL pristup uključuje obuku školskog osoblja za interakciju s učenicima, s naglaskom na promicanje učeničkih kompetencija.

Zapitajmo se kako promicati SEL program? Potrebno je uključiti sljedeće značajke: 1) razvijanje zajedničke vizije, 2) prepoznavanje i nadogradnju postojeće potpore za SEL, 3) infrastrukturu i resurse za izgradnju svijesti o važnosti SEL-a, 4) standard učenja u sklopu SEL-a, 5) usvajanje i usklađivanje programa temeljenih na dokazima o razvoju socijalno-emocionalnih vještina u učionicama i cijeloj školi, 6) integraciju SEL-a i razvoj poticajne klime u svim školskim ciljevima, 7) komunikacijsku strategiju s roditeljima – uspostavu partnerstva u svrhu dobrobiti i poboljšanja socijalno-emocionalnih kompetencija kod djece, 8) koordinaciju sa specijaliziranim službama za mentalno zdravlje, odnosno usklađivanje pristupa za izgradnju učeničkih vještina, 9) uspostavu zajednice među članovima školskog kolektiva kako bi se potaklo razmišljanje i korištenje podataka za poboljšanje SEL prakse i rezultata kod učenika (Greenberg i sur., 2017: 24–25).

Postavljanje SEL-a u širi javnozdravstveni kontekst itekako je važno, a ono treba biti dalje od učionice – potrebno je uključiti čitavu školu i školsko okruženje te stvoriti partnerstvo s roditeljima u cilju promicanja dobrobiti i učeničkog uspjeha u školi, sve kako bi se spriječilo stvaranje mentalnih prepreka – poremećaja mentalnog zdravlja. Baš zbog toga znanstvenici, nastavno osoblje i kreatori politika moraju udruženo raditi ako se želi osmisliti sveobuhvatni SEL program kojim će se poboljšati javno zdravlje mladih aktera unutar zajednica (Greenberg i sur., 2017: 27)

»Školsko ozračje koje je sigurno, akademski izazovno, participativno i emocionalno podržavajuće teži promicanju socijalne i emocionalne kompetencije. Također, pozitivno utječe na akademski uspjeh, ponašanje i mentalno zdravlje učenika.« (Greenberg i sur., 2017: 23)

Dakle, autori predlažu programe socijalnog i emocionalnog učenja kao potrebnu nadogradnju dosadašnjem pristupu obrazovanju te ističu kako SEL programi pozitivno utječu na ocjene i generalni akademski uspjeh učenika koji pristupaju tim programima. Dugoročno generalno pozitivno utječu na mentalno zdravlje te stoga mogu biti primjer od izuzetne važnosti na kojem se može graditi sustav obrazovanja koji brine o mentalnom zdravlju.²

Kako bi se naglasilo, i u što većoj mjeri ukazalo na važnost društveno-humanističkog obrazovanja, nužno je barem ukratko prikazati rad pod nazivom *Meta-Analysis of the Effectiveness of Philosophy for Children*

² Rezultate potvrđuje i meta-statistička analiza (Durlak i sur., 2011).

Programs on Students' Cognitive Outcomes. Riječ je, naime, o meta analizi deset istraživanja obrazovnog programa *Philosophy for Children* (P4C) provedenih s ukupnim uzorkom od 1507 djece osnovnoškolske dobi. Cilj je bio utvrditi dugoročni učinak učenja filozofije na kognitivne sposobnosti ispitanika. Radionica (jedne od verzija) P4C-a izgleda otprilike ovako:

»U učionici filozofije za djecu, učenici različitih pozadina i doživljenih iskustava okupljaju se u krugu kako bi naglas čitali odabrani tekst. Obično svaki učenik čita dio teksta i svatko dolazi na red kako bi međusobno podijelili značenje, čitali naglas s izrazom i emocijama te naučili pažljivo slušati druge. Zatim, učitelji prikupljaju pitanja učenika o problemima na koje su naišli i zapisuju ih na ploču za daljnju raspravu. Nakon što učenici odaberu pitanje kao temu rasprave, postavljaju jedni drugima pitanja što često uključuje stvaranje zaključaka koji su podržani razumom, razjašnjavajući vlastite pozicije i iznoseći (protu)primjere.«

Rezultati ovoga meta-istraživanja su da P4C ima umjeren, pozitivan utjecaj na kognitivne sposobnosti ispitanika. Kognitivne sposobnosti dijele se na podgrupe – generalna kognitivna sposobnost, sposobnost rasuđivanja, sposobnost kreativnog mišljenja, obrazovni napredak u znanosti, sposobnost čitanja i slušanja s razumijevanjem. Od navedenih sposobnosti P4C ima najznačajniji utjecaj na sposobnost rasuđivanja, no pozitivno utječe i na sve ostale kategorije, iako umjerenije. Također, rezultati pokazuju da razred koji pohađaju ispitanici nema statistički značajan utjecaj na uspješnosti programa, a to ukazuje na primjerenost takvog obrazovanja i u najranijoj dobi (od 2. do 5. razreda). Autori također zaključuju da praksa P4C programa također može biti primijenjena i u kraćem vremenskom periodu bez značajnog smanjenja pozitivnih utjecaja programa, što ukazuje na mogućnost primjene slične prakse unutar okvira samog kurikula.

Društveno-humanistički predmeti u vidu kurikularne reforme

U suvremenom hrvatskom društvu uloga učitelja itekako je izazovna, posebice zbog toga što su društvena očekivanja, odnosno zahtijevanja roditelja naspram učitelja u konstantnom porastu (Kolak, 2006: 126). Nedvojbeno je činjenica da je današnji način života, a time i samo funkcioniranje društva pred odgojno-obrazovni kadar postavilo niz ubrzano mijenjajućih prohtjeva i novosti pa je tako došlo i do promjene u samoj ulozi učitelja. Dogodila se promjena u shvaćanju uloge učitelja, iz tradicionalnog tumačenja kao predavača, u novu ulogu – mentora, suradnika i organizatora.

Danas bi se »dobrim učiteljem« smatralo osobu koju odlikuju iduće osobine: »fleksibilnost, inovativnost i otvorenost za nove paradigme poučavanja [...] te koja je svojim ponašanjem, stavovima, poželjnim osobinama ličnosti, profesionalnim kompetencijama i vrijednosnim sustavom usmjeren na sustavan razvoj procesa učenja svojih učenika« (Vanek, Maras, Karabin 2021: 350–351). U sklopu učiteljskih kompetencija stavlja se naglasak na aktivno i kreativno učenje, na osposobljavanje učenika za život te odmicanje od »nepotrebnog« u školskom odgoju i obrazovanju. Dio je to transformativnog tijeka u obrazovnim sustavima koji je proizašao iz niza kurikularnih reformi europskih zemalja, a posljedično i u Republici Hrvatskoj (od 2019. godine). U tim novim obrazovnim reformama naglašena je orijentacija prema nastavnim elementima kompetencija, ishodima i postignućima (Rupčić, 2015).

