



NOVE MENTALNE BOLESTI – opozicijski prkosni poremećaji

PSIHIJARIJA KAO VJERNA POMOĆNICA TOTALITARNIM SUSTAVIMA

Izlazak novog izdanja kontroverznog psihijatrijskog priručnika DSM (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje) pobudio je mnogo zanimanja zbog novih dijagnoza. Nove mentalne bolesti su prekomjeren entuzijazam na poslu, sumnja da vlasti prate i prisluškuju građane, neposlušnost prema autoritetima itd. Nevjerojatno? Ne, jer konačni zaključak je prilično jasan: sve u našem okruženju s vremenom mora postati podložno medicinskom tretmanu i dijagnozi

PIŠE: RATKO MARTINOVIĆ

www.teledisk.hr

Izlazak novog izdanja kontroverznog psihijatrijskog priručnika DSM (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje) pobudio je mnogo zanimanja zbog novih dijagnoza. Američka psihijatrijska udruga (APA) na taj način nastavlja tradiciju koja je započela 1952. i predstavlja kategorizirane mentalne poremećaje i kriterije za postavljanje dijagnoze. Iako brojni autori i psihijatri nastoje umanjiti važnost priručnika, on se naširoko koristi, od manjih klinika, pa sve do doktorata, osiguravajućih društava, farmaceutskih korporacija itd. Upravo su farmaceuti snažnom kampanjom povećali važnost DSM-a jer na temelju novih dijagnoza rade na sofisticiranim lijekovima koje zatim plasiraju na najniže instance, pa tako kritičari navode kako kreaciju novih izdanja financijski izdašno potpomažu upravo ovakve multinacionalne kompanije. Nova izdanja zapravo su revizije originalnog priručnika te se sastoje od pet najvažnijih grana: kliničkih poremećaja, poremećaja osobnosti i intelektualnih nesposobnosti, te medicinskih, psihosocijalnih, okolišnih i odgojnih faktora nužnih za dijagnozu zdravstvenog stanja osobe. Još od prvog izdanja ovog priručnika traju konstantne pritužbe i kritike po pitanju relevantnosti dijagnostičkih kriterija i simptoma, tanke linije između poremećaja i normalnog stanja, kulturalnih razlika naroda, sukoba interesa između psihijataru i farmaceutske industrije, kao i političkog pritiska oko postavljanja pojedinih dijagnoza. DSM svoj korporativni duh potvrđuje i s iznimno čvrstim autorskim pravima na kojima zarađuje više od pet milijuna dolara godišnje, uz infrastrukturu vrijednu preko sto milijuna, pa je pravo pitanje kome ovakav priručnik najviše pogoduje, stručnjacima ili korporacijama?

POVIJEST DSM-a

Temelji nastanka priručnika nisu dođuše bili dijagnostičke već statističke prirode. Temeljni manevarski prostor stvorio je cenzus (ograničeno biračko pravo) iz 1840. održan u Westonu, gdje je po prvi put upotrijebljena psihijatrijska dijagnoza u popisu pod nazivom 'broj luđaka i idiota u američkom gra-

danstvu', bez javno objavljenih podataka. Dugo vremena je trebalo za dodatni korak naprijed. Tako je 1917. današnja Američka psihijatrijska udruga (tadašnji Statistički komitet, op.a.) u suradnji s Nacionalnom komisijom za mentalnu higijenu kreirala vodič za mentalne bolnice - 'Statistički priručnik za uporabu unutar mentalnih ustanova' - uz dvadeset i dvije pripadajuće dijagnoze. Upravo je to otvorilo vrata za današnji DSM koji je, ustvari, svojevrsni amandman i revizija ovog početnog priručnika, a sve je koju godinu kasnije standardizirano i uvedeno u američki medicinski priručnik.

