Psihička bolest i moralna odgovornost

Bošnjak, Mladen

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:665364

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODSJEK ZA FILOZOFIJU

Mladen Bošnjak

Psihička bolest i moralna odgovornost

ZAVRŠNI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Tomislav Janović

Zagreb, rujan 2018.

Sadržaj

Sažetak 1

Summary 2

Uvod 3

1. Skepticizam u pogledu mentalne bolesti 4

1. 1. Metafizički skepticizam 4

1. 2. Moralni skepticizam 6

2. Teorija mentalne bolesti Georgea Grahama 9

2.1. O odnosu intencionalnosti i racionalnosti 9

2.2. Mentalna bolest kao oštećenje osnovnih mentalnih sposobnosti 10

2. 3. Porijeklo mentalnih bolesti: neurološke nasuprot mentalnim bolestima 13

2.4. Djelomično očuvana racionalnost: okrnjena logika 14

3. Teorija moralne odgovornosti Fischera i Ravizze 15

3. 1. Preuzimanje odgovornosti 15

3. 2. Osjetljivost na razloge 17

4. Procjena moralne odgovornosti: konkretan slučaj 18

4. 1. Pojedinosti slučaja 19

4. 2. Analiza slučaja 20

5. Zaključak 23

Popis literature 24

Sažetak

U prvom dijelu rada autor raspravlja o skeptičkim argumentima u pogledu mentalne bolesti, potom izlaže koncept mentalne bolesti Georgea Grahama. U drugom dijelu rada bavi se problemom moralne odgovornosti psihički bolesnih osoba razmatrajući konkretan slučaj osobe oboljele od shizofrenije koja je optužena za počinjeno kazneno djelo provale i nanošenja teških tjelesnih ozljeda. U razmatranju ovog slučaja autor se služi moralnom teorijom Johna Martina Fischera i Marka Ravizze. U središtu rasprave nalaze se implikacije pojedinih aspekata mentalne bolesti u pogledu procjene moralne odgovornosti.

Ključne riječi: mentalna bolest, racionalnost, moralna odgovornost, osjetljivost na razloge, shizofrenija

Summary

In the first part of present thesis, the author discusses skeptical arguments concerning mental illness and lays down the concept of mental illness as exposed by George Graham. In the second part of the thesis, he takes upon the problem of moral responsibility of mentally ill persons by considering an individual case of a schizophrenic patient accused of committing two felonies (housebreaking and assault). In considering this case, the author makes use of the moral theory exposed by John Martin Fischer and Mark Ravizza. In the focus of his discussion are the implications of specific aspects of mental illness for assessing moral responsibility.

Keywords: mental illness, rationality, moral responsibility, responsiveness to reasons, schizophrenia.

Uvod

Kada čitamo u crnoj kronici o tragičnim slučajevima ubojstava, često se mogu čuti komentari poput ovoga: „Lud je, jadan čovjek, nije znao što radi“. Time se želi reći da je počinitelj takva djela potencijalno značajno manje odgovoran ili da čak uopće nije odgovoran za svoje djelo, najčešće zbog neke psihičke bolesti.

Tema međusobnog odnosa psihičke bolesti i moralne odgovornosti iznimno je važna, ponajprije zato što i ljude koje smatramo psihički zdravima prosuđujemo na temelju unutarnjih motiva njihovih postupaka. Često se govori da je sposobnost moralnog rasuđivanja esencijalno svojstvo ljudi koje ih razlikuje od ostalih viših životinja i da je kao takva uvjet koji treba nužno biti zadovoljen da bi neki postupak mogao biti podložan moralnom vrednovanju. Slučajevi psihičke bolesti mnogo su složeniji od slučajeva uobičajenih moralnih dvojbi zato što je teško procijeniti u kojoj mjeri i na koji način određena psihička bolest utječe na sposobnost moralnog rasuđivanja, pa je stoga dotična tema izazovnija nego što su to slučajevi moralne odgovornosti psihički zdravih ljudi. Smatram kako istraživanje prirode psihičkih bolesti može pridonijeti ne samo boljem razumijevanju ove problematike, nego i smanjenju predrasuda i stigmatizacije psihičkih bolesnika u društvu. Boljim razumijevanjem odnosa između psihičkih bolesti i moralne odgovornosti može se pridonijeti i kvalitetnijim zakonskim rješenjima u pogledu liječenja psihičkih bolesti i kaznene odgovornosti psihičkih bolesnika, što bi bilo u interesu ne samo tih bolesnika, već i čitavog društva.

Cilj ovog rada je ukazati na probleme koji se javljaju u procjeni moralne odgovornosti psihički bolesnih osoba te ponuditi neke odgovore na te probleme.

U prvom ću dijelu rada objasniti odakle motivacija za skepticizam u pogledu mentalne bolesti te izložiti neke argumente i protuargumente za skepticizam, odnosno protiv njega. Nakon što pojasnim zbog čega smatram da mentalne bolesti postoje, u drugom ću dijelu iznijeti glavne teorije o tome što je mentalna bolest, koji su kriteriji za utvrđivanje mentalne bolesti, te što je to što mentalnu bolest čini nepoželjnom. U trećemu ću dijelu iznijeti teoriju moralne odgovornosti koju zastupaju John Martin Fischer i Mark Ravizza. U četvrtom dijelu rada ću u konkretnom slučaju pokušati procijeniti moralnu odgovornost psihički bolesne osobe.

1. Skepticizam u pogledu mentalne bolesti

Skepticizam u pogledu mentalne bolesti podrazumijeva stav prema kojem mentalne bolesti ne postoje, neovisno o tome što postoje ljudi koji vjeruju u njihovo postojanje. U ovom poglavlju namjeravam iznijeti dva oblika tog skepticizma: metafizički i moralni. Metafizički skepticizam je teza prema kojoj se „mentalno“ u pojmu „mentalna bolest“ može i treba objasniti korištenjem fizikalnih termina, tj. termina koji ne referiraju ni na što mentalno, nego samo na stanja mozga (Graham, 2010: 71). S druge strane, moralni skepticizam podrazumijeva tezu da je pojam mentalne bolesti moralno sporan jer nije u skladu s ljudskim dostojanstvom i poštovanjem osoba (ibid., 72).

1. 1. Metafizički skepticizam

Argument za metafizički skepticizam kritizira dualističku pretpostavku da su fizičke patologije ili somatske bolesti na jednoj i mentalne bolesti na drugoj strani zapravo dvije različite vrste poremećaja. Da bi dualistička pretpostavka bila istinita, mentalne bolesti moraju biti stanja ili svojstva nematerijalnih (mentalnih) entiteta, “umova“, „duhova“ ili „duša“, za razliku od somatskih bolesti ili patologija kao stanja ili svojstava tijela, tj. fizičkih entiteta. Ako nematerijalni entiteti ne postoje, ne postoje mentalne bolesti, a onda ni mentalno bolesne osobe (ibid., 75). Ovaj se argument može pokušati osporiti dualističkim protuargumentom prema kojemu je neuroznanost nedovoljna jer ne može objasniti poremećaje svjesnosti ili načina reprezentiranja stvarnosti („intencionalnosti“) koji su svojstveni *mentalnim* bolestima, nego samo može objasniti neurološke procese u stanicama, ulogu neurotransmitera u tim procesima itsl. Budući da je mentalna bolest različita vrsta stanja od fizičke bolesti, moramo referirati na intencionalnost i svjesnost kao svojstva ili vidove ne samo mentalne bolesti, nego i nečega nefizičkog ili ne-samo-fizičkog, tj. uma (ibid., 77). Međutim, ovaj je protuargument cirkularan jer se potonjom tvrdnjom već pretpostavlja postojanje mentalne bolesti.