Postavlja se pitanje, kako je takva transformacija utjecala na humanistički moment u procesu odgoja i obrazovanja kroz predmete kao što su sociologija, filozofija i etika? U Republici Hrvatskoj *Cjelovita kurikularna reforma*, poznata pod nazivom »Škola za život«, tekla je kroz nekoliko eksperimentalnih faza, u kombinaciji s političkim nesuglasicama i promjenama u političkoj vlasti. Dokument *Vrednovanje eksperimentalnoga programa Škola za život u školskoj godini 2018./2019. – objedinjeno izvješće uz pozitivna očekivanja i rezultate donosi i niz suprotnih reakcija*, kao što su: »bojazan od reformskih promjena, nezadovoljstvo *novom* količinom informacija, skepsa nastavnog kadra u snalaženju s izmjenama postojećih praksi poučavanja, neprimjerenu opremljenost pojedinih škola (nedostatak uvjeta i opreme), moguću štetnost pri upotrebi tablet računala i pametnih ploča za psihosocijalni razvoj učenika [...]« (Objedinjeno izvješće 2019: 35). Početna kontra reakcija bila je uzrokovana upravo tim naglim zaokretom u paradigmi nastavnog procesa, pri čemu je pred učitelje stavljena mogućnost djelovanja u školi koja je krojena »po mjeri za učenika«. Nadalje, u *Objedinjenom izvješću* spomenute su i glavne točke programa CKR³ »Škola za život« koje će se za potrebe ovoga rada sažeti u sljedeće tri: a) novi smjer učenja – prednost učenju za život i budućnost kroz sadržajno rasterećenje i aktivniju ulogu učenika u nastavi, b) pomak od striktnog prijenosa sadržaja k razvoju kompetencija i primjene vještina i znanja u praksi te c) stavljanje učenika u središte obrazovnog procesa, a učitelj dobiva više autonomije u djelovanju.

³ Cjelovita kurikularna reforma.

Ciljevi hrvatske kurikularne reforme proizašli su iz normativnih akata EU te su izmijenili proces poučavanja tako da se nastavnom procesu počelo pristupati kroz odgojno-obrazovne ishode učenja (orijentiranih na rješavanje problema i stvaranje kritičkog mišljenja) koji prate predmetne kurikulume i sedam međupredmetnih tema; pristupilo se zadovoljstvu »bivanja« u školi kao isključivom rezultatu omogućene kreativne i motivirajuće okoline za učenje te zadovoljstvu učitelja koji spremnije prihvaćaju i koriste sve svoje kompetencije i vještine u poučavanju učenika. Jedna od namjera »Škole za život« bila je preispitati: »nove kurikulume, različite oblike rada i metoda poučavanja te upotrebu različitih nastavnih sredstava« (Objedinjeno izvješće 2019: 40). Prema *Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi* kurikuluma nastavnih predmeta, dakako i novim, revidiranim iz 2019. godine, određuju se svrha i ciljevi (ishodi) učenja i poučavanja nastavnih predmeta, kao i struktura pojedinog predmeta u cijeloj odgojno-obrazovnoj vertikali, dok se nastavnim planom određuje sam oblik izvođenja kurikuluma (Zakon, NN 94/13, 152/14, 68/18, čl. 27 [1], [4]). Slijedom toga predstaviti će se ishodišne okosnice novih kurikuluma iz predmeta Sociologija, Filozofija i Etika. Svojom pripadnošću u društveno-humanističko područje znanosti sadržajno ulaze u brojna znanstvena područja, ali i međupredmetne teme (npr. *Osobni i socijalni razvoj*, *Građanski odgoj i obrazovanje*, *Održivi razvoj* i *Zdravlje*).

U *Kurikulumu nastavnog predmeta Sociologija* (2019) svrha učenja i poučavanja sociologije definirana je na sljedeći način: »Učenik se usmjera na analizu suvremenih društvenih odnosa, pojava i procesa, na vođenje argumentirane rasprave, pronalazak, prezentaciju i zastupanje rješenja. Učenje sociologije potiče kritičko promišljanje stvarnosti [...] Sociologija istodobno omogućuje sagledavanje društva u cjelini, kao i pojedinih elemenata društvene strukture te razumijevanje povezanosti mikrorazina i makrorazina društvenih odnosa, pojava i procesa« (Kurikulum nastavnog predmeta Sociologija, 2019: 5). Temeljna znanja iz sociologije učitelj će učenicima prenijeti putem odgojno-obrazovnih ciljeva koji su uklopljeni u zadane domene/blokove znanja: sociološka imaginacija, pojedinac i društvo, analiza suvremenog društva. Temeljni odgojno-obrazovni ciljevi ili ishodi iz predmeta sociologije tiču se učenikove sposobnosti: razvijanja interesa za sociološko razumijevanje i istraživanje društva, usvajanje temeljnih socioloških znanja u objašnjenjima društvene stvarnosti, razumijevanja različitih društvenih odnosa, pojava i procesa u užem i širem socijalnom kontekstu s posebnim naglaskom na suvremeno društvo, razvijanja kritičkih odnosa i istraživanja

osobnih stajališta o društvenim odnosima, pojavama, procesima i njihovim sociološkim interpretacijama, uočavanja utjecaja društvenog položaja, uloga i statusa na oblikovanje stavova, vrijednosti, identiteta kao osnove individualnog i kolektivnog ponašanja te razvijanja interesa i osjetljivosti za društvena pitanja i probleme te poticanja tolerantnosti prema društvenim i kulturnim različitostima.

Kurikulum nastavnog predmeta Filozofija (2019) s druge strane dotiče se poticanja na: »propitkivanje čovjeka, svijeta i života [...] sustavno razvijati, poticati i njegovati refleksivnost [...] omogućiti da učenik razvije onu vrstu dubokog razumijevanja koje mu neka teorija ili nečije učenje samo daje oblik« (Kurikulum, 2019 : 5). Odgojno-obrazovni (ishodi) ciljevi učenja i poučavanja filozofije, u sukladnosti s domenama: stvaralaštvo i umjetnost, znanje i objašnjenje, um i tijelo, jezik i značenje, društvo i politika, postojanje i svijet, spoznaja i znanje te djelovanje i orijentacija potanko su elaborirani u dokumentu Kurikuluma. Učenici kroz učenje filozofije razvijaju sposobnost: »kritičkog i sistemskog mišljenja i refleksivne prakse [...]. Razvijanje argumentacijskih vještina (logičkih, hermeneutičkih i retoričkih), ali i prezentacijskih (jasnoća, jezgrovitost, uvjerljivost) te dijaloških sposobnosti, odnosno sposobnosti slušanja, razumijevanja te kritičkog prihvaćanja i opovrgavanja tuđih stavova, uključujući načelno priznavanje drugog i drugačijeg (tolerancija)« (Kurikulum nastavnog predmeta Filozofija, 2019: 8)

Posljednji, *Kurikulum nastavnog predmeta Etika* (2019) naglasak stavlja na razvoj »moralnih i etičkih kompetencija, odnosno usvajanja znanja, razvijanje vještina i formiranje stajališta potrebnih za moralno odlučivanje i djelovanje te razlikovanje ispravnog od neispravnog sagledavanja širine etičkih znanstveno-teorijskih i praktičkih pristupa u rješavanju situacija s kojima se učenik suočava osobno i kao član zajednice i društva.« (Kurikulum nastavnog predmeta Etika, 2019: 5). Odgojno-obrazovni (ishodi) ciljevi Etike obrađuju se kroz domene: moralno i etičko promišljanje te moralno i etičko djelovanje. Neki od ishoda su: »Razvoj vještina moralne i etičke prosudbe i rješavanja problema svakodnevnoga života te univerzalnih problema ljudske i neljudske egzistencije prethodno prepoznatih kao moralnih, odnosno etičkih problema, oslanjajući se pritom na etički instrumentarij (koncepti, metode, teorije, autori). [...] Razvoj i njegovanje etičkog i bioetičkog senzibiliteta, odnosno skrbi za dobrobit sebe samih, drugih ljudi, budućih generacija, drugih bića i okoliša osvještavanjem vlastite uloge u

svijetu, društvu i lokalnoj zajednici te poticanjem učenika na moralno djelovanje» (Kurikulum nastavnog predmeta Etika, 2019: 7)

Mentalno zdravlje tema je u okviru predmeta Etika u kontekstu obavezne cjeline »Etička pitanja u vezi s umiranjem i smrću«, a zdravlje se općenito provlači kroz gotovo cijeli kurikulum. U kontekstu Sociologije zdravlje je međupredmetna tema, dok se u Filozofiji spominje u cjelini koja se bavi umom i tijelom te djelovanjem i orijentacijom. Dakle, u relativno je malo mjeri mentalno zdravlje zastupljeno u odabranim društveno-humanističkim predmetima.⁴ Sve navedeno upućuje na zaključak kako učitelji, ako se u većoj mjeri žele baviti temama mentalnog zdravlja, trebaju to činiti samoinicijativno izvan nastave ili vrlo kreativno kombinirati stavke iz međupredmetnih tema.

