

Kapitalizam i mentalne bolesti

Vržina, Jan

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:806521>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-01**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA FILOZOFIJU

Jan Vržina

KAPITALIZAM I MENTALNE BOLESTI

Diplomski rad

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Ankica Čakardić

Zagreb, ožujak 2023.

Sadržaj

Uvod.....	1
1. Anksioznost 21. stoljeća.....	4
1.1. Slika globalnog mentalnog zdravlja 21. stoljeća.....	4
1.2. Kapitalizam i neoliberalizam.....	6
1.3. Sreća u doba kasnog kapitalizma.....	10
1.3.1. Mentalno zdravlje kapitalističkog subjekta.....	10
1.3.2. Mentalno zdravlje kapitalizma.....	15
1.4. Sustav mentalnog zdravlja kao nadgradnja.....	25
2. Mentalni bauk.....	29
2.1. Biomedicinski model.....	29
2.2. Psi-znanja kao ideologija.....	34
2.3. Povijest mentalnih bolesti.....	41
3. Tema kapitalizma i mentalnih bolesti u nastavi.....	47
Zaključak.....	49
Popis literature.....	53

Kapitalizam i mentalne bolesti

Sažetak

Tema je mentalnog zdravlja danas diskutirana više nego ikad, a posljedice su COVID pandemije uvrstile u javni vokabular termin “epidemije mentalnih bolesti”. Cilj ovog rada povezati je trenutnu globalno dominantu paradigmu neoliberalnog kapitalizma s tom epidemijom. U prvom se poglavlju u svezu dovode podaci o rasprostranjenosti, rastu i demografiji mentalnih bolesti iz socijalnoj filozofiji srodnih znanosti sa socio-ekonomskim načelima na kojima kapitalizam, napose u današnjem neoliberalnom obliku, počiva. Nejednakosti u društvu, nejednake distribucije mentalnih bolesti, loši uvjeti rada i zaposlenja, egzistencijalne nesigurnosti, mjere štednje, jaz između globalnog sjevera i juga te materijalističko-individualistička kultura pokazuju se kao ključni uzroci epidemije mentalnih bolesti, a isti fenomeni su zatim pokazani kao neizostavnim dijelom kapitalističkog poretka. Kraj je prvog poglavlja posvećen sustavu mentalnog zdravlja, te njegovoj teoriji i praksi, kao dijelom kapitalističke nadgradnje. Drugo poglavlje pominje promatra psi-discipline, u prvom redu psihijatriju, kao dio ideološke nadgradnje kapitalizma i pokazuje da psi-znanja ispoljavaju hegemonijsku moć te igraju ključnu ulogu u kapitalizmu. Koncept se mentalnih bolesti pokazuje kao povijesnom kontingencijom bez empirijskog legitimiteta, a tvrdnje se psi-znanja delegitimiziraju dekonstrukcijom uvriježenog biopsihosocijalnog modela psi-znanosti. Potreba je za postojanjem ovog koncepta zatim sistematizirana u financijsku, depolitizacijsku i normalizacijsku funkciju. Povijesnom i diskurzivnom analizom tako se pokazuje da su mentalne bolesti prvenstveno strateški koncept, rezultat potrebe za uvrštavanjem neurodivergentne populacije u radnu snagu i reguliranjem generalne populacije. Treće je poglavlje posvećeno približavanju ove teme učenicima u nastavi kao korektiv biomedicinskom podučavanju mentalnih bolesti na nastavi psihologije i kao odskočna točka za predavanje o kritičkoj teoriji druge polovice 20. stoljeća.

Ključne riječi: mentalne bolesti, kapitalizam, neoliberalizam, politički marksizam, hegemonija, anti-psihijatrija, bio-moć, psihologija

Capitalism and mental illness

Abstract: The subject of mental health is debated now more than ever, while the consequences of the COVID pandemic have included the term “the epidemic of mental illness” into public vocabulary. The goal of this thesis is to link the current globally dominant paradigm of neoliberal capitalism with said epidemic. The first chapter connects data concerning the distribution, rise and demography of mental illness from sciences akin to social philosophy with socio-economic principles upon which capitalism, especially in its contemporary neoliberal form, rests. Social inequalities, unequal distributions of mental illnesses, poor work conditions, existential uncertainties, austerity measures, the divide between the Global north and the Global south and a materialistically-individualistic culture are shown to be key causes of the mental illness epidemic, and those same phenomena are then shown to be an indispensable part of the capitalist regime. The end of the first chapter is dedicated to the mental health system, its theory and practice, as part of the capitalist superstructure. The second chapter more thoroughly inspects psy-professions, primarily psychiatry, as part of the ideological superstructure of capitalism, and shows psy-knowledge manifests as a hegemonic type of power, playing a key part in capitalism. The concept of mental illness is shown to be a historical contingency without empirical legitimacy, and psy-

knowledge statements are delegitimized by deconstructing the established biopsychosocial model of psy-sciences. The need for the existence of such a concept is thus systematized into a financial, depoliticizing and normalizing function. By historical and discursive analysis, it is shown that mental illnesses are primarily a strategic concept resulting from the need to include the neurodivergent population into the workforce as well as regulating the general population. The third chapter is dedicated to bringing this subject into the classroom as a corrective to the psychological teaching of mental illness and as a jumping off point for lectures on critical theory of the second part of the twentieth century.

Key words: mental illness, capitalism, neoliberalism, political marxism, hegemony, anti-psychiatry, bio-power, psychology

Uvod

U trećem razredu mog srednjoškolskog obrazovanja, na satu etike, pavela se zanimljiva rasprava o učestalosti psihičkih i psihosomatskih bolesti u današnjoj omladini. Katalizator je bio duže odsustvo jedne učenice iz našeg razreda zbog osobito nesretnih psihičkih dijagnoza, no ubrzo se ispostavilo da je gotovo svaka osoba u prostoriji imala primjer poznanice ili poznanika koji su, na ovaj ili onaj način, patili od psihičkih poremećaja. U nekom su obliku svi imali doticaj s tzv. epidemijom mentalnih bolesti, a neki su i sami nosili ožiljke kojima to dokazuju. Rasprava je završila u bespuću s time da se profesorica, koja uz etiku predaje i psihologiju, žalosno pita “zašto su u zadnje vrijeme psihičke i psihosomatske bolesti toliko učestale kod mladih?” Međutim ista će ta profesorica, tjednima kasnije na satu psihologije, na isto to pitanje nehotice dati i odgovor govoreći nam da “najmodernija istraživanja pronalaze da mentalne bolesti imaju čvrstu kemijsku i neurološku bazu u mozgu.” Pod utjecajem su izvanjskih pritisaka, jasno, no podtekst je jasniji: mentalne su bolesti patološki problemi mozga.