Postoji još jedan argument za dualizam, posve neovisan o pojmu mentalne bolesti, koji se naziva *physically descriptive elusiveness of subjectivity argument*. Kao što naziv argumenta sugerira, svjesna ili fenomenalna (subjektivna) stanja ne mogu se izraziti znanstvenim, tj. impersonalnim i fizikalnim terminima (ibid., 77 — 78). Činjenica je da imamo izravan uvid

samo u naša vlastita mentalna stanja, tj. povlašteni pristup tim stanjima, jer čak i kada bismo nekako uspjeli introspekcijski zahvatiti sadržaj tuđih umova, to bi bio samo naš subjektivni doživljaj tuđeg doživljaja (Levin 1984; prema Pećnjak i Janović 2016: 99). Primjerice, moj subjektivni osjet (slatkog) okusa čokolade je različit od vašeg subjektivnog osjeta (slatkog) okusa čokolade i svatko od nas ima povlašten pristup samo svojem vlastitom doživljaju tog okusa. Međutim, subjektivnost mentalnih stanja objektivna je znanstvena činjenica. Iako ta činjenica nije sasvim razjašnjena i predmet je mnogobrojnih rasprava u filozofiji uma i kognitivnoj znanosti, opravdano je tvrditi da su razlike u subjektivnom karakteru istih mentalnih stanja različitih osoba barem djelomice posljedica razlika u fizičkoj (točnije, neurofiziološkoj) uzročnoj osnovi tih stanja. Primjerice, vaši pupoljci na jeziku zaduženi za osjet slatkoće mogu biti osjetljiviji od mojih. Povrh toga, dualizam se suočava s problemom koji se u literaturi naziva *problem mentalnog uzrokovanja* (Graham 2010: 80). Dualist ne može objasniti kako je moguće da nešto mentalno poput želje da podignem ruku može utjecati na nešto fizičko – na moju ruku koja se podigla. No, jesu li fizikalisti obvezni vjerovati u to da mentalne bolesti ne postoje?

Graham zastupa gledište koje naziva *metafizička kohabitacija*. Njegova je poanta da se ne moramo opredijeliti niti za fizikalizam niti za dualizam kako bismo definirali pojam mentalnog poremećaja, što znači da je taj pojam uskladiv s fizikalizmom „ako stanja mozga jesu ili mogu biti nositelji ili prijenosnici uzročnog intencionalnog sadržaja“ (ibid., 87). Da bi objasnio svoje gledište Graham iznosi sljedeću analogiju. Zamislimo da neki Marsovac posjeti utakmicu bejzbola u Bostonu i pritom se preruši u čovjeka kako ne bi bio sumnjiv. Iako ne zna pravila igre, Marsovac kaže navijaču pored sebe kako razumije utakmicu zahvaljujući svom odličnom poznavanju fizike kretanja ljudskih tijela. Navijač, koji također odlično zna fiziku, se ne slaže s tom tvrdnjom i kaže kako razumijevanje fizikalnih zakona nije dovoljno, nego da također trebamo poznavati pravila bejzbola. Marsovac na to odgovara da pozivanje na pravila kao uvjet razumijevanja utakmice bejzbola doista implicira „dualizam“ fizike ljudskih tijela i pravila bejzbola, ali da se ponašanje u skladu s tim pravilima može svesti na fiziku. Navijač uzvraća tvrdnjom da bez obzira na to je li fizikalističko gledište Marsovca istinito ili nije, razlikovanje između zakona fizike ljudskih tijela i pravila bejzbola ne implicira dualizam. Da bismo razumjeli utakmicu „moramo joj pristupiti u terminima sadržaja svijesti ili intencionalnih stanja igrača - njihovih strahova, vjerovanja, težnji i poznavanja igre.“ Jednako je, tvrdi Graham, i s razumijevanjem mentalnih poremećaja (ibid., 87 — 88).

Smatram da na temelju iznesenog možemo zaključiti kako metafizički skepticizam u pogledu mentalne bolesti nije održiv. Iako ga je teško opovrgnuti dualističkim argumentima, to se može uspješno učiniti argumentom metafizičke kohabitacije Georgea Grahama koji pokazuje da se pojam mentalne bolesti može definirati potpuno neovisno o rješenju problema um-tijelo, koristeći pritom pojmove mentalnosti. U idućem odjeljku izložit ću moralni skepticizam u pogledu mentalne bolesti i odgovore na njega.

1. 2. Moralni skepticizam

Skeptici ovog tipa tvrde da pripisivanje mentalne bolesti nije u skladu s poštovanjem osoba zato što se ljude uobičajeno smatra odgovornima za vlastite odluke i postupke, te se smatra da su sposobni racionalno argumentirati svoje ponašanje. Tako se tvrdi da različiti ljudi jednostavno imaju različite sklonosti te da proglašavanje tih sklonosti neobičnima i lošima ne može biti dobar razlog za to da se nekoga proglasi mentalno bolesnim i podvrgne liječenju jer se time ugrožava sloboda izbora. Isto tako, ljudi različito reagiraju na tragične životne situacije i sami su odgovorni za suočavanje s vlastitim problemima, te je njihova dobrobit osobna stvar u koju se ne bi trebala miješati medicina (ibid., 89-90). Nadalje, postavljanje dijagnoze bolesti može dovesti do stigmatizacije navodnih psihičkih bolesnika, pa čak i do kršenja njihovih građanskih prava, što bi pak moglo rezultirati neutemeljenim utjecajem psihijatara na medicinski neobrazovane osobe (ibid., 90). Važno je naglasiti da se ovaj argument ne odnosi na nemedicinsku pomoć jer ona nije protivna ljudskom dostojanstvu, posebice ako je zatražena (ibid., 91). Ipak, ovaj je argument podložan mnogim prigovorima.

Prvo, smatram da pitanje moralne odgovornosti za postupke nema nikakve veze s poštovanjem osobe i njezina dostojanstva. Naime, to što nekoga ne smatram moralno odgovornim za njegovo ponašanje jer mu pripisujem psihičku bolest, nikako ne implicira to da ne poštujem dostojanstvo te osobe. Psihički bolesnici koji su optuženi za neko kazneno djelo često se brane time da je njihova bolest znatno utjecala na njihovu sposobnost rasuđivanja. Znači li to da oni ne poštuju vlastito dostojanstvo? Vjerujem da ne. Tvrditi da psihički bolesna osoba nije moralno odgovorna za svoje postupke u istoj mjeri u kojoj bi to bila da je zdrava ne samo da nije argument protiv dostojanstva takvih pacijenata, već je prije suprotno – kada bismo psihičkim bolesnicima pripisivali jednaku moralnu odgovornost kao zdravim pojedincima, time

bismo zapravo banalizirali njihovo stanje ili umanjivali ozbiljnost njihove bolesti. Drugim riječima, to bi bilo protivno njihovom dostojanstvu kao pacijenata čija se bolest, sasvim neopravdano, ne uzima u obzir.

Poštovanje dostojanstva povezujem s načelom jednakog uvažavanja interesa koje zastupa Peter Singer jer to načelo „zabranjuje da našu spremnost na uvažavanje interesa drugih ljudi učinimo ovisnom o njihovim sposobnostima ili drugim karakteristikama, osim o karakteristici imanja interesa. Istina, ne možemo znati kamo će nas jednako uvažavanje interesa odvesti sve dok ne znamo koje interese ljudi imaju, a to može varirati prema njihovim sposobnostima ili drugim karakteristikama“ (Singer, 2003: 17). Jednostavna primjena ovog načela na psihički oboljele nalaže da se prema njima odnosimo na human način, poštujući njihove interese, jednako kao što se poštuju interesi ljudi koji nisu psihički bolesni. Interesi psihičkih bolesnika mogu varirati ovisno o vrsti i težini bolesti, ali to nije predmet ovog rada.

Drugo, sasvim sigurno postoje ljudi koji su svojevoljno zatražili pomoć i koji će potvrditi da je postavljanje dijagnoze i liječenje dovelo do poboljšanja njihova stanja. Isto tako, mislim da činjenica da dijagnoza psihičke bolesti može dovesti do neopravdane stigmatizacije nije dobar razlog za osporavanje dijagnoze. Naime, i ljudi koji boluju od isključivo somatske bolesti često su neopravdano stigmatizirani, ali se to ne smatra dobrim razlogom za negiranje postojanja takve bolesti. Ne samo da strah od stigmatizacije ili ustručavanje zbog moguće stigmatizacije nije dovoljno dobar razlog za osporavanje dijagnoze i negiranje postojanja psihičke bolesti, već je i sasvim irelevantan. Postojanje psihičke bolesti je neovisno o mišljenju javnosti o psihičkim bolesnicima. Drugim riječima, negiranjem postojanja psihičke bolesti uslijed straha (ili gnušanja) od stigmatizacije, psihičke bolesti – ako postoje – neće prestati postojati. Naprotiv, takvim bi se djelovanjem mogao postići kontraefekt desenzibilizacije ljudi od stvarnosti i (potencijalne) ozbiljnosti stanja psihičkih bolesnika. Argument koji navode protivnici koncepta psihičke bolesti kao zasebne vrste bolesti prije će biti argument u prilog nekoj drugoj tezi – možda tezi da ne treba javno govoriti o psihičkim bolestima – ali ni u kojem slučaju argument za tezu da psihičke bolesti ne postoje. Problem stigmatizacije psihičkih bolesnika nažalost postoji, ali mislim da taj problem treba rješavati otvorenom javnom raspravom i senzibilizacijom javnosti[1], a ne osporavanjem same bolesti. Treće, povijesni primjeri zloporabe psihijatrije, kako Graham napominje, mogu poslužiti samo kao upozorenje

[1] Jedan od pozitivnih primjera u Hrvatskoj je udruga BoliMe koja se bavi promocijom mentalnog zdravlja mladih i borbom protiv stigmatizacije mentalno oboljelih. Vidi: http://www.bolime.hr/.

na opasnost zloporabe u psihijatriji, ali sami po sebi nisu dobar razlog za odbacivanje koncepta mentalne bolesti (2010: 95).