Uloge i izazovi učitelja

Ovaj pomalo suhoparan, ali nužan prikaz zahtjeva i očekivanja od obrazovnog procesa ocrtava širu sliku u kolikoj je mjeri pred učitelja visoko postavljena ljestvica. Ako ovoj temi pristupimo zdravorazumski i u obzir uzmemo sve ishode kurikuluma koji trebaju biti ostvareni, jasno vidimo da se nameće niz pitanja upravo o mogućnosti same provedbe zadanih ciljeva. Gotovo je nemoguće očekivati da učitelj, pogotovo u predmetnoj nastavi, u slučaju spomenutih predmeta koji se tjedno odvijaju u jednom ili dvama školskim satima, ostvari sve zadane ciljeve. Dakako, kurikulum opisuje idealnu nastavu i nitko od (svih) učitelja ne očekuje da će u svakom trenutku voditi idealnu nastavu, ali učitelju se zbog zaokreta u obrazovanju od pasivne nastave *ex cathedra* do aktivnog sudjelovanja učenika u nastavi nameće velika odgovornost. Ne samo da učitelj mora biti stručnjak u svom području nego treba biti i odgajatelj, ispunjavati sve zadaće koje mu nalaže kurikulum, brinuti o mentalnom zdravlju svojih učenika itd. Štoviše, njegovu ulogu opisuju sljedećim riječima: »Učitelj treba biti *duša* svih promjena i nositelj svih inovacija s kojima se susrećemo u našem školstvu.« (Zrilić i Marin, 2019: 389) Velik se naglasak stavlja i na »kompetencije« učitelja:

⁴ Kao što je moguće primijetiti, u ovom pregledu u obzir nije uzet predmet Psihologija. Psihologija se, dakako, direktno bavi mentalnim zdravljem, a isto vrijedi i za stručne suradnike u školama, odnosno psihologe. Međutim, naglasak je stavljen na druge društveno-humanističke predmete upravo zato što je za sustavan pristup mentalnom zdravlju potreban i cjelovit pristup, a ne samo jednog predmeta, odnosno Psihologije.

»od učitelja se očekuju mnogostruke uloge: od toga da budu uzori svojim učenicima, preko promišljanja odgojno-obrazovne prakse do samog djelovanja u skladu sa suvremenim kurikulumom. Kako bi kvalitetno ostvarivali sve navedeno, suvremenim je učiteljima potreban niz kompetencija kao i permanentno stručno usavršavanje u njihovu razvoju.« (Blažević, 2016: 119)

Zapitajmo se, ako profesor treba biti ultimativno objedinjenje vrline, što moraju biti oni koji njih obrazuju? Tko uči učitelje? Kako se nositi s povećanjem kognitivnog tereta učitelja? Kako to sve pak utječe na mentalno zdravlje učitelja? Je li moguće biti mentor, prijatelj i savjetnik svoj djeci? Je li to uopće moguće u obrazovnom sustavu baziranom na ocjenjivanju i rangiranju učenika? Nova uloga profesora trebala je biti prometejska, ali je li ona nehotice postala Sizifov posao? Na ova pitanja ne može se dati odgovor. Dakle, ako se uzmu sva ograničenja s kojima se učitelji susreću, je li od njih realno očekivati da se u većoj mjeri bave temama mentalnog zdravlja iako one nisu i proporcionalno zastupljene u kurikulumu? Dakako, učitelji koji svoj posao shvaćaju kao poziv učinit će sve što je u sferi njihovih mogućnosti, pa čak i žrtvovati vlastito slobodno vrijeme kako bi u čim većoj mjeri omogućili učenicima sve što im je potrebno.

Zaključak

S obzirom na sve navedeno, jasno je kako društveno-humanistički predmeti mogu pridonijeti poboljšanju mentalnog zdravlja, ali i općenito kognitivnom i emocionalnom razvoju u djece i mladih. Istraživanja pokazuju da je u obrazovnom sustavu neophodno pristupati na holistički način, te samim time holistički pristupati i mentalnom zdravlju. Međutim, kako pomiriti potrebu za sadržajima vezanima za mentalno zdravlje, a ujedno i omogućiti njihovu implementaciju? Veoma teško, a razlog tomu je da su za implementaciju odgovorni učitelji koji su, čak i kada ne uključujemo sadržaje vezane za mentalno zdravlje, prepušteni nositi teret ostvarivanja kurikuluma u svojoj cjelini. Naime, te je ciljeve vrlo izazovno ostvariti uz sve ostale zadaće učitelja. Postavljamo tezu da je za uspješnu holističku implementaciju potrebna rekonstrukcija obrazovnog sustava koja će učitelju omogućiti rasterećenje od tog tereta kako bi učeniku mogao pristupiti kao osobi, a ne kao još jednom broju u imeniku koji treba rangirati.

Literatura

- Blažević, I. (2016). »Suvremeni kurikulum i kompetencijski profil učitelja«, u: *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Splitu*, (6–7), 189–210. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/154590>.
- Durlak, J., Weissberg, R., Dymnicki, A., Taylor, R.D., Schellinger, K. (2011). »Enhancing students' social and emotional development promotes success in school: Results of a meta-analysis«, *Child Development*, 82, 474–501. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>.
- Greenberg, T. M., Domitrovich, E. C., Weissberg P. R., Durlak, A. J. (2017.) Social and Emotional Learning as a Public Health Approach to Education. *The Future of Children*, 27 (1), 13–32. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/44219019>.
- Kolak, A. (2006). »Suradnja roditelja i škole«, u: *Pedagogijska istraživanja*, 3(2), 123–138. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/139245>.
- Koller, J. R., i Bertel, J. M. (2006). »Responding to Today's Mental Health Needs of Children, Families and Schools: Revisiting the Preservice Training and Preparation of School-Based Personnel«, u: *Education and Treatment of Children*, 29, 197–217. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/42899882>.
- Kurikulum nastavnog predmeta Etika* (2019) Narodne novine 10/2019-207.
- Kurikulum nastavnog predmeta Filozofija* (2019) Narodne novine 10/2019-158.
- Kurikulum nastavnog predmeta Sociologija* (2019) Narodne novine 10/2019-160.
- Vrednovanje eksperimentalnoga programa Škola za život u školskoj godini 2018./2019. – objedinjeno izvješće*. Dostupno na: <https://skolazazivot.hr/vrednovanje-eksperimentalnoga-programa-skola-za-zivot-u-skolskoj-godini-2018-2019/>.
- Yan, S., Walters, L. M., Wang, Z., & Wang, C.-C. (2018). »Meta-Analysis of the Effectiveness of Philosophy for Children Programs on Students' Cognitive Outcomes«, u: *Analytic Teaching and Philosophical Praxis*, 39(1), 13–33. Doi: <https://doi.org/10.2307/1170619>. Dostupno na: <https://www.jstor.org/stable/1170619>.
- Zrilić, S. i Marin, K. (2019). Kompetencije u suvremenoj školi – potrebe prakse iz perspektive učitelja. *Školski vjesnik*, 68 (2), 389–400. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/234953>.