Do izvjesne mjere dotična anegdota u cijelosti obuhvaća sadržaj ovog diplomski rada. Intersekcija filozofije i psi-profesija¹ (ili njen manjak) nužna je točka u shvaćanju trenutne krize mentalnog zdravlja (Matthews 2019, 49) ili globalne epidemije mentalnih bolesti (Tucci i Moukaddam 2017, 1), koja je, iako uvedena kroz anegdotu, sve osim anegdotalna. Globalno se procjenjuje da između 792 milijuna (Dattani et al. 2021) i milijarde (WHO 2022, 5) ljudi živi s nekim oblikom mentalnog oboljenja, statistike koje su u strmom rastu već desetljećima (GBD, 2022). COVID-19 pandemija ovo je pogoršala te se u prvoj godini pandemije zabilježio rast stopa anksioznosti i depresije od čak 25% (WHO 2022, vi) što ukazuje na ulogu koju izvanjski faktori igraju u mentalnom zdravlju. Unatoč tome, vizija mentalnih bolesti kao inherentnih moždanih patologija ne posustaje te isto izvješće *World Health Organisation*, koje u vezu stavlja COVID-19 pandemiju i mentalno zdravlje, u kasnijoj sekciji rast mentalnih bolesti u proteklim desetljećima atribuirira rastu populacije. Statistikama se lako manipulira, a globalne statistike nisu precizna znanost, no kriza je mentalnog zdravlja itekako opipljiva, a njena pojava u 21. stoljeću nije slučajna. Više od kontingencije, ona je pukotina u idealnom naličju funkcionalnog sustava koja daje uvid u

¹ Termin koji označava psihijatre, psihologe, psihoanalitičare, psihološke savjetnike i socijalne radnike te sve druge stručnjake koji crpe autoritet o ljudima i njihovim ponašanjima kao psihološkim subjektima (Cohen 2017, 9)

duboku trulež mehanizama njegove nutrine.

Cilj je ovog diplomskog rada istražiti tu pukotinu, vezu kapitalizma i mentalnih bolesti, prvo akcidentalnu, a zatim i supstancijalnu. Prvo će poglavlje tako uspostaviti njihovu uzročno-posljedičnu vezu dokazujući da su učestalost i rast mentalnih bolesti neodvojivi od kapitalističkih društveno-vlasničkih odnosa. Pokazat će se da su kapitalističke postavke rada, društvenog uređenja te ideološko-kulturne nadgradnje ključni akteri u sijanju duhovne bijede u centru, koliko i na periferiji te, suprotno, da je njihova promjena ključna u eliminaciji ovih tegoba. Kroz strogu ekonomsku i društvenu analizu pokazat će se da je kriza mentalnog zdravlja direktni rezultat kapitalističke socio-ekonomske paradigme, napose u svom današnjem, neoliberalnom obliku. Nakon sučeljavanja sa socio-ekonomskim determinantama mentalnih bolesti, drugo će se poglavlje, nastavno na ideološku prirodu sustava mentalnog zdravlja i psi-znanosti unutar kapitalističkih društava, uhvatiti kritike njihovog diskursa. Pružat će se obuhvatna kritika psihijatrije kao i koncepta mentalnih bolesti, kako bi se istaknula ideološka podobnost psi-znanosti s kapitalističkim društvima. Kroz genealošku i povijesnu analizu percepcije mentalnih bolesti, institucija uz koje su vezane te metode s kojima se savladavaju, jednako će se pokazati neraskidiva poveznica diskursa psi-profesija, u prvom redu psihijatrije, i kapitalizma kroz neizostavnu ulogu koju psihijatrija igra u očuvanju i napredovanju ovakvog sustava. Zaključno, nekoliko će se riječi posvetiti bolesti kapitalističkog društva i licemjerne logike s kojom ono dijagnosticira bolesti mozga.

Potrebno je pružati ovakve kritike jer se psi-profesije danas mogu sagledati kao glavni moralni autoritet modernog doba, pozicija koju su, kako neki navode, tek nedavno naslijedili od crkve (Cohen 2016, 37). Thomas Szasz na tom tragu, samo još radikalnije, tvrdi da je medicina preuzela progoniteljsku funkciju inkvizicije goneći danas luđake umjesto vještica, ponovno pod krinkom dobrobiti društva (Roberts i Itten 2006, 782-783). Nadalje Thomas Insel, bivši predsjednik američkog Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje i jedan od svjetski najvažnijih psihijatarâ, DSM² uspoređuje s Biblijom (Kamens 2020, 262). Uvrstimo li u ovu usporedbu, naposljetku, i upletenost psi-profesija u legitimaciju trenutnog društveno-političkog ustroja, počat će se nazirati slična potreba kritike psi-znanja danas kao što je, primjerice, u povijesti filozofije

² *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, najvažniji dijagnostički priručnik za mentalne bolesti u zapadnoj tradiciji (Houry et al. 2014)

mladohegelijancima bila potrebna kritika religije. Današnja psi-paradigma, kao i tadašnja crkvena, uspostavlja moral i legitimitet društva na temelju neprikosnovenog autoriteta te je, kao takva, jedna od glavnih stupova na kojima *status quo* uspješno opstaje unatoč svojoj autodestruktivnosti. Na taj se je stup zato nužno okomiti, ne bismo li iz njegove prašine mogli nazreti zdraviji horizont.

1. Anksioznost 21. stoljeća

Već u historijski prvim kritikama kapitalizma utvrđena je korelacija između lošeg zdravlja i rada u eksploativnim uvjetima (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 196). Engels u *Položaju radničke klase u Engleskoj* tako već 1844. postavlja sustavnu epidemiološku analizu učinaka industrijske revolucije na zdravlje radnika u kojoj se, između ostalog, dotiče i efekta koji monotoni rad, kapitalistička kompetitivnost i fizičko zdravlje imaju na stope depresije, usamljenosti i alkoholizma (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 196). Ovo će poglavlje osuvremeniti Engelsovu analizu oslikavajući današnju sliku globalnog mentalnog zdravlja te pozicionirajući je prema kontekstu društveno-vlasničkih odnosa karakterističnih za 21. stoljeće. Pokazat će se da je deteriorirano mentalno zdravlje populacije direktni proizvod kapitalističke i neoliberalne politike današnjice te da jedno ne može egzistirati bez drugoga. Na kraju ćemo se kratko dotaknuti ideološke funkcije koju sustav mentalnog zdravlja u trenutačnom obliku obnaša u kapitalizmu.

1.1. Slika globalnog mentalnog zdravlja 21. stoljeća

Kako bi se opravdala ideja da se nalazimo u centru epidemije mentalnih bolesti treba prvo konkretizirati njen doseg i kvantificirati njenu širinu. Već je navedeno da neke procjene pokazuju kako jedan u osam ljudi živi s mentalnom bolesti u nekom obliku (WHO 2022, 37), od kojih je depresija najzastupljenija s 350 milijuna slučajeva globalno (Tucci i Moukaddam 2017) te se procjenjuje da će do 2030. biti glavni uzrok invalidnosti iza kardiovaskularnih bolesti (Cohen 2016, 2). U SAD-u depresija utječe na 26% odrasle populacije (Tucci i Moukaddam 2017) te jedan u deset ljudi koristi antidepresive (Burston 2018, 3). Njihova prodaja 1985. vrijedi 503 milijuna dolara, a 2008. 24.2 milijarde dolara (Cohen 2016, 53) što je, uračunamo li inflaciju, dvadesetostruki rast industrije. Slična je situacija u Ujedinjenom Kraljevstvu gdje između 1985. i 2002. prodaja antidepresiva i antipsihotika raste za 243% (Cohen 2016, 53), rast koji se udvostručuje između 1998. i 2010. (Moncrieff 2022, 6).