Svjetski ratovi stvorili su posve nove dijagnoze kojima je nasušno nedostajao način tretiranja, kao i lijekovi koji bi se mogli primijeniti. Više nije bilo dovoljno oboljele osobe smjestiti unutar sanatorija, kako zbog činjenice da su

Upravo su farmaceuti snažnom kampanjom povećali važnost DSM-a jer na temelju novih dijagnoza rade na sofisticiranim lijekovima koje zatim plasiraju na najniže instance

pojedina mentalna oboljenja izlječiva i kod kuće, tako i zbog složenosti tretiranja koja nigdje nisu pomnije opisana. Psihijatar i brigadni general William C. Menninger oformio je novi klasifikacijski sustav 'Medical 203' unutar vojne strukture. Budući da ga je prihvatio cijeli establišment, to je početna točka pri pisanju DSM 1. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) 1949. izdaje šestu reviziju 'Međunarodnu statističku klasifikaciju bolesti' (ICD) gdje je po prvi put uvedeno poglavlje s mentalnim bolestima, i to identično s M203. APA je automatski ovlaštena od strane američke Vlade da standardizira dijagnoze za cijeli zdravstveni sustav, te adaptira M203 uz podršku čak 93% svih upitanih psihijataru, s dodatnim revizijama dobivenim konsenzusom. DSM je tako 1951. dobio potpunu zakonsku podršku, a 1952. ulazi u optjecaj. Prvo izdanje bavi se sa 106 mentalnih poremećaja na 130 stranica teksta.

Šesnaest godina kasnije, 1968. godine izlazi revizija poznata pod nazivom DSM II. Iako paralelno publiciraju i

već spomenuti ICD (iste godine izašla osma revizija), odlučuju se i za tematski priručnik, iz čega se može zaključiti kako je već tada postojao interes za velikom ekspanzijom dijagnoza u budućnosti. Dodano je novih sedamdeset i šest poremećaja (ukupno 182) dok je broj stranica ostao isti, uz uže, sažetije i slabo specificirane bolesti, podložne raznim tumačenjima. Najvažniji dodatak bile su halucinacije i priviđanja, u skladu s vremenom i konzumacijom psihodeličnih sredstava. Razdvojene su također psihoza i neuroza, a problem koji je ostao prisutan do današnjih dana te predstavlja rak-ranu cjelokupnog koncepta tanka je linija između normalnosti i abnormalnosti, iznimno podložna zlouporabi nastaloj zbog kolizije i suradnje farmaceuta i psihijataru. Prva velika kontroverza nastaje 1974. i otkriva kako je priruč-

nik već prisutan diljem svijeta. Naime, prilikom konvencije 1970. u San Franciscu odvijaju se veliki prosvjedi gay aktivista zbog dijagnoze kako je homoseksualizam mentalni poremećaj. Četverogodišnji pritisak u sklopu sve snažnijeg antipsihijatrijskog pokreta koji sumnja u legitimnost dijagnoza prisiljava APA-u da u reprintu izdanja DSM II priručnika 1974. godine homoseksualnost izbaci iz poremećaj, te je, pod opaskom literature Alfreda Kinseya i Evelyn Hooker, premjesti u 'smetnje seksualne orijentacije'.

Godine 1980. izlazi DSM III uz nužno usklađivanje i suradnju s WHO-om i ICD-om. Cilj je bio unaprijediti i ojačati relevantnost i institucionalnost priručnika, kao i standardizirati dijagnozu i postupak liječenja. Jedan od najvećih psihijataru 20. stoljeća Robert Spitzer postavljen je kao ravnatelj i koordinator procesa, a kritičari dodaju kako je upravo ovaj priručnik zacementirao sukob interesa u glavni problem prilikom budućih revizija. Zanimljivo, Spitzer danas kritizira sustav te tvrdi kako 'više nije

bitan kontekst nastanka poremećaja, a normalno ljudsko ponašanje teži medikalizaciji. 'DSM je bio ipak bolji od ostalih alternativa, no posljednji proces revizije rezerviran za 2013. nema potrebnu transparentnost, a određeni prijedlozi iznimno su kontroverzni, doneseni bez šire rasprave, smatra Spitzer kojeg je zajednica automatski etiketirala i izvukla njegovo razmatranje kako se 'pojedini homoseksualci uz čvrstu motivaciju mogu reorijentirati na heteroseksualnost. Na taj način ga se ocrnilo u javnosti unatoč tome što je upravo on izbacio homoseksualnost kao mentalni poremećaj. DSM III opisivao je 265 poremećaja (83 više od prethodnog izdanja) na gotovo četverostruko većem broju stranica (494). Spitzer je, zanimljivo, kritizirao i sam sebe, smatrajući se krivcem za 30% slučajeva u kojima se posve zdrave ljude podvrgava liječenju.