THE ROLE OF SOCIAL AND HUMANISTIC SCIENCES SUBJECTS IN EDUCATION AND MENTAL HEALTH

SUMMARY

This paper is dedicated to the promotion of mental health in teaching, that is, the need and possibilities of its implementation. In the first part of the paper, the benefits of the social and humanistic sciences in relation to the development of cognitive abilities and the strengthening of mental health are stated, and the second part of the paper deals with describing the education system in the Republic of Croatia in the context of three selected subjects from the social and humanistic fields – ethics, sociology and philosophy. We believe that social and humanistic sciences can positively influence cognitive, emotional and social development and understanding of oneself and the world. The paper puts forward the thesis that it is precisely the task of teachers, who, along with parents, are important figures in the (healthy) development of a person, to provide tools and deal with mental health for the benefit of the entire community. However, at the same time, there are also challenges, that is, obstacles that teachers often face when it comes to implementing content related to mental health.

KEY WORDS

education, upbringing, philosophy, sociology, ethics

A NEW MODEL OF RATIONALITY: CONCEPTUALIZING HUMOR AS A PHILOSOPHIC TOOL

Lydia Amir

Tufts University
Department of Philosophy
United States of America

Sveučilište Tufts
Odjel za filozofiju
Sjedinjene Američke Države

ABSTRACT

This article introduces a new model of rationality, which exceeds reason in its ability to comprehend contradictions. This model circumvents the opposition between the conscious and unconscious, thus facilitating both self-knowledge and effective deliberation. It also enables us to live with unresolved conflict – a much-needed ability for realistically coping with the human condition – and helps us resolve conflicts in certain circumstances which would otherwise plague us for as long as we live.

KEY WORDS

humor, rationality, self-knowledge, unconscious

Why a New Model of Rationality?

Why do we need a new model of rationality? The definitive feature of Reason, as traditionally conceptualized, is coherence, that is, intolerance of contradictions. Indeed, contradiction, both for mathematics and for any rational construct, say, for Immanuel Kant's Ethical Categorical Imperative, is a sign of falseness, wrongness, error or absurdity.

However, life is not rational, as many claimed since Arthur Schopenhauer made this view the foundation of his philosophy, and defined humor as the very gap between thought (conception) and living (perception).¹ Notably, Søren Kierkegaard, additionally argued that the living human being is

¹ Schopenhauer 1966, I, 59.

a tremendous contradiction, both tragic and comical. For Kierkegaard, the cause of this contradiction is the combination of heterogeneous elements, such as finality and eternity. For non-religious tragic philosophers, such as the recently deceased Clément Rosset, the contradiction lies in the fact that life itself forbids us to know it, because our very survival requires us to ignore our true condition, too tragic to comprehend.² According to my own view, we, as individuals, note a constitutional gap between our desires, on all levels, physical, emotional, intellectual and spiritual, and the possibility of fulfilling them, sometimes from practical and often from principled (conflict of desires) reasons, if we wish to avoid the unwelcome epistemological and ethical prices that may accompany renouncing desires or fulfilling them at all costs.³ Finally, the emphasis on emotions and on the body that the 20th century brought helped to complete the dethroning of reason as the divine element in us, in contradistinction to the ancient Greeks. A less ambitious view of reason as a harmonizing principle is no more acceptable,⁴ because how can reason harmonize if it cannot handle contradictions or conflicts? And if it can handle them, how can it still be reason, instead of a desire among others, a desire for order and constancy, maybe, yet devoid of authority in the midst of the rest of the desires?

If indeed we are made of contradictions, the tool we call reason cannot handle them, that is, it cannot handle *us*, not the discrepancy between thinking and living, nor the incongruities among the many desires, emotions, and thoughts that inhabit us. Thus, if we do not want to give up on the idea of a good life, which assumes the stability of a character traditionally shaped by reason, we need a new tool to handle our diverging tendencies and the various circumstances in which we find ourselves. From a psychological point of view, we survive by *successively* putting to the fore another element; we find it hard to contain ambivalence and express it in a way that would be true to the actual situation that embraces contradictory feelings. Yet from a philosophical point of view, time and the succession it brings cannot provide the constancy needed for a good life; thus, contradictions, incongruities, and other tensions should be handled *simultaneously*, yet not resolved without deliberation, and often not resolved at all, as necessary tensions are the

² For Rosset, see Amir 2021, Chapter 3.

³ See Amir 2019.

⁴ For such a view, see, for example, the Spanish-American philosopher, George Santayana, notably in Amir, *Laughter and the Good Life: Montaigne, Nietzsche, Santayana (Bergson)*, Chapter 3, forthcoming.

bread of life on all fronts. Baring them may be a fruitful and specific task of philosophic practice,⁵ once philosophical reflection points to the wider context in which we live, one of necessary conflict with (conflicted) others, and with the world at large, which does not seem to recognize nor meet our demands; in other words, once philosophy breaks free from its self-imposed limitations – and from the limitation of psychology insofar as worldviews and synoptic ethics are concerned – without endorsing the soothing yet unwarranted illusions that many religions do offer.⁶

If a constant character is achieved through mutual recognition of various conflicting elements and cooperation of all factions, which assumes *simultaneous* reality, strength and activity of all that which constitutes oneself, (psychological) time, as that which measures the lapse between past and present, potential and activity, desire and fulfillment is abolished. We seem to reach a state of plenitude of being, to which the epithet “happy” may apply, and which seems to explain Lev Tolstoy’s opening remark in *Anna Karenina*, that happy people do not have a story (or a history).⁷ At this ambitious goal I aim with the model of rationality that this article introduces.

Why a Philosophical Reconstruction of Humor?

Humor can handle and also express ambivalence, and conflict or incongruity. Yet it can do this only momentarily, and often, only when the butt of the joke is the other, not oneself; and if the butt of the joke is oneself, humor works from a future vantage point looking at a past situation, which has been resolved. Thus, psychologically speaking, humor is funny to us when we are safe and do not risk much, as the knowledge it reveals is flirting with truth (is it true or not), toying with time (true for a moment, then gone), and playing hide and seek with our identity (is it me or not). However, if humor reveals the truth, from a philosophical point of view, then epistemic capacity should be respected and its contents examined. Thus, the funniness should recede to allow us to reflect on unpleasant truths: humor is the capacity to laugh at that which is not funny, says the contemporary French philosopher,

⁵ I owe this insight to Dr. Alex Lee, an APPA certified practitioner from Hong Kong, who was present at the online 2022 lecture, “Philosophy in a Global World,” which I delivered under the auspices of the Phoenix Lecture Series at Beijing Normal University at Zhuhai, China.

⁶ For the ethical limitations of various schools of psychology, the need for worldviews, synoptic ethics and ideals of wisdom that only philosophy can critically provide, see Amir 2017, Chapter 1–3. For a critical approach to illusions, see Amir 2022.

⁷ In French in the original: “Le gens heureux n’ont pas d’histoire”.

André Comte-Sponville.⁸ While for the psychologist Sigmund Freud it was important that we do not know what we laugh at in order to enjoy ourselves, for a philosopher it is very important to inquire exactly into that, at the price of exchanging spontaneous laughter with sustained, and sometimes sobering, eventually salvific knowledge about ourselves, about others, and about the world. Hence, the often ridiculed (non-risible) laughter of philosophers, who spoil the fun, as Horace does by asking, “Why do you laugh? Change the name and the story is about you,”⁹ and as Seneca does, who, instead of enjoying fools, as the one his wife owns, states, “If I have a mind to laugh at a fool, I do not have to look far for one, I laugh at myself.”¹⁰ Montaigne has made of the practice of this leveling attitude between others and himself the key to his serenity and wisdom, I believe,¹¹ and I did offer a philosophical construction that explains its workings and benefits.¹²

If humor is an epistemic power, whose contents, as revealed by philosophy, bear on oneself, on the others, and on the world, in one area it unlocks a door which threatened to remain closed for philosophers. Let me explain this significant potential.