Uz depresiju globalno se procjenjuje da postoji 60 milijuna slučajeva bipolarne depresije, 21 milijun slučajeva shizofrenije (Tucci i Moukaddam 2017) te 800,000 samoubojstava (Matthews 2019, 49) iako je jedan u dvadeset pokušaja uspješan. Globalno brojka se suicida u proteklih 45 godina

povećala za 60% (McIntyre 2015), no postoji mogućnost da je ovaj rast i strmiji zbog stigme koju suicid nastavlja nositi u nekim kulturama što mnoge slučajeve ostavlja neprijavljenim. Četvrtina populacije Engleske tvrdi da je patilo od mentalne bolesti u nekom trenutku (Moncrieff 2022, 1), a pola njihovih isplata za invaliditete klasificira se u probleme mentalnog zdravlja, figura koja je drastično narasla između 1995. i 2014. unatoč tome što se javna potrošnja na zdravstvo smanjila (Moncrieff 2022, 6-7). Dok je preko milijun djece dijagnosticirano s mentalnim oboljenjem u Ujedinjenom Kraljevstvu (Cohen 2016, 114), u SAD-u 11% školaraca pati samo od ADHD-a, figura koja se gotovo utrostručila od 1970-ih (Cohen 2016, 114), a oboljenja u mladima se općenito povećavaju 35 puta u razdoblju između 1997. i 2007. postajući glavni razlog invaliditeta za djecu (Cohen 2016, 2). Za odraslu populaciju SAD-a procjenjuje se da će 50% ljudi razviti mentalnu bolest tijekom života (Tucci i Moukaddam 2017) te se stope predoziranja, suicida i trovanja alkoholom povećavaju 400%, 40% odnosno 35% između 2000. i 2017. Stvari nisu ništa bolje preko Atlantika u Europskoj Uniji gdje je 27% populacije između 18 i 65 godina imalo neki problem s mentalnim zdravljem (Matthews 2016, 49), dok je suicid prvi ili drugi najučestaliji uzrok smrti u adolescenata što reflektira rastuće stope mentalnih bolesti u toj demografskoj skupini (WHO 2018, 3). Šire sagledano, četvrtina populacije “razvijenih” država pati od nekog mentalnog poremećaja (Cohen 2016, 2), statistika koja se udvostručila između 1946. i 1970. u post-fordističkim društvima (Fisher 2010, 35), a neka istraživanja pokazuju da je globalno porasla za dodatnih 40% između 1991. i 2016. godine (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 195), brojke koje su u konfliktu s interpretacijom da rast mentalnih bolesti uredno korespondira s rastom populacije, pogotovo uzevši u obzir da populacije “razvijenih” država stagniraju.

Da rezimiramo, značajan postotak svjetske populacije pati od mentalnih bolesti i ta brojka nesmetano raste proteklih desetljeća, neovisno o rastu ili stagnaciji populacije. Ova lavina mentalnih bolesti nije zaobišla ni uspavanu Hrvatsku u kojoj su mentalni poremećaji na 3. mjestu u vodećim skupinama bolesti te najveći uzrok bolničkog liječenja u skupinama između 20 i 59 godina (Ivezić et al. 2018, 181). Broj hospitalizacija se povećava sa 617 slučajeva 2000. godine na 756 slučajeva 2016. godine, a broj hospitalizacija uzrokovanih depresijom u 16 se godina gotovo udvostručio (Ivezić et al. 2018, 181-182). Iako je ukupni broj ljudi koji boluju od mentalnih poremećaja relativno nizak u usporedbi s ostatkom razvijenog svijeta, iznoseći samo 4-5%, stopa je suicida ekstremno visoka brojeći 16.4 samoubojstava na 100,000 ljudi 2016. naspram četrnaest 2014. godine (Ivezić et al. 2018, 181). Kako su stope suicida vidljiv način mjerenja mentalnog

zdravlja populacije (Roberts 2020, 7), rast od 15% u dvije godine indikativan je tome da su realne stope mentalnih oboljenja znatno više jer Hrvatska, kao i mnoge “nerazvijene” države, imaju veće stope stigme i samostigmatizacije vezane s mentalnim bolestima (Ivezić et al. 2018, 184), kao i ekstremno nisku mentalnozdravstvenu pismenost³, čak i u obrazovanoj populaciji (Muslić et al. 2018). Ovdje skicirana tmurna slika globalnog mentalnog zdravlja time je još tmurnija imamo li u vidu veću manjkavost i nepouzdanost ovih podataka za države globalnog juga (Roberts 2020, 6) u kojima ljudi žive u najgorim materijalnim uvjetima dok je mentalnozdravstvena pismenost najniža, a pristup uslugama mentalnog zdravlja gotovo nepostojeći. Države globalnog juga imale su najveći rast mentalnih bolesti relativno prema drugim bolestima proteklih desetljeća (Eisenberg-Guyot 2022, 195) unatoč tome što između 76% i 85% njihove populacije ne dobiva potrebitu pomoć u pogledu mentalnog zdravlja (Dharmawardene i Menkes 2019a, 1).

Kako je već spomenuto, statistikama se lako može manipulirati te su često nepouzidane. WHO, čiji su podaci korišteni, kao institucija s vlastitim interesima već je bila predmetom sličnih skandala koji su se ticali prilagođavanja brojki prema vlastitoj agendi (Navarro 2017, 205-207), no činjenica da i njihove konzervativne procjene tvrde da je 10% ljudi na svijetu mentalno oboljelo s rastom od 25% u proteklih 25 godina je alarmantna. Ozbiljnost situacije također dokazuje WHO inicijativa za mentalnim zdravljem pokrenuta 2018., te nedavna seminalna publikacija UN-a o mentalnom zdravlju (Dharmawardene i Menkes 2019a, 1) koja ukazuje na činjenicu da tema mentalnog zdravlja vjerojatno nikada u povijesti nije diskutirana koliko proteklih nekoliko godina zbog velikog broja slučajeva (Moncrieff 2022, 1). Tako su naslovi koji protekle dvije godine trube o krizi mentalnog zdravlja uslijed COVID pandemije selektivni i senzacionalistički, pokazujući vrh sante leda koja se formira već desetljećima. Svijet dugo vrišti, a stvari su se rapidno počele pogoršavati davno prije COVID-a.

1.2. Kapitalizam i neoliberalizam

Za daljnju analizu treba definirati što se podrazumijeva pod pojmom “kapitalizam”, ali i

³ “Navedeni istraživački konstrukt prvi je puta opisan 1997. godine te podrazumijeva znanja i vjerovanja pojedinca o mentalnom zdravlju odnosno mentalnim poremećajima koja pomažu u njihovom prepoznavanju, upravljanju ili prevenciji” (Jorm et al. 1997, citirano u: Muslić et al. 2020, 324)

njegove suvremene manifestacije u formi neoliberalne politike. Izuzev šačice država i regija u svijetu, većina nominalno suverenih nacija pridržava se liberalnih načela kapitalističke ekonomije te popratne političke i društvene konfiguracije koja ih uzdržava i reproducira. Unatoč tome, teško je kapitalizam i kapitalističku proizvodnju svrstati pod jedan zajednički nazivnik zbog nebrojenih materijalnih, povijesnih, kulturalnih, geografskih i drugih razlika. “Njena historija je u svakoj zemlji drukčija i razne njene faze teku drukčijim redom i u različitim historijskim epohama.” (Marx, citirano u: Čakardić 2019, 29) te je tako kapitalizam u Norveškoj 21. stoljeća bitno drugačiji od kapitalizma Papue Nove Gvineje 1970-ih ili kapitalizma Ujedinjenog Kraljevstva u 18. stoljeću. Za ekstrapolaciju esencije pojma kapitalizma potrebno je koristiti široke poteze kista ne bi li se raščistile bezbrojne kontingencije u kojima se totalitet ovako kompleksnog sustava uvijek nalazi zapleten. Tako, u najširem smislu koncizno definiran, kapitalizam je