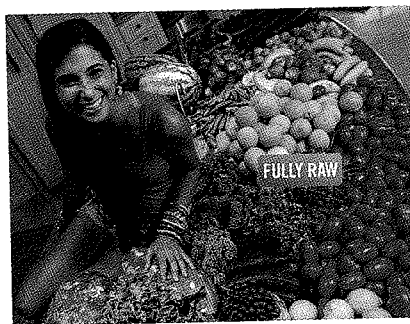
Upravo je zbog njegovog pritiska 1987. napravljena revizija uz pojedine dodatke (DSM III R): kategorije su izmijenjene, reorganizirane, a osobito kontroverzne dijagnoze poput predmenstrualnog disforijskog poremećaja i mazohističkog poremećaja osobnosti su izbačene. Dodano je dvadeset i sedam novih dijagnoza, a homoseksualnost više nije bila 'smetnja seksualne orijentacije'. Godine 1994. izlazi posljednji DSM, IV. izdanje. U sustavu je pobrojano pet poremećaja više od prethodnog priručnika, a broj stranica je gotovo dvostruko veći, čak 886. Allen Frances bio je koordinator koji je danas također jedan od najvećih kritičara DSM-5 izdanja, uz napomenu kako je riječ o 'patologiziranju normale', te je pokrenuo peticiju koju je potpisalo čak 14.000 znanstvenika uz 56 organizacija vezanih za mentalno zdravlje. Napisao je i knjigu pod nazivom 'Spasimo normalno: revolt insajdera naspram nekontrolirane psihijatrijske dijagnoze, DSM-5, farmaceutskih kompanija i medikalizacije života'. U tadašnjem radu zapravo i nije utro put lakšoj implementaciji svih kontroverzi u novoj reviziji, pa je tako još uočljiviji znanstveni 'despotizam' koji ćemo uočiti kroz publikaciju. Zanimljivo je i da je na međunarodnom summitu za mentalno zdravlje 2001. godine DSM dobio 'laskavu titulu' najgoreg rada iz područja psihijatrije ikada napisanog.

DR. LIDIJA GAJSKI O DSM PRAKSI

Pišući članak za *Dnevno*, kontaktirao sam dr. Lidiju Gajski koja je komentirala skorašnji izlazak novog priručnika.

„DSM je jedna od najčešćih tema kritičara današnje medicine jer zorno dokazuje dijagnostički (i terapijski) 'imperijalizam' medicinske struke, odnosno njenu neprimjerenu kolonizaciju najrazličitijih aspekata života zbog komercijalnih, profesionalnih i političkih razloga.“

Netom odobreno peto izdanje DSM-a... već prisutnu psihijatrijsko-dijagnostičku inflaciju bez pravog znanstvenog utemeljenja pretvara u hiperinflaciju sad već i mimo zdravog razuma (dr. Lidija Gajski)



NOVA MENTALNA BOLEST – zaokupljenost pripremanja zdrave hrane

„DSM je od svoga prvog izdanja do danas 'narastao' nekoliko puta: od 104 psihijatrijska entiteta u prvom izdanju 1952. na 357 u četvrtom izdanju 1994. godine (prije Drugog svjetskog rata taj je broj iznosio 26), a isti je trend zadržan do danas.“ - dodaje Gajski.

Jasno je kako će u svakom sljedećem izdanju ovaj očigledni trend biti sve izražajniji, sukladno današnjoj praksi. „Netom odobreno peto izdanje DSM-a u mentalne poremećaje uključuje promjene raspoloženja, smetnje pamćenja, poremećaj pažnje, a radnje i aktivnosti koje spadaju u krug onih koje ljudi jednostavno vole raditi proglašava ovisnošću. Već prisutnu psihijatrijsko-dijagnostičku inflaciju bez pravog znanstvenog utemeljenja pretvara u hiperinflaciju sad već i mimo zdravog razuma.“ - apostrofira dr. Gajski.