Međutim, skeptik može podsjetiti na to da je pojam psihičke bolesti, implicitno ili eksplicitno, povezan s društvenim i moralnim normama, za razliku od somatskih bolesti čije su definicije vrijednosno neutralne i jasne jer se tiču (ne)ispravnog funkcioniranja organa u tijelu (Graham 2010: 91; prema Szasz 1960, 1972, 1974, 1982 i 2001). Ali, ovo je sporna tvrdnja. Vrijednosni aspekti somatskih bolesti „često su skriveni iza društvenih praksi i konvencija“, i utemeljeni na „skoro univerzalnoj ljudskoj averziji prema ozljedama, boli i smrti“ (Graham 2010: 93). Dotični aspekti također ovise i o okolišnim uvjetima ili, recimo, cijeni zdravstvenog osiguranja. Poznat je primjer albinizma koji je u uobičajenim okolišnim uvjetima štetan jer ljudi koji od njega boluju nisu zaštićeni od djelovanja sunčevih zraka. No, u uvjetima bitno smanjene izloženosti sunčevoj svjetlosti albinizam bi bio pogodnost koja bi omogućavala stvaranje vitamina D iz ograničene količine svjetlosti (Reznek 1987: 86; prema Graham 2010: 94 — 95). Graham također navodi primjer trudnoće i s njom povezane jutarnje mučnine i uvodi razliku između instrumentalne i kategoričke vrijednosti stvari. Instrumentalna vrijednost je vrijednost koja isključivo proizlazi iz upotrebe nečega kao sredstva za postizanje nečeg drugog – nečega što posjeduje vrijednost po sebi, dok je kategorička vrijednost intrinzična vrijednost stvari (Graham 2010: 94). Kada bi medicina dokazala da jutarnje mučnine trudnica povećavaju izglede preživljavanja fetusa tako što se putem njih izbacuju otrovi štetni za fetus, to bi bio samo dokaz instrumentalne vrijednosti jutarnjih mučnina (ibid.). No, da bi se dokazalo da jutarnja mučnina posjeduje takvu vrijednost, mora se odlučiti je li sama trudnoća kategoričko dobro.

Dakle, može se zaključiti da argumenti moralnog skepticizma u pogledu mentalne bolesti, baš kao i metafizički argumenti za to stajalište, nisu uvjerljivi. No, to nipošto ne znači da ti argumenti nemaju svoju vrijednost. Njihova je vrijednost u tome što pozivaju na oprez i pokazuju da, kada je riječ o mentalnim bolestima, stvari nisu ni približno tako jednostavne i jednoznačne kakvima se možda čine na prvi pogled. U idućem ću se poglavlju zato baviti problemima definicije mentalne bolesti.

2. Teorija mentalne bolesti Georgea Grahama

George Graham razvio je teoriju mentalne bolesti koja se sastoji od četiri komponente. Prvo i drugo, mentalna bolest je oštećenje ili nesposobnost racionalnog djelovanja, odnosno oštećenje jedne ili više osnovnih mentalnih ili psihičkih sposobnosti koje su (potencijalno) štetne za subjekte mentalne bolesti i druge ljude. Treće, uzroci mentalne bolesti nalaze se u intencionalnoj aktivnosti i aracionalnom [2] neuralnom mehanizmu. Četvrto, racionalnost mentalno oboljelih nije uništena, nego samo oštećena i oslabljena (Graham 2010: 156). Prva, treća i četvrta komponenta bit će detaljno objašnjene u nastavku poglavlja, ali prije toga je potrebno objasniti odnos između intencionalnosti i racionalnosti.

2.1. O odnosu intencionalnosti i racionalnosti

Intencionalnost je svojstvo mentalnosti koje znači usmjerenost na predmet. Primjerice, biti žedan (imati želju za pićem) je intencionalno stanje jer je usmjereno na stanje žeđi. U filozofiji uma raširenо je gledište prema kojem intencionalnost pretpostavlja racionalnost (Graham 2010: 118). Ova teza se skraćeno naziva RIT (*rationality in intentionality*). Sadržaji naših vjerovanja zahtijevaju medij u kojem imaju značenje i taj medij se sastoji od pojmova kao mentalnih struktura, tzv. koncepata. Primjerice, ja mogu vjerovati da postoji Harry Potter, i to zahvaljujući tome što posjedujem pojam Harryja Pottera i pojam postojanja. Međutim ako vjerujem da postoji Harry Potter, to ne implicira moje vjerovanje u postojanje čarobnjaka jer je moguće da ne znam da je Harry Potter čarobnjak. Drugim riječima, da bih mogao vjerovati da je Harry Potter čarobnjak, moram moći povezati pojam čarobnjaka s pojmom Harryja Pottera. Može se reći da postoji mreža racionalno povezanih i međusobno ovisnih pojmova u kojoj svaki pojam ima svoj položaj (ibid., 119).

Navedeno gledište o odnosu intencionalnosti i racionalnosti pokazuje i to da je ponašanje ljudi tipično usmjereno na neki cilj, tj. utemeljeno na razlozima za djelovanje (ibid., 120). Primjerice, kada idemo u dućan kupiti kruh, pazimo kako prelazimo cestu jer ne želimo da nas auto pregazi. Zastupnici RIT-a uzimaju u obzir to da se ljudi ponekad ponašaju nesmotreno, iracionalno i protivno svojoj dobrobiti. Stoga nije uvijek jednostavno odrediti je li

[2] U izvorniku *arational*, što znači izvan domene racionalnog. Ne treba miješati ovaj pojam s pojmom *irrational* što znači iracionalan, lišen razumskog opravdanja. Kada referira na neuralnu aktivnost prisutnu u mentalnim bolestima Graham gotovo uvijek koristi sintagmu *brute a-rational neural mechanism*.

ponašanje neke osobe racionalno ili nije. Isto tako, intencionalna stanja se ponekad „ne ponašaju“ kao intencionalna stanja jer ne objašnjavaju ponašanje osobe. Da bih objasnio potonju tvrdnju, Graham (ibid., 122) kao primjer navodi sljedeće tri rečenice:

(1) Nazvao sam ženu svoga prijatelja jer sam joj želio izraziti naklonost.

(2) Zaboljela su me leđa jer sam želio ponovo vidjeti svog pokojnog prijatelja.

(3) Zaboljela su me leđa jer sam spavao na kvrgavom madracu čije su spirale slomljene.

Prve dvije rečenice izražavaju intencionalno stanje (želju), za razliku od treće rečenice u kojoj se izriče samo kauzalna veza između dvaju događaja. Međutim, u drugoj rečenici nije izraženo „pravo“ intencionalno stanje jer želja da vidim pokojnog prijatelja ne objašnjava, tj. ne opravdava moju bol u leđima. Ova rečenica slična je trećoj jer ustvari izražava kauzalnu vezu između ta dva događaja, bez ikakve racionalne povezanosti. Jedino je u prvoj rečenici riječ o „pravom“ intencionalnom stanju jer želja da izrazim naklonost supruzi svog prijatelja racionalno objašnjava telefonski poziv. Poanta RIT gledišta upravo je u tome da onda kada se intencionalna stanja „ponašaju“ kao vjerovanja i želje, a ne kao elementi u čisto kauzalnim relacijama, ona „onda zadovoljavaju norme ili standarde racionalnosti“ (ibid., 123).

Iracionalnost kao neosjetljivost na razloge je standard koji određuje mentalnu bolest (ibid., 124). Mentalno bolesna osoba ne ponaša se iracionalno zbog neznanja, umora, lošeg smisla za humor ili vlastite gluposti, već je takvo ponašanje posljedica mentalne bolesti. To nije nešto što osoba čini svojevoljno ili nešto što može kontrolirati.