[...] društveni odnos u kojem svi faktori proizvodnje - uključujući i radnu snagu - i sva proizvedena dobra postaju roba do koje se može doći jedino posredovanjem tržišta. Na tom tragu, kapitalizam ne podrazumijeva samo proizvodnju roba za tržište nego i specifičnu kompetitivnost društvene reprodukcije uvjetovane društveno-vlasničkim režimom u kojem su proizvođači bez ikakvog vlasništva prisiljeni na tržištu prodavati svoju radnu snagu vlasnicima sredstava za proizvodnju. [...] Ovaj društveni sustav ima historijski jedinstvenu dinamiku koju pokreću eksploatacija, akumulacija i kompetitivnost. (Čakardić 2019, 41)

Kapitalizam, dakle, u svojoj esenciji podrazumijeva dva momenta. Prvi je klasna dioba društva na kapitaliste i radnike, buržoaziju i proletarijat ili, kako struja političkog marksizma ističe argumentirajući da buržoazija nije nužno kapitalistička, proizvođače i aproprijatore (Čakardić 2019, 41). Aproprijatori, unikatno kapitalizmu, imaju privatno vlasništvo nad sredstvima za proizvodnju dok su proizvođači, lišeni vlastitog kapitala i direktnog pristupa sredstvima za proizvodnju, prinuđeni komodificirati vlastiti rad i prodavati ga aproprijatorima (Cohen 2016, 30). Aproprijatori se tako nazivaju jer prisvajaju višak vrijednosti, razliku cijene najamnog rada i vrijednosti koja je proizvedena u procesu rada, od radničke klase procesom eksploatacije čime aproprijatori dolaze do profita (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 196). Kapitalizam tako ovisi o društveno-vlasničkom odnosu aproprijatara i radnika, onih koji imaju i onih koji nemaju, eksploatatora i eksploatiranih, režim koji se legitimizira i uzdržava kroz institucionalne i zakonske okvire nacionalne države (Čakardić 2019, 21-22). te, recentnije, internacionalnih tijela.

Drugi je moment centralnost tržišta i njegovih imperativa jer “[...] proizvođači ili aproprijatori [...] - na ovaj ili onaj način ovise o tržištu da bi zadovoljili osnovne potrebe” (Čakardić 2019, 20). Radnici tako sredstvima za proizvodnju, a posljedično i osiguravanju vlastite egzistencije, imaju pristup isključivo posredstvom tržišta, dok, recipročno, aproprijatori ekstrahiraju višak vrijednosti i akumuliraju kapital putem mogućnosti i prema logici koje tržište kreira (Čakardić 2019, 35-36). Tržište prisiljava radnike koliko i kapitaliste na kompetitivnost radi preživljavanja, odnosno održavanja vlastite klasne pozicije, (Čakardić 2019, 24-25) tjerajući obezvlašćene radnike na prodavanje vlastitog rada, a kapitaliste na maksimizaciju profita u tržišnoj utrci (Eisenberg Guyot i Prins 2022, 196). Tržište kao glavni medijator svih ekonomskih odnosa, također, tako postaje i glavni diktator svih društvenih odnosa (Čakardić 2019, 36) ukorjenjujući sebe i svoju logiku u sve aspekte društvenog, kulturalnog i političkog života unutar kapitalizma (Cohen 2016, 28). Razmjenska vrijednost tako poprima magijsku auru, utisnuta u robu ona kao pretpostavka tržišta stvara društvo po svom naličju te implicira njegovu konfiguraciju, estetiku i tok u fenomenu koji Marx naziva robnim fetišizmom (Bell 2019, 80-81). O ideološkim i kulturalnim implikacijama tržišne logike društva bit će kasnije riječ, no za sad se bitno osvrnuti na političku domenu i njeno savezništvo s kapitalističkim tržišnim imperativima i klasnim odnosima, a nigdje ovo savezništvo nije očitije nego u trenutnoj dominantnoj geopolitičkoj paradigmi neoliberalizma.

Neoliberalizam na scenu stupa krajem 1970-ih, u prvom redu kroz politiku predsjednika Cartera i Reagana u SAD-u te premijerke Thatcher u Ujedinjenom Kraljevstvu, no ubrzo se ova “nova” paradigma širi svijetom pod utjecajem internacionalnih institucija poput IMF-a⁴, Svjetske banke, WTO-a⁵ i UN-a⁶ te se njena ekspanzija ubrzava propadanjem Sovjetskog saveza (Navarro 2017, 1). U navodnike stavljam riječ “nova” jer je neoliberalnu politiku, sukladno s iznesenim opisom kapitalizma, primjerenije konceptualizirati kao povratak nerafiniranom i ekstremnom obliku klasne moći aproprijatora akcentuiranjem i dereguliranjem tržišta (Fisher 2009, 28-29). Kao što je već izneseno, kapitalizam se prostorno-vremenski pojavljuje na različite načine, elastičnost koju se dijelom može pripisati povijesnim naporima i uspjesima radničke klase za prisvajanjem političkih i materijalnih privilegija. Do sredine 20. stoljeća radničke su se klase mnogih država

⁴ Međunarodni monetarni fond

⁵ Svjetska trgovinska organizacija

⁶ Ujedinjeni narodi

uspjele izboriti za koncesije aproprijatora kroz socijalnu državu, kompromisnu instituciju koja je trebala biti jamac društvenog blagostanja generalne populacije pružajući zdravstvo, pristupačni smještaj, edukaciju i siguran posao radničkoj klasi (Moncrieff 2022, 4). Kapitalizam socijalne države tako, iako u sebi sadrži sve društveno-vlasničke odrednice i tržišnu logiku kapitalizma kako je opisan, predstavlja njegovu blažu verziju s nekim sigurnosnim mjerama za klase bez vlasništva. Neoliberalizam se, oprečno socijalnoj državi, može vidjeti upravo kao reakcija na takve koncesije kroz organizirane napore klase aproprijatora (Navarro 2017, 14), reakcija koja kapitalističkoj državi u punini vraća njenu originalnu ulogu legitimacije društveno-vlasničkih odnosa te podređivanja istih logici tržišta u korist klase aproprijatora (usp: Čakardić 2019, 21). Bitno je naglasiti ovaj povijesni slijed jer, sagledan kao reakcija na socijalnu državu 20. stoljeća, neoliberalni projekt i njegovo metastaziranje u svojoj srži transparentno iznose na vidjelo političko sudioništvo državnog aparata s ekonomskom strukturom kapitalizma, nezaobilazno u održavanju kapitalističkih društveno-vlasničkih odnosa od samog početka. Harveyeva definicija neoliberalizma jakim konturama ocrtava upravo ovu sponu govoreći da je ono

[...] teorija političkih ekonomskih praksi koje predlažu da je ljudsko blagostanje najbolje unaprijeđeno oslobađanjem individualnih poduzetničkih sloboda i vještina unutar institucionalnih okvira karakteriziranim jakim pravima privatnog vlasništva, slobodnim tržištima i slobodnim trgovanjem” (Harvey, citirano u: Thomas 2019, 323)

Prevedemo li “poduzetničke slobode” u pravo na eksploataciju i uvidimo li da prava privatnog vlasništva te slobodnog tržišta favoriziraju upravo one koji već eksploatiraju, dobit ćemo političko obećanje uzdržavanja postojeće klasne i ekonomske strukture kapitalizma. Praksu neoliberalne politike shodno tome karakteriziraju deregulacija tržišta, privatizacija javnih institucija i imovina, globalna mobilnost kapitala, gušenje sindikata, mjere štednje te financijske politike koje dodvoravaju korporacijama u ime kompetitivnosti (Prins et al. 2015; Bell 2019, 80). Neoliberalna politika tako reflektira interese klase aproprijatora i gotovo *verbatim* u prvi plan dovodi postavke kapitalizma koje smo definirali.