„Psihijatrija je uvijek bila zahvalno

područje i sredstvo manipulacije. Posebice plodno tlo tu je našao fenomen medikalizacije, proces kojim se problemi koji nisu medicinskog podrijetla i prirode počinju definirati i liječiti kao medicinski, u terminima bolesti ili poremećaja. Na taj su način blagi, prijelazni ili prolazni poremećaji, poput stanja potištenosti nakon osobnih tragedija ili osobina ličnosti poput sramežljivosti dobili kliničke nazive (anksiozni sindrom, socijalna fobija) i postali predmet medikamentnog liječenja. I negativne posljedice društvenih pojava

kakve su siromaštvo, nepravda ili rat u tom se sklopu također percipiraju kao medicinski entiteti – depresija, PTSP. Zašto? Zato što to odgovara vlastodršcima: nezadovoljni se ljudi ulaskom u zdravstveni sustav neutraliziraju, a pitanje lošeg upravljanja eliminira se iz javnog diskursa.“ - smatra Gajski te zaključuje kako „povijest pokazuje da je psihijatrija vjerna pomoćnica totalitarnim sustavima“.

„Pomoću krajnje dubioznih konstrukcija i metoda dijagnosticiranja i liječenja, mimo ikakvih znanstvenih i kliničkih kriterija, nepoželjni su pojedinci i kritičari eliminirani s javne scene, pa i fizički uklanjani. Psihijatri su pritom uvijek spremno služili sistemu. Nemamo razloga vjerovati da i ubuduće neće biti tako“.

BIZARNE DIJAGNOZE

Spomenuto peto izdanje DSM-a izlazi za mjesec dana, a već su objavljeni neki od važnijih dodataka u dijagnozama. Pojedine stavke su i prije objavljivanja podigle buru.

Najkontroverznija je u svakom slučaju **ODD** (engl. *Oppositional Defiant Disorder*) ili 'opozicijski prkosni poremećaj'. Pod opisom ovog stanja stoji da je to 'neposlušnost uzrokovana bijesom, protiv autoriteta, dominantne paradigme ili društvenih normi'. Analitičari

smatraju da će otvorena kritika sustava ili izabranih političara biti dovoljna za 'reakcije'. Naravno, skepse su izazvale i reakciju psihijataru pobornika ovakvih dijagnostičkih novotarija koji kao protuargument navode kako je riječ o 'poremećaju prisutnom isključivo u dječjoj dobi, s izljevima bijesa, nepoštivanjem autoriteta i tvrdoglavošću'. Dijete se tako dijagnosticira ODD-om ukoliko zadovolji barem četiri stavke od osam navedenih (namjerno iritiranje okoline, ljutnja i otpor prema drugima, svađanje, okrivljavanje drugih za vlastite pogreške, gubitak kontrole, osvetoljubivost i razdražljivost), a kritičari uzvraćaju kako nije riječ samo o djeci već je jasno navedeno kako je poremećaj prisutan i kod adolescenata, kao i, rjeđe, kod starijih punoljetnika što otvara prostor za manipulaciju. Kako se ODD ne može dijagnosticirati osobama koje pate od 'asocijalnog ponašanja', dijagnoza se širi na 'odbijanje pokoravanja zakonima ili konsenzusom utvrđenim pravilima, razgovore koji su u suprotnosti s grupom u kojoj se osoba nalazi ili učestale svađe i kontriranje grupaciji' i ključ liječenja postaje društveni život u suprotnosti s društvenim normama i sustavom.

Razmatranje termina OS, engl. *Organized Stalking* ili 'organizirano uhođenje', koji je usko vezan uz 'misao da vas Vlada ili tajne službe nadziru i prate pomoću tehnoloških alata', od sada će biti povezan s paranoičnim poremećajem ličnosti (F60), unatoč očiglednoj činjenici da organi vlasti sve češće provode ovu strategiju. Psihijatri, dakako, misle da ste u krivu jer je to 'zbog naše sigurnosti i borbe protiv terorizma', a ne zbog narušavanja privatnog prostora.

ON ili engl. *Orthorexia Nervosa* prijedlog je Stevena Bratmana, a još nije poznato hoće li se naći u DSM-u, što je još jedna potvrda već navedene netransparentnosti u psihijatrijskoj zajednici. Pod ON-om se kao psihički poremećaj razmatra 'zaokupljenost pripremanja zdrave hrane, planiranje jelovnika, redovita vježba i borba protiv pesticida, herbicida i konzervansa u toj mjeri da se osoba ne osjeća dobro ukoliko jede nezdravu, kaloričnu i masnu hranu'. Bratman smatra da pojedini slučajevi, ukoliko ne budu tretirani na vrijeme, završavaju

ju pothranjenošću ili čak smrću. Zbog velikog pritiska javnosti, smatra se kako ipak neće završiti u priručniku.