The unconscious has been advanced since the 18th century as the main obstacle to self-knowledge, without which a philosophic flourishing self-agency was not possible. To the contrary of abstract knowledge, self-knowledge brings about change: self-knowledge *is* self-governance.¹³ The unconscious hypothesis, embraced by Freud, altered by some thinkers (Carl Jung) and discarded by other schools of psychology, was strongly criticized by Jean-Paul Sartre, yet ignored by most philosophers.¹⁴

⁸ Comte-Sponville 1995.

⁹ Horace, *Satires*, 1959, I, 1, 69.

¹⁰ Seneca 1995; quoted in Montaigne 1958, III, 8, 522.

¹¹ See Montaigne’s *Essais*, 1965 (in French), 1958 (in English).

¹² See Amir 2019.

¹³ Various philosophers noticed this characteristic of self-knowledge. As this topic exceeds the limitations of this article, see for further elaboration Amir 2019, Chapter 4.

¹⁴ This topic is mainly ignored, because contemporary philosophers rarely address self-transformation : it is considered irrelevant to most philosophic thought. For the controversy between Sartre and Freud about the existence of the unconscious, see Amir 2018, Chapter 11. The views of both philosophers are problematic; however, the shortcomings of Freud’s are more commonly known than those of Sartre. I argue that the use of self-referential humor is helpful if the unconscious exists, and even more so if it does not, in which case humor can be used as a remedy for self-deception.

Freud innovated by making jokes and wit the topic of scientific exploration. He related them to the unconscious in his innovative work.¹⁵ He addressed humor there as well, yet his view of it was significantly altered in the short text of the same name published 25 years later. In “der Humor,” Freud recognizes in humor a healthy defense mechanism, and the sole instance in which the superego acts as a loving, instead of castigating, parent, wishing to protect the ego by pleasuring it in harsh circumstances.¹⁶

It is because comic phenomena for Freud is rooted in the unconscious—remember, in order to laugh, we should not know what we are laughing about – that self-referential (directed at oneself) and inner (not necessarily voiced) humor is helpful for overcoming what is called resistance. Moreover, that which we laugh about is deeply revelatory of who we are. I could say, as a summary of the Kierkegaardian view which I offered elsewhere:¹⁷ tell me what you are laughing about and I’ll tell you who you are. Kierkegaard meant that we spontaneously, and rightly, laugh at that which we have overcome; yet, if we laugh from different motives, our laughter is unethical because of inauthenticity, it is disconnected from our true situation, and misleading, it conveys a false victory. One century before Kierkegaard, the third earl of Shaftesbury made ridicule the test of truth (the truth is that which withstands ridicule, which is the sense of falseness) and begun a controversy about the existence of a sense of ridicule that lasted for two hundred years and involved most thinkers: because truth withstands ridicule, Shaftesbury argues, we should not be afraid of humorously criticizing (bantering, satirizing) ideas.¹⁸ As we can see, both Kierkegaard and Shaftesbury associated humor with truth, yet differently. There are still other forms of associating humor with truth, depending mainly on what truth is, and what humor can do.

Humor and Truth

To my mind, humor is deeply indicative of truth, targeting especially illusions, which partake of a special status between truth and falseness as

¹⁵ Freud, *Jokes and Their Relation to the Unconscious* 1960 (1905).

¹⁶ Freud 1928 (1927).

¹⁷ See L. Amir, *Humor and the Good Life in Modern Philosophy: Shaftesbury, Hamann, Kierkegaard* 2014, Chapter 2.

¹⁸ See Amir 2014, Chapter 1.

that which we know is false but which is necessary to our survival. In humor, we momentarily nod to the unvarnished truth, but then let it go; vanity, commonly seen as our premium vice, is the source of much violence, if harmed, because it has no genuine foundation in the scheme of things yet is absolutely needed for personal survival. Thus, while still being deeply associated with truth, the power of humor lies in being an ambiguous tool (both denying and endorsing ideas; fluidly, because playfully, shifting or projecting views from the other to myself, etc.) helpful for the ambivalent being that we are, especially in relation to truth. If this is so, a few consequences can be drawn for self-knowledge, deliberation, self-change, better living with unresolved conflict, and fuller acceptance of self and others, and of the world at large, by resolving our constitutional conflict on a higher level of understanding:

(1) An initial capacity of humor which should be noticed from a philosophical point of view is that it promotes self-knowledge: by letting inner movements (desires, emotions, thoughts) come to consciousness, and be present to us, we may become dimly aware of desires and wishes that we do not need to name nor to recognize as ours. Then,

(2) as self-referential (directed at oneself), and inner (not necessarily voiced), humor enacts an intra-personal communication, with one part of the self smiling at the others, a dialogical, often plurivocal relationship is created between elements of the self; best described as compassionate aggression–aggression or criticism is always part of the “humor” phenomena, as an umbrella term, yet compassion is the specific power of humor, *sensu strictu*, in contradistinction to satire, for example, which is more aggressive–this relationship immediately minimizes the tension between parts of the self and enables deliberation, which

(3) may further lead to inward change. This is so because compassionate aggression is necessary both for the modicum of self-acceptance that is a pre-requisite for self-change, as well as for change itself. In turn, inward change is necessary for

(4) living with unresolvable conflict yet not suffering from it, because humor minimizes the tension between desire and fulfillment, lowering the tension between them; and later, for

(5) fuller self-acceptance, which by understanding that inner conflict within ourselves, with others as represented in us, and with the world as we see it, resolves a constitutional yet unresolvable conflict on a higher level of

acceptance, which if attained, is at the root of many ethical and epistemological benefits.

Thus, I consider the form of communication that humor enacts as particularly apt for an internal dialogue or plurilogue that is conducive to self-knowledge, deliberation, and inward change, as well as for living with unresolved conflict, or alternatively, resolving the conflict on a higher level of understanding. The tool which enables this communication, in allowing contradictions to co-exist as incongruities – incongruity being one of the explanations or theories of humor – for the benefit of self-knowledge, deliberation, self-change, living with unresolved or unresolvable conflict, and eventually, resolving some conflicts on a higher level, I offer as a new model of rationality which embraces all inconsistent motives, desires, emotions and thoughts yet enable to work with them all for the benefit of the agent.

Humor as a Multidimensional Construct

To understand how this model works, we need a better understanding of the tool that enables it. However, psychologist Rod Martin confirms that a standard concept on the construction of a sense of humor is yet to be established, and that there lacks an agreement between researchers on a general theoretical framework. He attempts to address this issue by proposing a three-dimensional model of humor based on Hans Eysenck's tripartite framework.¹⁹ Though originally intended to categorize jokes and cartoons according to their themes, Eysenck's model may be helpful for understanding the dimensions composing a sense of humor. My proposal concurs with both models in conceptualizing humor as a multidimensional construct involving simultaneously cognitive, emotive, and conative or motivational components. However, I differ in the descriptions I give of the emotional and conative elements comprising the complex inner process I understand humor to be.

(1) From a cognitive point of view, humor enables the simultaneous perception of multiple points of view in any given situation through rapid cognitive-perceptual shifts between various conflicting perspectives. These points of view may contradict each other, but also contradict the somber or grave aspects of the situation. This view of the cognitive role of humor simply states that it enables the perception of the comical.

¹⁹ Eysenck 1942; Martin 1998, 58–59. I rely here on Amir 2019, Chapter 3.

(2) From a conative point of view, humor is indifferent to motivation. Its function is disabling or reducing desire and impeding action. A sense of humor prevents impulsive behavior, which helps avoid the counterproductivity of hasty decision making and its consequences. This hypothesis may shed light on the main physiological and psychological manifestations of humor, according to Wallace Chafe.²⁰ Thus, the pleasure triggered by humor diverts attention away from decisive action on the psychological end, and the physiological incapacitation impedes it.