Utjelovljena u Thatcheričinoj izjavi da ne postoji društvo - već samo individue i njihove obitelji, posljedica agresivne penetracije tržišta u sve sfere života također je i neoliberalna ideologija individualizma u kojoj je svatko postavljen kao dionik vlastite sreće, pa tako i uspjeha i neuspjeha u njezinom pronalasku (Thomas 2019, 323-324). Ova teoretska doktrina neodvojiva je

od neoliberalne političko-ekonomske prakse i *vice versa*, vidljiva u preusmjerenju javnih resursa u programe za radnu snagu, nezabilježenoj redistribuciji resursa iz javnih u privatni sektor (Cohen 2016, 82-83) te *bail-out* mjerama za vrijeme krize 2008. (Fisher 2009, 2). Neoliberalni je subjekt izolirana jedinica koja je u konstantnom natjecanju s drugim neoliberalnim subjektima te na njemu leži svijet i budućnost čovječanstva dok je država samo facilitator okvira tog natjecanja ovdje da osigura pobjedu najjačih (Cohen 2016, 83). Zapakirana u ovakvu neoliberalnu ideologiju i praksu koja uvijek služi interesima aproprijatora, međutim, leži evidentnija no ikad činjenica da država nije neutralna u ekonomskoj sferi te da je politička dominacija potrebna klasi aproprijatora kako se sustav ne bi urušio te kako bi se njihove prakse legitimizirale (Čakardić 2019, 21). U neoliberalnoj politici vidimo kapitalizam bez maske, a u njegovoj ideologiji kulturalnu logiku takvog društvenog odnosa dovedenu do samog kraja.

1.3. Sreća u doba kasnog kapitalizma

Za utvrđivanje relacije između dvije početne premise, epidemije mentalnih bolesti i kapitalističkog društvenog uređenja, posebice u njegovom suvremenom neoliberalnom obliku, iskoristit će se sociološka i psihološka istraživanja o utjecaju društvenih faktora na učestalost mentalnih bolesti u populaciji te će se naposljetku pokazati da su ovi faktori inherentni kapitalizmu.

1.3.1. Mentalno zdravlje kapitalističkog subjekta

Zapadna medicina, uvjetno rečeno, prihvaća biopsihosocijalni model mentalnog zdravlja⁷ (Roberts 2020, 2), no striktnog konsenzusa unutar psi-profesije oko kauzacije i mehanizama mentalnih bolesti nema (Szasz 1974, 103; Cohen 2016, 11; Menkes i Dharmawardene 2019b, 921; Love 2020). Mnogi će tako naglasiti biološku komponentu unatoč tome što psihosocijalna istraživanja barem od 1930-ih konzistentno pokazuju da su mentalne bolesti češće u ljudi nižih primanja, edukacije ili društvenog prestiža (Prins et al. 2015). Ovaj psihosocijalni model, koji stavlja naglasak na društvene čimbenike u kauzaciji i rasprostranjenosti mentalnih bolesti, zajedno

⁷ Biologija u kombinaciji s psihološkim i društvenim faktorima determinira mentalno zdravlje (Roberts, 2020, 2)

se s drugim društvenim modelima pokazao preciznim prediktorom stopa mentalnih bolesti u marginaliziranih skupina, uspostavljajući direktnu vezu između ekonomskih hendikepa, niže edukacije, geografske lokacije, etniciteta, klasne pozicije i pristupa ekonomskim resursima s rizikom od mentalnog oboljenja (Cohen 2016, 6). Psihosocijalni model također pokazuje učinkovitost u poboljšavanju kvalitete života i mentalnog zdravlja oboljelih (Ivezić et al. 2018, 186) te je tako koristan deskriptivno koliko i preskriptivno. U psihosocijalnom modelu valja uočiti da poveznica između teških životnih uvjeta i razvijanja mentalnih bolesti, koja se u javnosti konsolidirala zbog posljedica COVID pandemije, nije samo zdravorazumska konstatacija, već i pomno empirijski istražena činjenica. Zdravlje populacije je, u svakom smislu, proizvod društvenih uvjeta (Rosenthal 1998, 21).

Tako znamo da životni vijek korelira sa stopom nejednakosti u društvu, a ne s apsolutnim bogatstvom društva (Roberts i Itten 2006, 794) te da bi se najviše nepotrebnih smrti u nejednakim društvima moglo izbjeći smanjenjem njihovog ekonomskog jaza (Navarro 2017, 21). Analogno tome, korpus istraživanja ukazuje na linearnu poveznicu između nejednakosti primanja u društvu i stope mentalnih bolesti, osobito depresije, ali i shizofrenije (Roberts 2020, 5-6; Cohen 2016, 7). Nadalje, unutar državnih granica stope mentalnih bolesti, predvidljivo, imaju i nejednaku rodnu, rasnu i klasnu distribuciju gdje žene, manjine i radnici izvlače deblji kraj (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 195). Od početka moderne psihijatrije žene su brojnije kao pacijentice, češće su primorane na psihijatrijsko liječenje te i danas imaju više stope mentalnih bolesti i konzumacije lijekova (Cohen 2016, 140). U Hrvatskoj stopa mentalno bolesnih žena za četvrtinu je viša od muškaraca (Ivezić et al. 2018, 181), dok je globalno, kako neke studije sugeriraju, ona duplo viša (Yu, 2018). Manjine i etnički marginalizirane skupine ipak imaju najgore stope te, primjerice, u SAD-u bijeli muškarci na dnu klasne hijerarhije u prosjeku imaju bolje mentalno zdravlje nego ekonomski bolje stojeći manjinski građani, izuzevši one na samom vrhu društvene hijerarhije, a najpogođenije su manjinske žene (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 201). To ipak neće reći da je stopa mentalnih bolesti za privilegirane rodove i rase na dnu klasne hijerarhije puno bolja. U Ujedinjenom su Kraljevstvu zato stope mentalnih bolesti prisutnije kod siromašnih (Roberts 2020, 5), ljudi sa završenom srednjom školom u SAD-u imaju duplo veći rizik od suicida (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 195), a istraživanje iz 2021. pokazuje da čak 72% beskućnika u državama visokih primanja pati od mentalnih bolesti (Gutwinski et al. 2021). U Britaniji je 44% oboljenja općenito povezanih s poslom duševne naravi (Matthews 2019, 54).