2.2. Mentalna bolest kao oštećenje osnovnih mentalnih sposobnosti

U osnovne mentalne ili psihičke sposobnosti ulaz one sposobnosti bez kojih je nemoguće imati pristojan ili zadovoljavajući život (Graham, 131 — 132). Ovdje nije riječ o logičkim, gramatičkim ili drugim pogreškama u djelovanju i zaključivanju kakve ljudi ponekad ili čak često čine. Osobe koje imaju oštećenje bilo koje osnovne psihičke sposobnosti jednostavno ne mogu biti potaknute (nekim) racionalnim razlozima za (ne)djelovanje, odnosno ponašati se u skladu s njima. Primjerice, osoba koja pati od teškog oblika depresije neće cijeli dan ustati iz kreveta, bez obzira na to što, recimo, mora ići na posao ili ima dijete za koje se treba pobrinuti. Stupanj takvih oštećenja varira, pa tako teško depresivna osoba može ustati iz kreveta i pobjeći

iz kuće koja gori u plamenu jer to doživljava kao dovoljno jak razlog za djelovanje. Prema Grahamu, osim svjesnog iskustva postoji još sedam fundamentalnih mentalnih sposobnosti (ibid.,.147 — 149):

1. **Prostorna/tjelesna svijest o vlastitoj lokaciji.** Moramo biti svjesni vlastitog položaja u prostoru kako bismo se mogli kretati, održavati ravnotežu i poduzimati druge radnje. Primjerice, svjestan sam toga da se nalazim za radnim stolom u sobi i da je ispred mene zaslon računala.

2. **Svijest o položaju u vremenu.** Moramo znati svoj sadašnji položaj u vremenu i pojmiti sebe kao individuu koja traje kroz vrijeme i može utjecati na budućnost. Pišem ovaj rad već neko vrijeme, a pisat ću ga i u budućnosti i nadam se da ću ga za dva tjedna završiti.

3. **Poimanje sebe i svijeta.** Moramo biti svjesni sebe i svijeta oko sebe kako bismo mogli funkcionirati u njemu. Naravno da ponekad griješimo u procijeni ili znanju činjenica o svijetu, ali moramo razumjeti svijet oko sebe u dovoljnoj mjeri da bismo mogli funkcionirati, npr. moramo znati kome možemo vjerovati a kome ne ili da je opasno stavljati prste u utičnicu i slično.

4. **Komunikacija.** Da bismo se mogli međusobno sporazumijevati, moramo se služiti se nekom vrstom jezika (ne nužno govornog), kao i imati sposobnost slušanja i govorenja.

5. **Briga, privrženost i emocionalna uključenost.** Ljudi se uobičajeno brinu za stvari i ljude koje smatraju važnima u životu i kao posljedica toga osjećaju se loše ako su stvari ili ljudi do kojih im je stalo na neki način ugroženi ili se osjećaju sretno ako nisu. Primjerice, meni je stalo do sreće mojih prijatelja, obitelji i do ovog rada koji upravo pišem.

Međutim, ovome se mogu uputiti prigovori. Postoje teoretičari koji psihopatiju ne definiraju kao poremećaj ličnosti ili patološki sindrom, nego kao tip ličnosti čija je karakteristika, među ostalim, nedostatak empatije i osjećaja krivnje (Petrović i Međedović 2012: 20). Oni mogu argumentirati da se osobine psihopata mogu objasniti pomoću teorije životne povijesti prema kojoj svatko ima ograničeno vrijeme i ograničene resurse za rješavanje adaptivnih problema. Tako psihopati u skladu sa svojim osobinama odabiru tzv. „brzu životnu strategiju“ koju karakteriziraju rizičnije ponašanje, smanjena samokontrola, sebičnost, ulaganje u kratkoročne veze i manji fokus na budućnost (ibid., 35). Psihopatija se objašnjava pomoću nekih evolucijskih mehanizama (Petrović i Međedović 2012: 36-39). Ako je istinita teorija o

psihopatiji kao „adaptivnoj životnoj strategiji“, onda je psihopatija protuprimjer za tezu da je emocionalnost osnovna mentalna sposobnost čije oštećenje je sastavni dio mentalne bolesti. Naime, psihopati zasigurno ne osjećaju empatiju, a sukladno ovoj teoriji nisu mentalno bolesni.

6. **Odgovornost za sebe.** Ljudi su uobičajeno sposobni procjenjivati vlastitu dobrobit i upravljati svojim ponašanjem. Impulzivne osobe koje ne mogu kontrolirati svoje ponašanje nalaze se u velikoj opasnosti.

7. **Prepoznavanje prilika.** Zamislite da ste genijalan maturant koji je položio maturu s izvrsnim ocjenama i morate odlučiti o tome koji ćete fakultet upisati. Svjesni ste mnoštva različitih mogućnosti koje vam se nude i bilo koja odluka će na neki način usmjeriti vaš život. Drugim riječima, razvijanje sposobnosti donošenja odluka i preuzimanje odgovornosti vrlo je važno.

Graham daje nekoliko napomena o ovom popisu sposobnosti. Prvo, nisu sve navedene sposobnosti oštećene u svim primjerima mentalne bolesti (2010: 150). Drugo, oštećenje bilo koje od navedenih sposobnosti ne znači da osoba ne može živjeti pristojnim životom, budući da se neka oštećenja mogu uspješno liječiti, a neka su takva da ne dovode do radikalno loših posljedica. Treće, jedna mentalna sposobnost može biti (istovremeno) oštećena na više načina i u različitim stupnjevima, a oštećenje jedne sposobnosti može dovesti i do oštećenja druge (ibid., 151). Npr. osoba koja ima smanjenu svijest o svom položaju u vremenu i prostoru može kao posljedica toga postati toliko depresivna da se ne može brinuti za sebe. Četvrto, navedeni popis mentalnih sposobnosti je neprecizan, fleksibilan i neodređen. Međutim, kao što sam prethodno naveo, postoje tjelesne bolesti koje se suočavaju s istim problemom. Osim toga, mentalne bolesti su takve da imaju čitav niz složenih uzroka i simptoma i ne mogu se empirijski definirati u terminima nužnih i dostatnih uvjeta (ibid., 151 — 152). Mentalna bolest se definira pomoću normi racionalnosti koje su ovisne o kontekstu; stoga „ideja racionalnosti treba biti prilagođena tako da odgovara posebnostima svrhe, vremena, osobe i okolnosti” (ibid., 152).

2. 3. Porijeklo mentalnih bolesti: neurološke nasuprot mentalnim bolestima

Postoje teoretičari, tzv. tvrdi naturalisti, koji tvrde da su mentalne bolesti zapravo fizička oštećenja mozga zbog čega ulaze u područje neurologije (Malatesti i Jurjako 2016: 163). Ova je tvrdnja neistinita iz nekoliko razloga.

U medicini postoji ortodoksna razlika između bolesti organa Y i bolesti u organu Y. Primjerice, imanje dijareje ne znači nužno da su crijeva bolesna, nego može značiti to da se primjerice neki otrov nalazi u crijevima koji je uzročnik dijareje i njome izbačen (Nesse i Wiliams 1996; prema Graham 2010: 25). Analogno tome, mentalne bolesti nisu bolesti „pokvarenog mozga" nego (mogu biti) bolesti u neopokvarenom mozgu (*unbroken brain*). Realizam u pogledu mentalne bolesti implicira da je mentalnu bolest nemoguće razumjeti oslanjajući se isključivo na neuroznanstvene termine. To ne znači da mentalna bolest nije popraćena odgovarajućom neuralnom aktivnošću, nego znači da se ponašanje mentalnih bolesnika ne može pripisati neuralnom oštećenju, za razliku od ponašanja ljudi koji boluju od neuroloških bolesti, kao što je primjerice Tourettov sindrom koji je uzrokovan isključivo oštećenjem mozga (ibid., 24 — 26). Iako neke bolesti, poput Alzheimerove bolesti, imaju psihičke simptome, one nisu psihičke nego neurološke bolesti jer intencionalnost i svijest ne igraju ulogu u njihovom začetku, kao što je to slučaj s mentalnim bolestima (ibid., 42). To što neka bolest može imati psihičke simptome samo po sebi nije dovoljan uvjet da bi se radilo o psihičkoj bolesti. Osim u intencionalnosti i svijesti, mentalna bolest ima uzroke i u čisto somatskim faktorima. Primjerice, depresivna osoba može imati smanjenu funkciju neurotransmitera u mozgu djelomično potaknutu percepcijom o vlastitoj bespomoćnosti. Njezin subjektivni osjećaj depresije može biti rezultat međudjelovanja takve percepcije i neurokemijskih čimbenika koji djeluju „u podlozi" (ibid.). Treba napomenuti da mentalna bolest može nastati kao posljedica neurološke bolesti. Na primjer, dementna osoba može oboljeti od depresije zbog demencije.