(3) From an emotional point of view, humor brings the following significant benefits.

First, it reduces our intolerance of ambivalence, due to the conversion of the pain ambivalence creates into the pleasure humor brings, according to another theory of humor, the ambivalence theory of humor.

Second, humor moderates extreme emotions, such as fear, anger and sorrow. Unlike reason, emotion usually employs a limited and partial perspective – restricted to the reflection of an agent on its subjective interest. By contrast, humor associates unrelated events into a broader perspective, generating a disinterested account of one's experience. This acts as a buffer between the individual and his intense emotions. The practical orientation of the emotions is balanced by humor, which is a more abstract and less purposeful activity. The survival value of humor lies partly in its role as a counterweight to the influence of emotions. It allows us to adopt another perspective, sheltered from the often unstable and violent influence of unchecked feelings and moods. It draws attention away from the self's desires and interests and enables us to look at reality from a safer and different point of view than that of the often too self-centered emotional perspective.

Third, thanks to humor, we are more at ease when dealing with reality. Martin identifies several mechanisms that humor uses to moderate stress,²¹ and this role that humor takes on relates closely to the third benefit, which is release from the frustration caused by conflict.

Fourth, humor reduces shame and disgust. It facilitates confronting undesirable features of our selves by encouraging more serene contemplation:

- (a) According to Michael Lewis's study of shame, our strategies in coping with it include denying (attributing the failure to an external source), forgetting (reducing the weight of our flaw) or removing

²⁰ Chafe 1987; 2007, 23.

²¹ Martin 2000.

ourselves from the shaming situation either through confession or through the use of humor.²² Humor is helpful because it nudges us to adopt another perspective that transcends the current one in which we find ourselves uncomfortable. As endorsing a comprehensive and disinterested perspective is contrary to the limited and personal nature of emotions, laughing at ourselves serves to distance us from the shaming situation. We join others in seeing the matter from a new vantage point that helps reduce its significance.

- (b) Humor is also able to reduce disgust. In *The Anatomy of Disgust*, William Ian Miller argues that there is an intimate connection between certain styles of contempt, disgust and the comic.²³ A sense of the comic relies on transgressive irreverence, a kind of unruliness in which the mockery or violation of norms is privileged. As soon as disgust is detected, its substance is turned into material for jokes. Miller explains that “there are ways within the rules of the repressive regime that disgust maintains to let the repressed return to see the sunlight. One way is via low comedies and dirty jokes, which allow some release but are not acceptable to people of taste.”²⁴ Disgust may be perceived as more entertaining when it is regarding someone else’s shamelessness or ineptitude. Our own ineptitude may be harnessed as a source of pleasure when we use humor to distance ourselves. I suggest that if the comic and the disgusting do indeed share an intimate connection, the comic may be used actively in the form of self-referential humor in order to get rid of disgust.

James Beattie has written on the association of laughter and distress,²⁵ offering a view corroborated by contemporary research on Amerindian clowns that in their brain activities, the stimuli of fear and disgust are often not distinguished. Laughter itself is marked by ambivalence as the negative distressing that neutralizes fear and disgust by their exalted places in the ritual. This profound identity on the metaphysical and symbolic levels is reflected clearly on the psychological level in the stereotyped intermingling of hilarious laughter and fear/disgust that betrays the presence of the ritual clown. Rather than as two interacting components, fear or disgust

²² Lewis 1992, 127–137.

²³ Miller 1997, ix, 116

²⁴ Miller 1997, 173–174.

²⁵ Beattie 1976.

may be better considered as crucial elements of bisociative laughter. The question remains on how to determine the contributing factors to these comic figures' positive affect as they generate laughter by performing neutralizations of fear and disgust. Howard Pollio and John Edgerly explain the clown-priest, whose simultaneous roles as both butt and aggressor suggest the use of bisociative perception. The operational role is bombarded by its counterpart, the aggressor role, as the comic jests.²⁶

Fifth, humor encourages self-acceptance, tolerance "of self and others," and "a sense of identification with humanity" through the gradual replacement of anger, fear, sorrow, shame and disgust with sympathy and compassion.²⁷ Various dictionaries and encyclopedias that contrast humor with wit and irony allude to the sympathy that characterizes the former.²⁸ Empathy and sympathy may be used synonymously. Though it is difficult to explain empathy "any more than one can explain memory or imagination," its parameters indicate that the integration of cognitive and affective components is essential to its construct.²⁹

Distancing ourselves from intense emotions, such as fear or anger, from trying feelings, like shame and disgust, we experience them as if they are someone else's yet with sympathy. Instead of extending self-rejection onto others and obstructing compassion, this sympathetic distancing from ourselves draws us closer to others. Along the same lines, Agnes Heller maintains, "comic works change my sense of distance and identification, or the

²⁶ Pollio and Edgerly 1996, 222.

²⁷ Martin 1998, 99. For sympathy, see Freud 1960 (1905), 1928 (1927); for compassion, see Eisenberg and Strayer 1987.

²⁸ Take, for instance, *Webster's* entry on wit which comments on humor as "often suggesting a generalness or greater kindness or sympathy with human failings than does wit" 1993. Another edition notes that "humor implies an ability to perceive the ludicrous, the comical, and the absurd in human life and to express these usually with keen insight and sympathetic understanding and without bitterness" 1992, 439. Elsewhere, "the humorous" and "humor" are defined as "a complex feeling composed of an element of the comic and an element of sympathy" *The Dictionary of Philosophy and Psychology*, J. Baldwin (ed.) 1901–1905, 488. Finally, humor is also described as the "character of a complex situation exciting, joyful, and in the main quiet, laughter, either directly, through sympathy, or (indirectly) through empathy" *A Dictionary of Psychology*, J. Drever (ed.) 1952 (1973).

²⁹ Barnett 1987, 154; Kramer 1990, 292.

relation between what is called rational thinking and emotional thinking, or egocentric thinking and other-oriented thinking.³⁰

Revisiting Inner Conflicts: Transmuting Tragic oppositions into Comical Incongruities

The cognitive, emotive and motivational components within humor work together to enable conceiving intrapersonal tragic conflicts as comical incongruities. Once this is done, desire, even unfulfilled, can be enjoyed, and the view of desire as lack (potency disconnected from actuality) can be exchanged for the view of desire as power (potency as valuable in itself).³¹ As our desires on all levels, physical, emotional, intellectual and spiritual, are frustrated because fulfilling them is often obstructed either from practical and or from principled (conflict of desires) reasons, most philosophies, religions and psychological theories tend to encourage either renouncing desires or fulfilling them at all costs, sometimes combining both approaches. However, such measures come at a price, both epistemological (impoverishing our experience of the world and of ourselves) and ethical (impoverishing our experience of others). If we wish to avoid the unwelcome epistemological and ethical prices that may accompany renouncing desires or fulfilling them at all costs, we may want to learn to live with our constitutional conflict, enjoying our desires whether unfulfilled or not and seeing inner conflict for what it is: although felt first and each time anew as tragic, it can be construed as comical thanks to its very repetition – according to Henri Bergson’s view of the comical³² – which enables us to free ourselves from habit, which impedes learning about and thus improving our very existence. That we are an incongruous being in an incongruous situation with other incongruous beings and with the world enables living better with unresolved conflicts, because they are viewed as unresolvable yet their sting is lessened due to the soothing humorous element which softens harsh feelings with pleasure and enables simultaneous points of view, which represents my own plurivocal existence, the existence of others and the world’s ambiguous presence to resonate to co-exist cognitively and resonate together in an incongruous harmony rather than as a perpetual dissonance. The cona-

³⁰ Heller 2005, 212.