Ovo nije začuđujuće jer također znamo da radno mjesto, na kojem čovjek 21. stoljeća provodi značajan dio svoga vremena, stubokom utječe na njegovo mentalno zdravlje. Otudjenje, o kojem će kasnije biti riječ, već se 1959. pokušava kvantificirati kroz anketiranje radnika o njihovim osjećajima bespomoćnosti, beznačajnosti i izolacije na radnom mjestu, a daljnja istraživanja pronalaze korelaciju s ovakvim stanjem na radnom mjestu i mentalnim bolestima poput depresije, anksioznosti i alkoholizma (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 198). Modeli poput dijateza-stres koji pronalaze poveznicu mentalnih bolesti i stresnog života ovo naizgled potvrđuju (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 198-199), uzmemo li u obzir da preko 50% populacije EU i SAD-a izvještava da ima česta iskustva sa stresom povezanim s poslom (EU-OSHA 2013; Mazur 2022). Štoviše, dokazano je da odnos s proizvodnjom i radom može uzrokovati stres, ali i oblikovati emocionalnu reakciju koju radnici imaju na taj stres eksternalizirajući im kontrolu te time stvarajući osjećaj bespomoćnosti (Prins et al. 2015). Tako radnici s poslovima višeg stupnja automatizma, primjerice, imaju više stope alkoholizma (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 201).

Model zahtjeva i kontrole, razvijen 1970-ih, istragom slične uzročnosti u desetcima studija konzistentno pokazuje da su poslovi s visokim zahtjevima ili niskom kontrolom u radu povezani s uznemirenošću, umorom, anksioznošću, depresijom i kardiovaskularnim bolestima (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 199). Zanimljiv fenomen koji gotovo da potvrđuje ovu tezu koncept je kontradiktornih klasnih lokacija. Istraživanja pokazuju da, iako stope mentalnih bolesti imaju tendenciju rasta prema dnu socijalne hijerarhije, na radnom mjestu one dosežu svoj vrhunac u srednjim upraviteljskim poslovima (Prins et al. 2015). Otkrivene 1990-ih, ovakve se pozicije nazivaju kontradiktornim jer srednji upravitelji, unatoč manjoj stopi eksploatacije tj. višim primanjima, ipak nemaju kontrolu nad kapitalom, pa tako ni nad svojim odlukama (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 200). Njihov je posao tako zahtjevniji, ali im kontrola ostaje minimalna pozicionirajući ih u antagonistički limbo između zahtjeva vlasnika kapitala i nezadovoljnih radnika kojima nameću tuđe odluke (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 200).

Iako posao često ima pogubne efekte na mentalno zdravlje, daleko su pogubniji efekti nezaposlenosti i pitanja egzistencijalne sigurnosti koje ona nosi. Rast nezaposlenosti od 1% u SAD-u uzrokuje rast suicida za 1%, a u Europi zbog boljih radničkih prava rast od 0.78% (Roberts 2020, 9). Stope suicida također rastu u vrijeme recesija (Roberts 2020, 7), što se dijelom može atribuirati nezaposlenosti, a dijelom i nesigurnijem tržištu rada. Gubitak posla može rezultirati

beskućništvom, a kako previranja tržišta nisu pod kontrolom radnika, konzekventna mogućnost gubitka posla postaje igra šanse što uzrokuje prije spomenute osjećaje bespomoćnosti, a posljedično i stres, ovisnosti i kronične bolesti (Rosenthal 1998, 22). Danas je pola svjetske radne snage u ovakvim nestabilnim radnim odnosima, a niska percepcija sigurnosti posla također je povezana sa stresom, anksioznosti i depresijom (Roberts 2020, 8).

Još jedan faktor koji utječe na skok suicida za vrijeme recesije mjere su štednje. Longitudinalno istraživanje na pet europskih zemalja sugerira da za svaki srezani postotak javne potrošnje stope suicida starijih muškaraca skaču 1.38% kratkoročno i 3.32% dugoročno (Roberts 2020, 7). Obrnuto, druga istraživanja, provedena u Skandinaviji, sugeriraju da povećanje javne potrošnje za recesija umanjuje stope suicida (Roberts 2020, 7). Mjere su štednje općenito povezane s lošim mentalnim zdravljem na širokom uzorku istraživanja (Roberts 2020, 6) te se prelamaju preko onih kojima je skrb nad mentalnim zdravljem najpotrebnija, dakle onima na dnu socio-ekonomske hijerarhije. Ovo dodatno onesposobljuje one na dnu društva šireći jaz između najsiromašnijih i najbogatijih (Thomas 2019, 321), sentiment koji u Britaniji 2015. godine gaji i 424 psi-profesionalaca kad u otvorenom pismu optužuju vladu da mjere štednje narušavaju mentalno zdravlje cijele nacije (Schmitt 2017, 298-299). Ove mjere štednje su, valja spomenuti, superponirane na već mizerni postotak potrošnje na mentalno zdravlje koji globalno iznosi 7% (Rapporteur 2017, 3).

Većina je ovih istraživanja provedena na globalnom sjeveru, no, kako je već spomenuto, situacija na globalnom jugu gdje je preživljavanje često svakodnevna borba, a mehanizmi su skrbi za mentalno zdravlje gotovo nepostojeći, daleko je lošija. Stanovnici globalnog juga izloženiji su opasnostima na radnom mjestu, ekološkoj devastaciji, krađi resursa, razaranju okoliša i super-eksploataciji, no do koje mjere ovo narušava mentalno zdravlje teško je reći zbog manjka istraživanja (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 201-202). Statistike koje postoje često maskiraju dubinu problema koristeći u metodologiji samo slučajeve zabilježene u sustavu mentalnog zdravlja unatoč manjku pristupa uslugama mentalnog zdravlja od populacije i nepostojećoj mentalnozdravstvenoj pismenosti, te tako stopa depresije u Iranu prema nekim istraživanjima, na primjer, iznosi 4,1% (Gharraee et al. 2019). Kako sam netom prije vala protesta posjetio Iran, ova statistika čini se smiješnom jer većina ljudi, čak i kad bi postojale dostatne institucije skrbi za mentalno zdravlje, ne bi imalo vremena posjećivati ih radi konstantne borbe za osiguravanjem

vlastite egzistencije. “Pogledaj lica ljudi u Tehranu...”, rekao nam je lokalni stručno obrazovani medicinski tehničar koji ručno nakon posla satima konstruira i prodaje *handgripove* kako bi preživio, “ljudi se bore za preživljavanje, u depresiji su.” U Iranu, kao i na većini globalnog juga, san i želja je priskrbiti vizu za države globalnog sjevera i raditi u gore opisanim očajnim uvjetima jer je takvo što neusporedivo bolja alternativa od cjelodnevnog mučenja za osiguravanje stanarine.

U rijetkim slučajevima kad se stanovnici globalnog juga domognu obećane zemlje mehanizmi strukturalnog rasizma i kulturoloških tenzija osiguravaju da očaj za ove ljude ne prestaje, dokazano mnogim istraživanjima koje migracije povezuju s lošim mentalnim zdravljem (Roberts 2020, 11). Doseljednici također često imaju iskustvo kulturnog šoka i unutarne konflikte vis-à-vis najboljeg načina prilagodbe vlastite kulture novom okruženju što često završava s akulturacijom, psihološkim fenomenom koji je povezan s mentalnim bolestima (Roberts 2020, 14). Djelovanje ovog fenomena također je zabilježeno na daljinu putem globalizacije gdje se domorodačka stanovništva globalnog juga, suočena s kulturom i obiljem zapada kroz internet i druge medije, počinju poistovjećivati s globalno dominantnim kulturama što može voditi nezadovoljstvu i depresiji (Roberts 2020, 15). Dijelom se ovo može interpretirati kroz istu uzročnost koja povećava stope depresije u nejednakim društvima jer znamo da je subjektivna interpretacija vlastitog socijalnog statusa važan faktor u razvijanju mentalnih bolesti (Prins et al. 2015), no dijelom se može i pripisati širenju zapadnjačke kulture individualizma i materijalizma.