Da bi pojasnio razliku između neuroloških i mentalnih bolesti Graham koristi sljedeću analogiju: u razmaku od tjedan dama idete na dva piknika na plažu s prijateljima, međutim u oba se slučaja dogode nezgode. U prvom slučaju morska struja provaljuje na plažu, no uspijevate spasiti dio hrane i nastavljate piknik na nekom udaljenijem mjestu, iako osjećate razočaranje i dio vaših prijatelja je otišao kući. U drugom slučaju se dogodi tsunami uzrokovan

meteoritom koji je oštetio dno oceana. Užurbano bježite s plaže koja je potpuno pusta i piknik je u potpunosti propao. U prvom je slučaju, koji odgovara stanju mentalne bolesti, racionalnost u nekoj mjeri ostaje očuvana, dok je u drugom slučaju, koji odgovara stanjuneurološke bolesti,, racionalnost posve uništena kao u slučaju neuroloških bolesti (ibid, 126 — 127). Takve su neurološke degenerativne bolesti primjerice progresivna epilepsija, multipla skleroza i Pickova bolest koje sve redom karakterizira gubitak moždane funkcije u korteksu i u više struktura subkorteksa (ibid., 125).

2.4. Djelomično očuvana racionalnost: okrnjena logika

Iz činjenice da je racionalnost u mentalnih bolesnika djelomično očuvana proizlazi da je neki ne-racionalni neuralni mehanizam djelomično odgovoran za ponašanje tih osoba. U svakoj mentalnoj bolesti prisutna je kombinacija racionalnog i iracionalnog ponašanja. Da bi to objasnio, Graham koristi primjer osobe, nazvane Arthur, koja pati od agorafobije.

Hipotalamus je žlijezda u mozgu koja, među ostalim, regulira djelovanje autonomnog živčanog sustava u pogledu emocionalnih reakcija povezanih sa strahom i anksioznošću. Arthurov se strah pojavljuje prilikom susreta s gomilom nepoznatih ljudi na javnim mjestima. Pretpostavimo da, na temelju prethodnih iskustava, Arthur tumači reakcije svog autonomnog živčanog sustava kao znakove srčanog udara i tako sebi objašnjava zašto izbjegava javna mjesta. Iz njegove perspektive je razumljivo da izbjegava takva mjesta jer ih poistovjećuje s nekom vrstom opasnosti. U tom smislu njegovo ponašanje nije sasvim nerazumno; prije je riječ o „okrnjenoj logici“, ali i o mentalnom poremećaju. Arthurova anksioznost nije u skladu s njegovim interesima, pa je stoga za njega štetna, ali on si ne može pomoći.

Problem opisan u prethodnom odlomku izravno se tiče procjene moralne odgovornosti psihičkih bolesnika. Ključno je pitanje u kojoj mjeri je ponašanje mentalnih bolesnika racionalno i kako to procijeniti. U kojoj mjeri njihova „okrnjena logika“ može opravdati ponašanje koje inače smatramo moralno lošim? Prije nego što iznesem konkretan primjer, potrebno je izložiti adekvatnu teoriju moralne odgovornosti.

3. Teorija moralne odgovornosti Fischera i Ravizze

John Martin Fischer i Mark Ravizza razvili su teoriju prema kojoj se moralna odgovornost sastoji u sposobnosti „da se čini ono što se želi činiti, a za tu vrstu kontrole potrebno je da (1) mehanizam koji dovodi do ponašanja neke osobe bude mehanizam upravo te osobe i da (2) taj mehanizam bude osjetljiv na razloge“ (Fischer i Ravizza 1998: 243 — 244; prema Berčić 2012: 222). Navedeni autori tu vrstu kontrole nazivaju kontrola upravljanja (*guidance control)* i razlikuju je od regulativne kontrole (*regulative control*) koja podrazumijeva mogućnost izbora između alternativa (ibid.). Svaka od navedenih komponenti bit će razrađena u nastavku poglavlja.

3. 1. Preuzimanje odgovornosti

Preuzimanje odgovornosti u prvom redu uključuje tri stvari. Prvo, osoba mora moći pojmiti sebe kao moralnog subjekta (Fischer i Ravizza 1998: 210 — 211). Drugim riječima, osoba koja je moralni djelatnik je svjesna toga da svojim postupcima utječe na svijet oko sebe i da njezina motivacija uzrokuje da su stvari u svijetu takve kakve jesu. Drugo, dotična osoba prihvaća da iz njezinih postupaka proizlaze reaktivni stavovi drugih ljudi (ibid., 211). Primjerice, majka će vjerojatno pohvaliti dijete koje uči za test u školi, ali će ga pokuditi ako ono iz čista mira uzme čašu i razbije je. Reaktivni stavovi sastavni su dio međuljudskih odnosa i razlikuju ljude od pukih stvari koje samo upotrebljavamo ili iskorištavamo i prema kojima nemamo takav odnos (Strawson 1962; prema Fischer i Ravizza 1998: 5 — 6). Treće, percepcija subjekta koju on ima o sebi mora se na adekvatan način temeljiti na dokaznoj građi (ibid., 213). Primjerice, percepcija koju dijete iz gornjeg primjera ima o sebi može biti utemeljena u odgoju njegovih roditelja i društvenim praksama pohvale i pokude.

Međutim, treba objasniti za što točno osoba koja je moralni djelatnik preuzima odgovornost. Ne preuzimamo odgovornost za sve radnje, bez obzira na to koji je njihov izvor, nego za radnje koje potječu od posebne vrste mehanizma, kao što je primjerice praktični razum ili „nereflektivni mehanizam“ (ibid., 215). Tzv. nereflektivno ponašanje uključuje radnje koje nisu rezultat promišljanja, nego navike, instinkata ili karaktera. Isto tako, nije važno da osoba zna sve o mehanizmu koji je odgovoran za neku radnju – primjerice, nije važno da poznajemo

cjelokupnu neuralnu aktivnost, ali preuzimamo odgovornost za cjelokupno ponašanje koje proizlazi iz tog mehanizma (ibid., 216). Na prvi pogled se može učiniti da je ovakvo gledište protuintuitivno. Zašto bismo odgovarali za posljedice nečega o čemu ne znamo ništa ili znamo jako malo? Međutim, to što ne znamo sve neuralne ili psihičke procese koji stoje iza nekog našeg postupka ne znači da nismo odgovorni za njega. Poznavanje složenih neuralnih procesa iza neke odluke ili postupka nije relevantno za poduzimanje radnje, pa shodno tome nije relevantno ni za procjenu odgovornosti.

Da bi objasnili ovu komponentu svoje teorije, Fischer i Ravizza navode nekoliko primjera manipulacije. Zamislimo situaciju u kojoj znanstvenici tajno ugrade uređaj u mozak djevojke po imenu Judith, koji u njoj uzrokuje doslovno neodoljiv poriv da šakom udara svoju prijateljicu Jane (ibid., 232). Evidentno je da Judith nije odgovorna za svoje ponašanje zato što mehanizam koji je odgovoran za dotičnu radnju nije njezin mehanizam, nego mehanizam kojim manipuliraju znanstvenici. Naravno, Judith je odgovorna za sve radnje koje ne potječu od ovog mehanizma. Ona bi bila odgovorna za udaranje svoje prijateljice kada bi postala svjesna manipulacije, iako čak ni u tom slučaju, u skladu s primjerom, ne bi uspjela suspregnuti poriv. Međutim, svijest o tome da se radi o manipulaciji implicira da je mehanizam od kojeg potječe ova radnja njezin vlastiti (ibid, 235).

Složio bih se s potonjom tvrdnjom i usporedio ovaj slučaj sa slučajem psihičke bolesti. U trenutku kada osoba postane svjesna da je psihički bolesna, svi njezini postupci, bez obzira jesu li nastali pod utjecajem psihičke bolesti ili ne, postaju njezina odgovornost upravo zbog toga što je u trenutku (i nakon) poimanja svoje psihičke bolesti imala mogućnost izbora i traženja stručne pomoći. Činjenica da je osoba svjesna svoje psihičke bolesti pokazuje da je mehanizam od kojeg potječu radnje uzrokovane tom bolešću upravo mehanizam te osobe.