HD – engl. *Hypersexual Disorder* tj. **hiperseksualni poremećaj** je pak stanje u kojem osoba učestalo želi seks ili masturbaciju, unatoč tome što je uvjetovana putem medija i reklama. Dodatni problem je to što nije navedeno niti je poznato što dovodi do 'hiperseksualnosti' i radi li se uopće o poremećaju, no važno je da se isti mora tretirati medikamentima. Dijagnoza uključuje i želju za seksom kad subjekt time želi poboljšati svoju lošu mentalnu sliku ili stres, pa se na taj način relaksira, što DSM smatra poremećajem. Nije poznato hoće li ipak završiti u priručniku, također zbog velikog javnog pritiska.

SCT, odnosno engl. *Sluggish cognitive tempo*, **poremećaj polaganog tempa** je bolest u kojoj je osoba previše

Pod ON-om se kao psihički poremećaj razmatra 'zaokupljenost pripremanja zdrave hrane, planiranje jelovnika, redovita vježba i borba protiv pesticida, herbicida i konzervansa

opuštena tijekom obavljanja stresnih ili svakodnevnih zadataka. Stanje je usko povezano s depresijom zbog 'sanjarenja, mentalne magle, zbunjenosti i gledanja u prazan prostor, s hipoaktivnošću, letargijom, sporim pokretima i potrebom za snom'. Kritičari još jednom apostrofiraju povezanost s djecom, jer se na taj način lakše 'zamaskira' moguća poveznica sa starijim osobama.

PAB tj. Engl. *Passive-aggressive behavior* odnosno **Pasivno-agresivno ponašanje** je odnos u kojem osoba na pasivan način agresivno opstrui- ra neki općedruštveni cilj ili ulogu, a

najčešće je u poslovnom svijetu gdje pojedinci navodno namjerno narušavaju 'team-building' i strukturu. Ovaj se poremećaj nastojalo ubaciti unutar dijagnoze još od Drugog svjetskog rata kao 'opstrukcija vojačenju', te je povezivan s odbijanjem poslušnosti, namjernim opstruiranjem i dezerterstvom. Ponašanje se tako manifestira kao 'naučena bespomoćnost, prokrastinaciju, nasilnost prikrivenu pod velom šala, tvrdoglavosti, srdžbom i namjernim nezavršavanjem postavljenih zadataka'. Ukoliko ste se prepoznali u ovome najbolje bi bilo da se podvrgnete psihijatrijskom liječenju.

Velika oporba pod pokroviteljstvom Spitzera i Francesa dodala je i kontroverzne dijagnoze poput MDD-a ('Veliki depresivni poremećaj') gdje se osobu koja je u lošem psihičkom stanju zbog velike tragedije mora liječiti. MND-a ('Manji neurokognitivni poremećaj') pri kojem osoba zaboravlja neke bitne stvari, što je sasvim normalna stvar u praksi. AADD-a ('Poremećaj manjka pozornosti kod odraslih'), BED-a ('Poremećaj prežderavanja') u kojem je teško utvrditi koja je donja granica za dijagnozu, nova dijagnoza autizma kojom WHO želi smanjiti broj oboljelih zbog sve češćih poveznica s cjepivom i kloriranom vodom kao uzrocima, izjednačavanja eksperimentalnih konzumenata droga s ovisnicima. Zatim BA-a ('Bihevioralna ovisnost') gdje se mora tretirati prevelika emocionalna povezanost s bilo čime poput ljubavi prema nekom sportu, modi ili čitanju. GAD-a ('Generalni anksiozni poremećaj') pri kojem je opterećenost svakodnevnim brigama nužno liječiti, parafilije (seksualni fetiši), snažni aspekti bipolarnog poremećaja itd. S obzirom na količinu dijagnoza, vrlo vješt i prestručan rječnik i širinu uporabe konačni zaključak je prilično jasan: sve u našem okruženju s vremenom mora postati podložno medicinskom tretmanu i dijagnozi. Tko stoji iza toga također nije teško pogoditi, pa je jedini preostali način borbe protiv ovakve 'psihodiktature' onaj koji se i do sada pokazao uspješnim – javni pritisak. U koliko će mjeri biti uspješan vidjet ćemo nakon objave DSM-5.