Materijalizam, istraživani preko visokog vrednovanja novaca, izgleda i slave, korelira s depresijom, anksioznosti i poremećajima ličnosti (Roberts 2020, 12). Jedno istraživanje provedeno na 21 “najrazvijenijih” država svijeta pokazuje da su djeca u Britaniji najnezadovoljnija jer roditelji više vremena ulažu u rad ne bi li djecu opskrbili robom s utisnutim društvenim prestižem, umjesto da to vrijeme provode s djecom, što doprinosi ranom razvoju depresije i anksioznosti (Matthews 2019, 59). Individualizam je pak, globalno proširen urbanizacijom i zapadnjačkom kulturalnom dominacijom, koreliran s povećanim osjećajem nesigurnosti (Roberts 2020, 13). Individualizam se također može povezati s usamljenosti, sve češćim problemom zapadnog društva povezanim s ovisnostima, depresijom i povišenim stresom (Matthews 2019, 56). Sve više je ljudi globalnog sjevera danas usamljeno što je u Britaniji čak dovelo do uspostavljanja ministarstva usamljenosti 2017. (Matthews 2019, 56).

Cijeli bi jedan doktorski rad mogao biti posvećen psihosocijalnim rezultatima istraživanja mentalnih bolesti, no problem mnogih ovih modela, poput stratifikacijskog koji predviđa više stope mentalnih bolesti u ljudima na dnu društvene hijerarhije, jest što rezultate svojih istraživanja promatraju u socio-ekonomskom vakuumu i razina analize ostaje na prezentaciji rezultata (Prins et al. 2015). Društvo je zamišljeno kao nepromjenjivi poligon čije se zakonitosti samo nepristrano izlažu. Tendencija takvim individualističkim metodologijama i teorijama u drugoj polovici 20.st. inhibirala je istraživanja s pretenzijama široj slici ignorirajući strukturalne aranžmane društava koja vode ovakvim rezultatima (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 197-198). Takav individualistički i fragmentirani pristup sociopsiholoških istraživanja zanemaruje i preklapanja mnogih determinanata u razvijanju mentalnih bolesti, a samim time i njihove povratne sprege. Stoga će se u sljedećoj sekciji istaknuti problemi nejednakosti u društvu, nejednake distribucije mentalnih bolesti, loših uvjeta rada i zaposlenja, egzistencijalne nesigurnosti, mjera štednje, jaza između globalnog sjevera i juga te materijalističko-individualističke kulture prikladno kontekstualizirati u sustav unutar kojeg nastaju - u kapitalizam.

1.3.2. Mentalno zdravlje kapitalizma

Proizvodnja mentalnih bolesti nije kontingentna pojava u kapitalističkim društvima niti je privremeni krah obično funkcionalnog sustava, ona je upisana u samu matricu kapitalizma što je neoliberalna politika samo intenzivirala. Da je tome tako, svjedoče Marx i Engels koji, usprkos manjku sustavne psihološke analitičke komponente u svojoj kritici (Matthews 2019, 52), postavljaju temelje za interpretaciju mentalnih bolesti u kapitalizmu i 150 godina prije “krize mentalnog zdravlja” (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 196). Spomenuta je Engelsova studija radničke klase, no Marx, razvijajući koncept otuđenja, slično tvrdi:

[...] da je rad radniku spoljašnji rad, tj. da ne pripada njegovoj suštini, da se on stoga u svom radu ne potvrđuje, nego poriče, da se ne osjeća sretnim, nego nesretnim, da ne razvija slobodnu fizičku i duhovnu energiju, nego mrcvari svoju prirodu i upropaštava svoj duh (Marx 1985, 248).

U kapitalizmu radnička je klasa obezvlašćena te im jedina opcija ostaje prodati svoj rad

na tržištu onima koji posjeduju sredstva za proizvodnju, klasi aproprijatora. Tako su radnici, po definiciji, otuđeni od proizvoda i procesa rada te im je po samoj prirodi komodifikacije i prodaje vlastitog rada bilo kakav oblik direktne kontrole nad procesom rada, kreativnom vizijom ili strukturom rada oduzet. Niska kontrola, kao što smo vidjeli, korelira s varijetetom duševnih oboljenja (Prins et al. 2016). Proizvod rada zamijenjen je nadnicom, a proces rada prinudnom eksploatacijom na koju se pristaje radi vlastitog preživljavanja zbog koje se radnik otuđuje od drugih radnika u natjecanju za resursima, a zatim i od sebe, identificirajući i sebe samo kao robu (Roberts 2020, 11-12). Marx kritizirajući ovo vidi esenciju čovjeka u njegovom radu, u mogućnosti da utisne svoju energiju u prirodu svojom voljom, a kasniji su psihoanalitički mislioci Frankfurtskog kruga poput Fromma i Marcusea produbili ovu misao teoretizirajući da je čovjek evoluirao iznad posjedovanja samo osnovnih potreba te zahtjeva zadovoljavanje unutarnjih emocionalnih i intelektualnih potreba (Matthews 2019, 52). Neke od tih potreba čovjek može ispuniti samo radom te tako, prema njima, imajući u vidu to da rad u kapitalizmu svojom prodajom nužno postaje eksploatirajući i opresivan, loše mentalno zdravlje počiva u proizvodnoj strukturi društva koja unutar kapitalizma ne dopušta zadovoljavanje ovakvih potreba (Matthews 2019, 53). Najamni je rad antiteza zadovoljavanju tih potreba onemogućavajući kreativnu ekspresiju inherentnu vlastitom radu, a otuđenje postaje neizbježni ishod prinude prodavanja vlastitog rada pod prijetnjom beskućništva i smrti specifične kapitalizmu (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 199).