Fischer i Ravizza također napominju da je moralna odgovornost historijski fenomen (ibid., 195). To znači da prilikom procjene moralne odgovornosti za neki postupak moramo uzeti u obzir i radnje koje su prethodile tom postupku čiju moralnost procjenjujemo. Primjerice, potpuno pijani vozač koji udari dijete na cesti snosi moralnu odgovornost za nesreću, ako se ustanovi da se netom prije nesreće svojevoljno napio, za razliku od vozača kojem je netom prije nesreće netko podvalio opojnu drogu. Obojica u trenutku nesreće nisu imala *guidance control*, ali vozač je u prvom slučaj odgovoran jer je mogao očekivati da će njegovo svjesno opijanje dovesti do tragičnog ishoda. Drugi primjer je slučaj čovjeka po imenu Robert koji se ne može odlučiti između dvije želje prvog reda X i Y i posjećuje ga hipnotizer. On u njemu pobuđuje

želju drugog reda koja je dovela do odluke za opciju X, te Robert ni ne sluti da je donio odluku pod utjecajem hipnotizera (ibid., 196).

3. 2. Osjetljivost na razloge

Da bismo mogli razumjeti ovu komponentu teorije prvo je potrebno razjasniti značenje ovih dvaju pojmova: prijemljivost[3] na razloge i reaktivnost na razloge. Prijemljivost razloga podrazumijeva sposobnost prepoznavanja razloga, a reaktivnost je sposobnost „prenošenja razloga u odabire, a onda i u ponašanje koje slijedi“ (Fischer i Ravizza 1998: 69). Ove pojmove možemo razjasniti sljedećim primjerom: da bi neka osoba prestala pušiti, ona mora prvo prepoznati razlog za prestanak pušenja (prijemljivost na razloge), potom odlučiti prestati pušiti, te se ponašati u skladu s tim (reaktivnost na razloge). Prijemljivost na razloge i reaktivnost na razloge zajedno čine ono što Fischer i Ravizza nazivaju „umjerena osjetljivost na razloge” (ibid.).

Prijemljivost i reaktivnost su asimetrični. Zamislimo situaciju u kojoj čovjek imena Brown uzima drogu imena *plezu* koja uzrokuje takvu euforiju da pojedinac koji je uzima nije sposoban satima raditi ništa drugo doli uživati i odmarati se na sofi. Dotična droga ne uzrokuje ovisnost u smislu neodoljivog poriva za konzumacijom (ibid., 69). Iako je svjestan negativnih učinaka droge *plezu*, svejedno je uzima, osim u slučaju kada znao da će iduća konzumacija uzrokovati smrt. Brownov mehanizam odlučivanja je slabo reaktivan na razloge, ali činjenica da postoji barem jedan slučaj u kojem Brown ne bi uzeo *plezu* pokazuje da Brown posjeduje *guidance control*. To što Brown može reagirati na neki mogući razlog da ne uzme plezu implicira da je sposoban reagirati na *sve* takve razloge. Slaba reaktivnost na razloge je dovoljna reaktivnost za moralnu odgovornost (ibid., 70). Ovaj se zaključak može učiniti prenagao, no ako ga odbacimo, zapravo gubimo kriterij za procjenu moralne odgovornosti jer bi onda svatko svoje loše postupke mogao opravdati na sljedeći način: „Znam da je ovo što činim moralno loše iz tih-i tih razloga, ali jednostavno nisam sposoban reagirati na te razloge i stoga nisam moralno odgovoran!“ Ovaj se izgovor ne čini uvjerljivim jer upravo to da učinimo ono za što znamo da je moralno dobro i odupremo se onom za što znamo da je moralno loše jest kriterij za procjenu nečije moralnosti. Osim toga, osoba koja koristi spomenuti izgovor to čini samo kako bi se

[3] Engl. *receptivity to reasons*, što bi se moglo prevesti kao „osjetljivost na razloge“, no budući da se tako prevodi izraz *reason-responsiveness*, odlučio sam upotrijebiti izraz „prijemljivost“.

opravdala, što se upravo vidi iz razumijevanja razloga, i kako bi izbjegla moralnu odgovornost, što implicira da je svjesna te odgovornosti.

Međutim, slaba prijemljivost nije dovoljna. Da bi to pokazali, Fischer i Ravizza navode modificiranu verziju gornjeg primjera. Zamislimo da Brown ne bi uzeo *plezu* samo u slučaju kada bi njezina cijena iznosila 1000 dolara, ali bi je uzeo u svim ostalim slučajevima, dakle i onda kad bi cijena iznosila mnogo više od 1000 dolara, ili kada bismo naveli bilo koji razlog druge vrste (ibid., 70). U takvoj situaciji bismo najvjerojatnije rekli da Brown ne zadovoljava minimalne standarde racionalnosti i da stoga ne može biti moralno odgovoran. Nasuprot tome, potrebno je da mehanizam od kojeg potječe radnja bude „barem redovito prijemljiv na razloge", odnosno da mora „pokazivati određenu vrstu obrasca prepoznavanja razloga" (ibid., 71). Dakle, redovita prijemljivost na razloge podrazumijeva „razumljiv obrazac (aktualne i hipotetske) prijemljivosti na razloge" (ibid.). Drugim riječima, osoba mora uviđati kako su međusobno povezani i u kakvom su međusobnom logičkom odnosu. Redovita prijemljivost osobe na razloge utemeljena je na subjektivnim svojstvima osoba kao što su vrijednosti, preferencije i vjerovanja, ali je isto tako „minimalno utemeljena u stvarnosti" (ibid., 73). Treba napomenuti da redovitost prijemljivosti na razloge ne treba biti apsolutna, nego je stvar prosudbe. Važno je da mehanizam posjeduje neki odgovarajući stupanj redovitosti; apsolutna redovitost nije moguća zato što ponekad svi griješimo. Jednako tako, treba napomenuti da i visoko inteligentne životinje, djeca i psihopati posjeduju prijemljivost na razloge, ali ti razlozi najčešće nisu moralne prirode, pa bi bilo točnije reći da moralni djelatnik mora biti „redovito prijemljiv na razloge, od kojih su barem neki moralne prirode" (ibid.).

Ukratko rečeno, Fischer i Ravizza smatraju da je za moralnu odgovorno potrebno da mehanizam odlučivanja bude umjereno osjetljiv na razloge, što uključuje to da je mehanizam redovito prijemljiv na razloge, uključujući one moralne prorode, pri čemu se podrazumijeva da je mehanizam barem minimalno reaktivan na razloge. U idućem ću poglavlju pokazati kako bi se Fischerov i Ravizzin kriterij moralne odgovornosti mogao primijeniti na konkretan slučaj psihički bolesne osobe.

4. Procjena moralne odgovornosti: konkretan slučaj

Ovo će poglavlje biti podijeljeno u dva dijela. U prvom će dijelu biti izneseni detalji slučaja i kronologija događaja, a u drugom će dijelu biti razmotreno je li mehanizam odlučivanja dotične

osobe njezin mehanizam i je li umjereno osjetljiv na razloge. Ako oba navedena uvjeta nisu zadovoljena, sukladno teoriji Fischera i Ravizze, osobu ne bi trebalo držati moralno odgovornom za njezino djelovanje. Slučaj koji u nastavku opisujem u potpunosti je preuzet iz članka Matthewa Broomea, Lise Bortolotti i Mattea Mamelija (2010: 180 — 182).