³¹ The first view is the most prevalent; the latter is held by fewer thinkers, notably Baruch de Spinoza.

³² See Bergson 1999.

tive element of humor which impedes action keeps us in the situation long enough till tragic (necessary yet impossible) inner oppositions become less so, either unnecessary or non-impossible.

Once practiced, the result is liberation from habits of repeating tragic experiences into a situation of self-acceptance of oneself as a representative of the human condition, freer to act on others' behalf, once one is not bothered anymore by unstudied and unaccepted inner conflicts. Embracing one's own ridiculous situation of being an incongruous being graces that state and liberates us from the ridicule of not knowing who we are, where we are, and who we are with, to the best of our capacities.

Because the tool offered here liberates our capacities, I see it as a new model of rationality which enables a better life. Although not necessarily tied up with the model of rationality that I am offering, whose benefits of self-knowledge, deliberation and inner change can be used without the additional points mentioned above and further explained in this section, I hope that a better grasp of what is meant by living with unresolved conflict, and resolving conflict on a higher level of understanding has been gained.³³

Self-education, Philosophy, and Its Practice

Self-referential humor enacts an intra-personal communication which is particularly apt for the philosophic (self-) education that lies at the heart of the practice of philosophy.³⁴ This kind of humor creates within the self a division between at least two parts which entertain “joking relations” with one another. The latter term was coined by Anthropologist Alfred Radcliffe-Brown to denote the relations existing between members of the same family, whose roles involve potential strife. The purpose of the “joking relations”-communication is to vent the aggression imbedded in these relations.³⁵

Similarly, I suggest that a person who takes philosophy seriously necessarily entertains conflictual relations with themselves. This is so because they are engaged in a life-long process of self-education whose purpose is molding a stable character fit for a philosophic life; however, this character is mostly at odds with societal values, therefore, with the part of the self that

³³ Further explanation is found in Amir 2019, through the thesis of *Homo risibilis*, and its benefits.

³⁴ For this part of the article, I rely on Amir 2012 and Amir 2016, translated into English as Chapter 12 of Amir 2018.

³⁵ Radcliffe-Brown 1952 (1924): 90–116.

has been socialized; it is also at odds with the regular psychological self, which accepts itself as it is and for which emotions are the alpha and omega of one's being. Therefore, the proto-philosopher is necessarily divided between a better self (more philosophical, rational, objective, ethical, consistent, mature, sober) and a "challenged" or "slower" part of themselves, which resists the change (a societal self, emotional, self-focused, erratic, immature self).

The division that humor enacts between a "better self" and a "worse self" may recall the traditional division between ideal and reality, with one important difference. The traditional division lacks the power to minimize the gap between the ideal and the real; thus, its painful outcome is the emphasis of the gap coupled with one's impotence. The division within the self that humor enacts, however, is a dialogical relationship, best described as offered above in terms of compassionate aggression, which immediately minimizes the tension between parts of the self and may further lead to inward change. This is so because humor is pleasurable, and unless pleasure is involved, no learning or inward change will take place.

The contradiction involved in "compassion" and "aggression," or uniting and distancing, or again close and distant, is just one of the contradictions that together form the concept of humor. This is so because humor holds together disjointed ideas or emotions, and entertains ambiguous relations with the truth. The contradictions involved in humor mirror the contradictory view-points that form the ambivalence we all experience as part of our psychological make-up, and the ambiguous position truth holds among cherished illusions and extreme perspectives lacking in proportion.³⁶

We need a conceptual tool that maintains the contradictions which constitute our experiences of ourselves, others, and the world at large. *Paradoxically, until we make use of this tool, we cannot fully acknowledge these contradictions.* Likewise, we need a tool to handle reason and emotions together, and until we possess it, we do not fully experience the personal point of view that emotions embody, or the more objective point of view that reason represents, and certainly not both points of view together. Finally, we need a tool for handling suffering, the tragic sense of (our) life, without losing the zest for life which enables our survival. Self-referential laughter, or humor, is such a tool.

Moreover, we are used to experience contradiction as conflictual and conflict as violent, frustrating, and unfruitful. As a maddening experience of

³⁶ For humor's relation with human truth, see Amir 2017, Chapter 13.

our impotence, conflict is better avoided at all costs. In contradistinction to external conflicts, which can sometimes be solved by sheer power, internal conflicts cannot be “solved” without loss. Internal bullying, or oppressing one part of the self through sheer willpower, may be productive in an isolated instance, but will prove counter-effective in promoting change.

Self-Referential Humor and Self-Integration

Were we fully rational, we would not be needing humor. Were we capable of radical and instantaneous change, we would not necessitate humor. Were we living without conflict with others, without the simultaneous need for others and for independence, we would not be using humor. Because we are made of contradictions, and humor spans the two extremes in one glance and finds the everchanging means between them, which we call truth, humor is a survival tool for the human species. This insight lies at the mistaken yet pregnant characterization of the human being as the sole animal that laughs, *Homo ridens*.³⁷

Yet, in its self-referential form – the most potent form for self-education – humor is rare. This has already been noted by Democritus, the Laughing Philosopher from the 5th century B.C., who singles out this lack of awareness of self-ridicule as his main reason for laughing at humankind: “You people do not laugh at your own stupidity but each laughs at another’s.”³⁸ Since Democritus’s admonition, self-laughter is expected by followers in the Laughing Philosopher tradition.³⁹ It is also characteristic of the emblematic teacher of philosophy, Socrates.⁴⁰ The relative lack of self-referential laughter goes hand in hand with its being possibly constitutive of philosophic consciousness, as argued by Avital Ronell, following Charles Baudelaire.⁴¹

Self-referential laughter thus enacts an intra-personal communication which sets one part of the self against the other, like the butt and the joker that together constitute comic couples,⁴² like the *ieron* and *alazon* of Greek

³⁷ For the philosophic tradition of *homo ridens*, see Amir 2013.

³⁸ Hippocrates 1990, Letter 17, line 5.

³⁹ See Amir 2013.

⁴⁰ Halliwell 2008, 291–292.

⁴¹ Baudelaire 1968; Ronell 2003, 298–299. Additional thinkers address this issue, e.g., Simon Critchley, which calls humor philosophy in action (2002).

⁴² Beltrametti 2000.

Comedy that Aristotle describes in the *Nicomachean Ethics*.⁴³ Who laughs at whom, within the self? For Schopenhauer, it is the irrational self which has finally an opportunity to put down reason. For other thinkers, it is reason that laughs at the rest of ourselves. In any case, laughter is impossible unless the laugher feels superior to, or out of reach of, the situation they are laughing at. Thus, in order to be able to laugh at another part of the self, the first part needs a vantage point, a thought to align itself with, a relative, secure vision from whose perspective the other part seems erroneous, inadequate, or immature.

Philosophical theories easily provide the ideals which can be used as vantage points from which one's self is examined humorously. For self-referential laughter to be effective as an agent of change, however, one has to successively align oneself, so to speak, with various parts of the conflicted self.⁴⁴ Indeed, this exemplifies the seemingly paradoxical capacity of humor simultaneously to unite and distance: has not humor been eulogized as the shortest distance between two human beings and ridicule proven to be a killing device? It is sometimes suggested that the resolution of this riddle lies in the form of humor one is using. The formula of successful humor changes according to the ratio of aggression versus compassion: minimum compassion distances whilst minimum aggression draws closer.

Through humorous internal relations, co-operation between various factions of the self can be secured after processes of introduction, mutual recognition, and closeness have been undertaken in view of integrating the personality. A humorous mood fosters awareness of conflict, facilitates deliberation, and later, helps to live with unresolved conflict, or resolve the conflict on a higher level of understanding. This in turn is instrumental in furthering important philosophic goals, such as truth, rationality, and virtue, and later on, joy, peace, and happiness.⁴⁵

References

Amir, L. (2012). Humor in Philosophy—Theory and Practice. *Philosophical Practice*, 7(3): 1015–1029.