4. 1. Pojedinosti slučaja

Dvadesetjednogodišnji mladić po imenu Bill optužen je za provalu i namjerno nanošenje teških tjelesnih ozljeda. Dva mjeseca prije tih događaja zatražio je pomoć zbog psihičkih problema, dobrovoljno je hospitaliziran te mu je dijagnosticirana shizofrenija, koja je vjerojatno već postojala 2-3 godine prije toga. Prije nego što je hospitaliziran, zvao je policiju, tvrdeći da mu se obraćaju ljudi koje ne može vidjeti, uključujući njegovog bivšeg prijatelja Jamesa, te da takvo stanje traje već par godina. Također je tvrdio da susjed u stanu iznad njegovog stvara buku i da ima osjećaj da njegove misli nisu njegove. Neposredni povod za zvanje policije je bio taj što mu se činilo da je neranjiv i da razmišlja o skoku s balkona svog apartmana na sedamnaestom katu. Također je osjećao da će ga netko ozlijediti i činilo mu se da materijal njegovih traperica postaje „tekuć“. U trenutku hospitalizacije tvrdio je da radio emitira program o njegovom životu i da je tijekom uskrsnih blagdana mogao razgovarati s uskrsnim zecom. Primljen je u bolnicu u travnju gdje je zadržan šest tjedana, a prihvatio je liječenje i antipsihotike. Dobro se oporavljao i pušten je nakon što je konstatirano da više ne pati od ikakvih halucinacija i priviđanja. Potom je brigu o njemu preuzeo psihijatar i medicinska sestra kojima se redovito javljao, ali nije bio voljan uključiti se u bilo kakvu rehabilitacijsku zajednicu. Nekoliko tjedana nakon što je pušten, liječnički tim postao je zabrinut da bi se bolest mogla vratiti. Bill je provodio mnogo vremena konzumirajući kanabis i igrajući igrice na igraćoj konzoli, ali se dalje viđao s liječničkim timom, negirajući pritom bilo kakve psihotične simptome, priznajući ipak da se osjeća „loše“. Tijekom daljnjeg ispitivanja rekao je kako je njegov susjed stvarao buku zbog koje noću nije mogao spavati, ali da se to smirilo nakon što je razgovarao sa susjedom. Tjedan dana poslije optužen je za provalu i namjerno nanošenje teških tjelesnih ozljeda.

Dva mjeseca nakon tog događaja, Bill je u razgovoru s psihijatrom priznao da je govorio svom liječničkom timu kako uzima lijekove, iako ih je prestao uzimati tjedan ili dva nakon što

je pušten, zbog toga što mu nisu odgovarali. Otprilike istovremeno, ponovo je počeo čuti buku iz stana iznad njegovog. Također je izjavio da je čuo neki glas kako govori „Ti, gade!“. Jednog je dana vidio otvorena vrata stana iz kojeg je mislio da dolazi buka. Ušao je unutra i odnio snop ključeva, sjekiru i čekić. Potonja dva predmeta uzeo je jer „nije želio da budu upotrjebljena protiv njega”, a ključeve je uzeo „za slučaj da bude trebao ponovno ući u stan“. Ovaj događaj nije bio planiran nego impulzivan, a dogodio se nekoliko dana prije drugog. Čini se da su se u međuvremenu njegova ljutnja, frustracija i nesanica postupno povećavali, a počeo je tijekom noći vikati. Jedne večeri se obukao i otišao u stan iznad njegovog s namjerom da „samo zastraši stanara“, ali je procijenio da će možda ući u svađu s njim, ako ne i u fizički obračun. Na eksplicitno pitanje odgovorio je kako je razmatrao mogućnost da će njegove radnje dovesti do velike štete i njemu samom, a ne samo drugom stanaru, ali da je unatoč tome odlučio postupiti kako je postupio. Također je priznao daje po ulasku u gornji stan brzo planuo i postao agresivniji nego što je planirao. Ozlijedio je stanara, nanijevši mu površinske rane i frakturu kosti lica.

U trenutku ispitivanja bilo je evidentno da je Bill sposoban izjasniti se o krivnji. Razumio je optužnicu, bio sposoban pratiti dokaze, dogovarati strategiju obrane s odvjetnicima i pratiti suđenje. Prema onome čega se mogao sjetiti, izgleda da je u vrijeme počinjenog djela bio sposoban formirati konkretne namjere; zasigurno je bio svjestan štete i nasilja koje je mogao prouzročiti. Rekao je kako je iznenađen eskalacijom događaja i vlastitim gubitkom mirnoće. Isto tako je izjavio da je svjestan pogrešnosti i nezakonitosti svoga djelovanja. Prema mišljenju liječničkog tima, u trenutku počinjenja kaznenog djela Billova bolest se vratila, lijekovi mu nisu odgovarali i slabo je komunicirao s liječnicima. Bill je također ustvrdio da su mu se vratila slušna iskustva buke od ranije, ali je negirao halucinogenu prirodu istih, kao i povezanost između bolesti i počinjenog kaznenog djela. Osuđen je na dvije godine uvjetne kazne zatvora.

4. 2. Analiza slučaja

Prisjetimo se za početak popisa osnovnih psiholoških sposobnosti Georgea Grahama. Prema iznesenom može se zaključiti da su u Billovu slučaju bile oštećene tri sposobnosti: poimanje sebe i svijeta, odgovornost za sebe i prepoznavanje prilika. Bill je u jednom trenutku imao osjećaj da je neranjiv i razmišljao je o skakanju sa sedamnaestog kata, što pokazuje oštećenje sposobnosti poimanja sebe i svijeta i sposobnosti odgovornosti za vlastite postupke. Napad na

susjeda može biti indikator oštećenja svih triju navedenih sposobnosti. Mogli bismo argumentirati da se Bill bojao susjeda jer je, potaknut halucinacijama, vjerojatno smatrao da mu od njega prijeti opasnost. Ovdje se radi o oštećenju sposobnosti poimanja svijeta. Možda se Billu zbog toga činilo da je napad na susjeda za njega jedina racionalna opcija. Ako je doista u to vjerovao, onda je to indikator oštećenja sposobnosti prepoznavanja prilika jer Bill nije bio sposoban shvatiti da su mu, osim napada na susjeda, na raspolaganju druge mogućnosti djelovanja. Naime, čak i da je istina da je susjed stvarao buku i da se moglo zaključiti da mu od njega prijeti neka realna opasnost, napad na njega sasvim sigurno nije način na koji se uobičajeno rješavaju razmirice sa susjedima. Naposljetku, napad na susjeda je također indikator oštećenja sposobnosti odgovornosti za vlastitu dobrobit. Bill u navedenoj situaciji nije mogao kontrolirati svoje ponašanje, djelovao je impulzivno, čime je, osim susjeda, ugrozio i samoga sebe. Još jedan mogući pokazatelj oštećenja potonje sposobnosti je konzumacija kanabisa i prestanak uzimanja lijekova samo dva tjedna nakon otpusta, što je sasvim sigurno pridonijelo povratku bolesti, a čega Bill nije bio svjestan. Jednako tako, Bill nije uviđao da je, nakon što je shvatio da mu lijekovi ne pomažu, to trebao reći svom liječničkom timu, umjesto da (lažno) izjavljuje da ih uzima. Ovdje je opet riječ i o oštećenju sposobnosti prepoznavanja prilika jer Bill ne shvaća da je imao mogućnost reći svom liječničkom timu da mu lijekovi ne pomažu.

Naravno, nijedna od ovih sposobnosti nije bila toliko oštećena da bi se mogla proglasiti potpuno disfunkcionalnom, nego je svaka bila djelomično funkcionalna. Bill je ipak djelomično bio svjestan toga da njegovo djelovanje može ugroziti i njega samog i susjeda, ali nažalost ne i u mjeri dovoljnoj da uvidi sve moguće posljedice tog djelovanja te da od njega odustane. Isto tako, može se reći da je Bill imao neki osjećaj odgovornosti i brige za sebe, budući da je pri prvom ulasku u susjedov stan uklonio čekić, sjekiru i ključeve iz njega jer je smatrao da bi ga netko mogao povrijediti tim predmetima. Ovdje je riječ o okrnjenoj logici jer, kao što je rečeno, Bill nije imao razloga za strah i osjećaj ugroženosti. Ovo napominjem zato što je pri procjeni moralne odgovornosti od presudne važnosti sagledati situaciju iz perspektive mentalno bolesne osobe i pokušati shvatiti kako *ona* razmišlja o sebi i svijetu oko sebe. Dakle, Billovi su postupci razumljivi i racionalni iz njegove perspektive, zbog čega se radi o „uvrnutoj logici“.

Međutim, navedene činjenice nam još ništa ne govore o Billovoj moralnoj odgovornosti. Humeov zakon nam kaže da iz deskriptivnih premisa ne možemo izvoditi normativne zaključke, zbog čega je važno povezati teoriju psihičke bolesti s teorijom moralne odgovornosti koju sam iznio u prethodnom poglavlju.

Na prvi pogled se čini da je Billov mehanizam odlučivanja njegov vlastiti mehanizam. Bill je u trenutku napada bio svjestan toga da njegove radnje imaju utjecaj na svijet i da potječu od njegove intrinzične motivacije kao uzroka. S obzirom na činjenicu da je bio djelomično svjestan toga da njegove radnje mogu dovesti do negativnih posljedica, čini se da je Bill bio svjestan i toga da je njegov postupak podložan odgovarajućim reaktivnim stavovima. Stoga vjerujem da taj postupak zadovoljava i treći uvjet — da se njegova percepcija sebe kao moralnog djelatnika temelji na adekvatnoj dokaznoj građi, primjerice na društvenoj praksi kažnjavanja takvog ponašanja ili na odgoju u djetinjstvu. Međutim, netko tko se ne bi složio sa mnom mogao bi drugačije argumentirati: mogao bi tvrditi da Bill nije u dovoljnoj mjeri bio svjestan mogućih posljedica svojih postupaka i da stoga ne zadovoljava nijedan od tri potrebna uvjeta. Drugim riječima, prethodno izložena teorija moralne odgovornosti ne precizira koliki je stupanj svijesti potreban da bi bio zadovoljen prvi uvjet, zbog čega je moja prosudba proizvoljna, a time i neadekvatna. Ipak, vjerujem da se na ovaj prigovor može uspješno odgovoriti. Činjenica da ne možemo sasvim precizno i objektivno odrediti stupanju Billove svijesti u trenutku počinjenja (ne)djela ne daje nam za pravo da odriješimo Billa moralne odgovornosti. To što neka osoba boluje od mentalne bolesti ne implicira da bi trebala biti oslobođena od svake moralne odgovornosti. Osim što je logički neispravno, takvo rješenje je praktično neprovedivo jer bi mnogi takvu situaciju mogli iskoristiti da počine zlo pod izlikom mentalne bolesti. Stupanj njegove moralne odgovornosti ovisi o stupnju Billove svijesti o tome da su njegove radnje posljedica njegove vlastite motivacije.

Međutim, mnogo je teže pokazati da je Billov mehanizam odlučivanja u trenutku napada bio umjereno osjetljiv na razloge. Umjerenu osjetljivost čine redovita prijemljivost na razloge i minimalna reaktivnost na razloge. Čini se da Billov mehanizam u trenutku napada nije prepoznao mnogobrojne razloge protiv djela koje je počinio i njihove međusobne odnose, o čemu sam govorio u prvom odlomku ovog potpoglavlja, ali to još uvijek ne znači da Bill ne podliježe moralnoj odgovornosti. Prisjetimo se da Fischer i Ravizza zagovaraju gledište prema kojem je moralna odgovornost historijski fenomen. To znači da u Billovu slučaju trebamo tražiti trenutak u prošlosti u kojem je Billov mehanizam bio prijemljiv i reaktivan na razloge, pod uvjetom da takav trenutak postoji. Postoji li takav trenutak? Osobno smatram da postoji. Naime, Bill je otpušten iz bolnice bez ikakvih zabilježenih halucinacija i priviđenja. S obzirom na tu činjenicu, logično je zaključiti da su njegove psihičke sposobnosti bile u visokom stupnju (ako ne i potpuno) funkcionalne, sve do trenutka kada su se halucinacije i priviđenja ponovo javili. Nakon što je otpušten iz bolnice, uzimao je lijekove dva tjedna, potom je to prestao činiti,

a počeo je konzumirati kanabis i igrati igrice na igraćoj konzoli. Otprilike istovremeno s prestankom uzimanja terapije, javile su se i halucinacije, pa je logično zaključiti da su se iste vjerojatno ponovo pojavile kao posljedica prestanka uzimanja terapije i konzumiranja kanabisa.

Ključno je dakle to da je Bill prestao uzimati terapiju u trenutku kada nije imao nikakve psihotične simptome, odnosno kada su mu psihološke sposobnosti bile u potpunosti funkcionalne, i da su se ti simptomi ponovo pojavili nakon što je prestao uzimati lijekove. Upravo su te halucinacije i priviđenja bile Billov razlog za provalu i napad na susjeda. Iz navedenog se može zaključiti da Bill snosi velik dio odgovornosti za dotični događaj, budući da se vrlo vjerojatno ništa od toga ne bi dogodilo da je uzimao propisanu terapiju. Jednako tako, ako je istinito da mu terapija nije odgovarala, imao je mogućnost izvijestiti svoj liječnički tim o tome. Čini se da Bill nema opravdani razlog za prestanak uzimanja terapije, a upravo je to bio okidač kasnijih događaja. S obzirom na to da su se halucinacije i priviđenja javili tek nakon što je prestao uzimati terapiju, njegova bolest ne može poslužiti kao izgovor za njegovo djelovanje i nesuradnju s liječničkim timom. Iz navedenog proizlazi i neuvjerljivost Billovog argumenta da mu terapija nije odgovarala. Smatram da je Bill ipak mogao pojmiti koje bi negativne posljedice mogle proizaći po njega samog i druge ljude zbog neuzimanja lijekova i konzumiranja kanabisa. U tome leži, barem po mom sudu, Billova moralna odgovornost.

5. Zaključak

Vjerujem da sam u radu uspio osvijetliti neke aspekte i probleme u procjeni moralne odgovornosti psihičkih bolesnika Nemoguće je izvesti generalan zaključak o odgovornosti psihičkih bolesnika. Sigurno je da psihički bolesnici nisu u jednakoj mjeri moralno odgovorni kao i mentalno zdrave osobe, ali isto tako bi bilo neopravdano smatrati da nisu uopće moralno odgovorni. Štoviše, smatram da slučaj koji sam izložio pokazuje da psihički bolesnici mogu biti moralno odgovorni u mnogo većoj mjeri nego što se obično smatra. Ipak je važno naglasiti da svakom pojedinom slučaju treba pristupiti individualno, budući da procjena moralne odgovornosti ovisi o mnogobrojnim faktorima koji su različiti od slučaja do slučaja. Dotične procjene u prvom su redu zadatak psihijatrije kao struke, ali filozofi sasvim sigurno mogu pridonijeti pronalasku adekvatnih rješenja iz perspektive različitih etičkih teorija i teorija mentalne bolesti. Ne treba očekivati da ćemo ikada doći do jednoznačnog i konačnog rješenja

za navedeni problem, ali to, na kraju krajeva, i nije primarni cilj filozofske rasprave. Mnogo je važnije uvidjeti u čemu se sastoji problem. Nadam se da će ovaj rad tome pridonijeti.

Popis literature

1) Berčić, B. (2012). *Filozofija.* 1. svezak. Zagreb: KruZak.

2) Broome, M., Bortolotti, L., Mameli, M. (2010). Moral Responsibility and Mental Illness: A Case Study. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 19 (2), 179 — 187.

3) Fischer, J. M., Ravizza, M. (1998). *Responsibility and Control: A Theory of Moral Responsibility*. Cambridge: Cambridge University Press.

4) Graham, G. (2010). *The Disordered Mind: An Introduction to Philosophy of Mind and Mental Illness*. New York: Routledge.

5) Levin, M. (1984). Why we Believe in Other Minds. *Philosophy and Phenomenological Research*, sv. 44 (3), 343 — 359.

6) Malatesti, L., Jurjako, M. (2016). Vrijednosti u psihijatriji i pojam mentalne bolesti. U: S. Prijić-Samaržija, L. Malatesti i E. Baccarini (ur)., *Moralni, politički i epistemološki odgovori na društvene devijacije*. Rijeka: Filozofski fakultet u Rijeci, str. 153 — 181.

7) Nesse, R. M., Williams, G. (1996). *Why We Get Sick: The New Science of Darwinian Medicine*. New York: Times Books.

8) Pećnjak, D., Janović, T. (2016). *Prema dualizmu: Ogledi iz filozofije uma*. Zagreb: Ibis-grafika.

9) Petrović, B., Međedović, J. (2012). Alternativni pogledi na psihopatiju: od patologije do adaptivne životne strategije. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 31: 19 — 48.

10) Reznek, L. (1987). *The Nature of Disease*. London: Routledge & Kegan Paul.

11) Singer, P. (1999/2003). *Praktična etika*. Drugo izdanje. Prev. T. Bracanović. Zagreb: KruZak.

12) Strawson, P. (1962). Freedom and Resentment. *Proceeding of British Academy*, 48, 187 — 211.

13) Szasz, T. (1960). The Myth of Mental Illness. *American Psychologist*, 15, 113 — 18.

14) Szasz, T. (1972). Bad Habits are Not Diseases. *Lancet*, 128, 83 — 4.

15) Szasz, T. (1974). *The Myth of Mental Illness*. New York: Harper & Row.

16) Szasz, T. (1982). The Psychiatric Will: A New Mechanism for Protecting Persons Against "Psychosis" and "Psychiatry." *American Psychologist*, 37, 762 — 70.

17) Szasz, T. (2001). Mental Illness: Psychiatry's Phlogiston. *Journal of Medical Ethics*, 27, 297 — 301.