⁴³ Aristotle 1973, 1108a12.

⁴⁴ For humor as an agent of change, see Amir 2015a, also as Chapter 15 in Amir 2018.

⁴⁵ For a fuller exposition of this thesis, see Amir 2019; Amir 2015b or Amir 2017, Chapter 15.

- Amir, L. (2013). Philosophy's Attitude towards the Comic—A Reevaluation. *The European Journal of Humor Research*, 1(1): 6–21.
- Amir, L. (2014). *Humor and the Good Life in Modern Philosophy*. Albany: State University of New York Press.
- Amir, L. (2015a). “The Tragic Sense of the Good Life”. In *Socratic Handbook: Methods and Manuals for Applied Ethics and Philosophical Practice*, M. Weiss (ed.). Münster: Lit Publishing, 97–128.
- Amir, L. (2015b). “A Contemporary Philosophy of Vulnerability, Fallibility, and Finitude”. In *Practicing Philosophy*, A. Fatic and L. Amir (eds.). Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Press, 57–64.
- Amir, L. (2016). “Il dialogo inter-personale” (“Intra-personal Dialogue.”) *La Pratica filosofica: Una questione di dialogo: Teorie, progetti ed esperienze*. Roma: Carta e Penna, 30–34. (In Italian).
- Amir, L. (2017). *Rethinking Philosophers Responsibility*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Amir, L. (2018). *Taking Philosophy Seriously*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Amir, L. (2019). *Philosophy, Humor, and the Human Condition: Taking Ridicule Seriously*. London: Palgrave Macmillan.
- Amir, L. (2021). *The Legacy of Nietzsche's Philosophy of Laughter: Bataille, Deleuze, and Rosset*. New York: Routledge.
- Amir, L. (2022). “Justice and Other Illusions.” *Philosophical Practice*, 17(1): 2855–2869.
- Amir, L. Forthcoming. *Laughter and the Good Life: Montaigne, Nietzsche, Santayana (Bergson)*. Albany: SUNY Press.
- Aristotle. (1973). *The Ethics of Aristotle*. J. Burnet (ed.). New York, NY: Arno Press.
- Baldwin, J. M. (ed.) (1901–1905). *The Dictionary of Philosophy and Psychology*. London: Macmillan.
- Barnett, M. A. (1987). “Empathy and Related Responses in Children.” In *Empathy and Its Development*, N. Eisenberg and J. Strayer (eds.), 146–62. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baudelaire, C. (1968). De l'essence du rire, et généralement du comique dans les arts plastiques. In *Oeuvres Complètes*. Paris: Seuil.
- Beattie, J. (1776). “On Laughter and Ludicrous Composition.” In *Essays*, 583–706. Edinburgh: William Creech.

- Beltrametti, A. (2000). "Le couple comique: Des origines mytiques aux dérives philosophiques". In *Le Rire des Grecs: Anthropologie du rire en Grèce ancienne*, M.-L. Desclos (ed.), 215–226. Grenoble: Jérôme Millon.
- Bergson, H. (1999). *Laughter: An Essay on the Meaning of the Comic*. Trans. C. Bereton and F. Rothwell. Kobenhavn and Los Angeles: Green Interger.
- Chafe, W. (1987). "Humor as a Disabling Mechanism." *American Behavioral Scientist*, 30: 16–26.
- Chafe, W.(2007). *The Importance of Not Being Earnest: The Feeling Behind Laughter and Humor*. Amsterdam: John Benjamins.
- Comte-Sponville, A. (1995). "L'humour." In *Petit traité des grandes vertus*, 276–290. Paris: PUF.
- Critchley, Simon. (2002). *On Humour*. London and New York: Routledge.
- Drever, J. (ed.) (1973 [1952]). *A Dictionary of Psychology*. New York: Penguin Books.
- Eisenberg, N., and J. Strayer (eds.). (1987). *Empathy and Its Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eysenck, H. J. (1942). "The Appreciation of Humour: An Experimental and Theoretical Study." *British Journal of Psychology*, 32: 295–309.
- Freud, S. (1960 [1905]). *Jokes and Their Relation to the Unconscious*. Trans. James Strachey. Harmondsworth: Penguin.
- Freud, S. (1928 [1927]). "Humor." *International Journal of Psychoanalysis*, 9:1–16.
- Halliwell, S. (2008). *Greek Laughter: A Study of Cultural Psychology from Homer to Early Christianity*. New York: Cambridge University Press.
- Heller, A. (2005). *Immortal Comedy: The Comic Phenomenon in Art, Literature, and Life*. Lanham: Lexington Books.
- Horace. (1959). *The Satires and Epistles of Horace*. Trans. Smith Palmer Bovie. Chicago: University of Chicago Press.
- Kramer, D. A. 1990. "Conceptualizing Wisdom: The Primacy of Affect-Cognition Relations." In *Wisdom: Its Nature, Origin and Development*, R. Sternberg (ed.), 317–332. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lewis, M. (1992). *Shame*. New York: The Free Press.
- Martin, Rod A. (1998). "Approaches to the Sense of Humor: A Historical Review." In *The Sense of Humor: Explorations of a Personality Characteristic*, Willibald Ruch (ed.), 15–60. Berlin: Mouton de Gruyter.

- Martin, Rod A. (2000). "Humor and Laughter." In *Encyclopedia of Psychology*, A. E. Kazdin (ed.), vol. 4. American Psychological Association. New York: Oxford University Press.
- Miller, W. I. (1997). *The Anatomy of Disgust*. Cambridge: Harvard University Press.
- Montaigne, Michel de. (1965). *Essais*. P. Villey and V. Saulnier (eds.). Paris: PUF.
- Montaigne, Michel de. (1958). *The Complete Essays*. Trans. Donald Frame. Stanford: Stanford University Press.
- Pollio, H. R., and J. W. Edgerly. (1996). "Comedians and Comic Style." In *Humor and Laughter: Theory, Research, and Applications*, Anthony J. Chapman and Hugh C. Foot (eds.), 215–42. New Brunswick: Transaction.
- Radcliffe-Brown, A. R. (1952). *Structure and Function in Primitive Society: Essays and Addresses*. New York: The Free Press.
- Ronell, A. (2003). *Stupidity*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
- Schopenhauer, A. (1966). *The World as Will and Idea*. 2 vols. Trans. E. F. J. Payne. New York: Dover.
- Seneca, L. A. (1995). *Moral and Political Essays*. Edited and translated by John M. Cooper and J. R. Procope. Cambridge: Cambridge University Press.
- Webster's Dictionary of Synonyms and Antonyms*. (1992). Springfield: Merriam-Webster.
- Webster's Dictionary of Synonyms and Antonyms*. (1993). Springfield: Merriam-Webster.

NOVI MODEL RACIONALNOSTI: KONCEPTUALIZACIJA HUMORA KAO FILOZOFSKOG ORUĐA

SAŽETAK

Ovaj članak uvodi novi model racionalnosti, koji nadilazi razum u svojoj sposobnosti shvaćanja proturječja. Ovaj model zaobilazi suprotnost između svjesnog i nesvjesnog, olakšavajući tako samospoznaju i učinkovito promišljanje. Također nam omogućuje da živimo s neriješenim sukobima – što je prijeko potrebna sposobnost za realno suočavanje s ljudskim stanjem – i pomaže nam u rješavanju sukoba u određenim okolnostima koji bi nas inače mučili dok god smo živi.

KLJUČNE RIJEČI

humor, racionalnost, znanje o sebi, nesvjesno

Centar za bioetiku
Fakulteta filozofije i religijskih znanosti
Sveučilišta u zagrebu



Zagreb, 2023.