Koliko je ovakva socio-psihološka sklopka štetna u teoriji, u praksi postaje tim štetnija uzmemo li u obzir natjecateljski imperativ tržišta koji neprestano tjera kapitaliste da povećaju profit smanjivanjem troškova proizvodnje (Čakardić 2019, 20; Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 196). Optuživati aproprijatore za snižavanje troškova proizvodnje putem rezanja nadnica, degradacije uvjeta rada, viših zahtjeva i ubrzavanja toka proizvodnje (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 197) reduktivno je jer zanemaruje da aproprijatori, kao i radnici, operiraju prema imperativima samoga sustava. Aproprijatori su prinuđeni stremiti višim profitima ne žele li biti istisnuti iz tržišnog natjecanja čime bi efektivno izgubili svoju klasnu poziciju što ih čini, načelno, jednakim robovima tržišta kao i radnike. Kapitalizam tako sam po sebi svojom tržišnom logikom vodi višim zahtjevima i gorim uvjetima rada koji uzrokuju mentalne bolesti. Nigdje ovo nije očiglednije nego u ekstremnoj podjeli rada, rođenoj u industrijskoj revoluciji, koja je aproprijatorima potrebna za povećanje produktivnosti. Osim što takva podjela stvara potrebu za posrednicima vidljivim u prije spomenutim kontradiktornim klasnim pozicijama, ovakav rad općenito crpi i najmanje trunke

kreativnosti ili kontrole od radnika umrtvljujući ih svojom repeticijom i automatizmom (Eisenberg-Guyot i Prins 2022 196-197). Umjesto da je napredak tehnologije ljude emancipirao, on je radnike dehumanizirao i instrumentalizirao zadajući im automatizirane zadatke u kojima se rad, kao i njegovi proizvodi, čine beznačajnim i beskorisnim, pritom stvarajući u njima konstantnu anksioznost oko toga da nov izum njihov posao može učiniti irelevantnim (Baran i Sweezy 1966, 342-343). Rad u kapitalizmu u teoriji i praksi nije kompatibilan s dostojanstvenim životom, pa tako ni mentalnim zdravljem, a suvremeni rast *anti-work* pokreta (Kawamoto 2022) te rastući broj ostavka (Ban 2022) u post-COVID svijetu u državama globalnog sjevera ovu činjenicu glasno dokazuje. Otuđeni, obezvrijeđeni i obezvlašćeni mnogi radnici vide egzistencijalnu nesigurnost jednako u radnom odnosu koliko i izvan njega, a u potonjem slučaju nisu dehumanizirani te imaju kontrolu.

U velikoj mjeri, moderno se nezadovoljstvo radnika država globalnog sjevera može interpretirati kroz učinke neoliberalizma čije je nagrizanje socijalne države ponovno iznjedrilo kapitalizam u svojoj srži. Uistinu, mnogi su kulturni kritičari poput Marka Fishera, Dana Taylora, Franca "Bifa" Berardija i Rona Robertsa pripisali rast nezadovoljstva u Zapadnom društvu, pa tako i moderne krize mentalnih bolesti, neoliberalnoj politici (Schmitt 2017, 302), a onih prije spomenutih 424 psi-profesionalaca u svome otvorenom pismu aktivno optužuju neoliberalizam za narušeno mentalno zdravlje Britanaca (Schmitt 2017, 299). Ponovno treba spomenuti da je neoliberalizam na globalnom sjeveru samo povratak kapitalizma svojoj punoj formi odgurivanjem prošlostoljetnih ustupaka radničkoj klasi te da mnoge države globalnog juga bez ovakvih ustupaka kontinuirano funkcioniraju od kad je kapitalistički model tamo nasilno uvezen. Razorni učinci neoliberalizma na mentalno zdravlje, kao i opisani razorni učinci strukture rada na mentalno zdravlje, u biti su samo razorni učinci kapitalizma. Držeći to na umu valja ukratko opisati učinke kapitalizma, kojem neoliberalizam omogućava zrelu formu, na socio-ekonomsku sliku svijeta proteklih pet desetljeća kroz nekolicinu teoretskih i praktičnih aksioma na kojima neoliberalizam počiva.

Prva dva nepropitana aksioma neoliberalizma uključuju oslobođenje mogućnosti tržišta i ekspanzionistički fetiš što se u praksi provodilo kroz deregulaciju financijskog tržišta, tržišta robe i tržišta rada (Navarro 2017, 15). Prvi aksiom za već očajno radno mjesto znači manje obrana za radnike, manje poslovnih beneficija, nestabilnije radne odnose i više sati rada u prosjeku (Matthews

2019, 57). Drugi aksiom znači globalnu ekspanziju tržišta i njeno kolonijalno nasljeđe koja je omogućila relociranje proizvodnje u države unutar kojih ustupci radničkoj klasi nisu podareni te je tako proizvodnja jeftinija (Moncrieff 2022, 6). Ovakve su neokolonijalističke prakse upravo one koje su omogućile destabilizaciju lokalnih ekonomija i posljedičnu super-eksploataciju za koju je spomenuto da razara mentalno zdravlje globalnog juga. Jedan je primjer utrostručavanje stopa suicida indijskih farmera u Maharashtri između 1995. i 2004. zbog novih patentiranih genetski modificiranih usjeva s kojima se nemoguće natjecati (Roberts 2020, 8), no ovakvih priča u globalizaciji ima nebrojeno. Takve priče, posljedično, uzrokuju i prije spomenute masovne migracije koje su, ponovimo, nevjerojatno štetne po mentalno zdravlje (Roberts 2020, 11). Kako je ekspanzionistički fetiš vodeći razlog za klimatske promjene koje neki projiciraju da će do 2050. dislocirati preko milijardu ljudi (Henley 2020), proces zbog kojih će ti ljudi vidjeti nepovratno uništavanje svojih domova i kulture, sigurno je zaključiti da će se takvi mehanizmi samo pogoršavati.

Rad koji je, s druge strane, ostao u centru imperija za stanovnike globalnog sjevera postaje zato intenzivniji i nestabilniji jer se mora natjecati s jeftinijom radnom snagom globalnog juga. Sukladno s ciljem rasta profita radnik se konstantno evaluira i strahuje od gubitka posla jer davanje 100% truda više nije dovoljno (Moncrieff 2022, 6). Mark Fisher ovaj fenomen sažeto opisuje filmskom anegdotom u kojoj radnici kafića moraju dekorirati svoju uniformu s barem sedam personaliziranih detalja, a kad jedna konobarica na posao dođe s točno sedam detalja uprava joj razjasni “[...] da iako je sedam *službeno* dovoljno, *zapravo* je neadekvatno - upravitelj pita želi li ona izgledati kao tip osobe ‘koji radi samo goli minimum’” (Fisher 2009, 39). Kako je već izneseno visoka očekivanja i niska kontrola u radu te nestabilan posao višestruko su povezani s mentalnim bolestima, a efekt ne može biti bolji kad su dotična očekivanja nedefinirana, a dotična stabilnost ovisi o nepredvidljivoj hiperaktivnosti globalnog tržišta rada kako je slučaj u globalnom neoliberalnom kapitalizmu. U kasnom kapitalizmu čak i najsigurniji poslovi mogu biti oduzeti, vidljivo u recentnom otpuštanju desetaka tisuća donedavno sigurnih informatičkih radnika Googlea, Microsofta i Mete (Vedantam 2023).

Treći nepropitani aksiom neoliberalizma naziva se *trickle down* ekonomija te pretpostavlja da će bogaćenje klase aproprijatora iscuriti na radnike bogateći i njih u nekom trenutku što u praksi znači porezne olakšice za najbogatije, povećavanje poreza radnicima, smanjivanje nadnica i *bail-*

out politika (Rosenthal 1998, 12). Ova se teorija u četrdeset godina provođenja, šokantno, ispostavila krivom te je samo još više obogatila najbogatije. Nejednakost u prihodima spektakularno je porasla u tom periodu unutar državnih granica koliko i između njih dok je rast indikatora kvalitete života usporio (Navarro 2017, 13). Najbogatijih 1% ljudi je do 2007. uspjelo prisvojiti 57% bogatstva, brojka koja je u međuvremenu porasla na 63% (Oxfam 2023). Ovo ne bi trebalo biti iznenađujuće ako se sjetimo da kapitalizam pod imperativom tržišta uvijek stremi višim profitima koji se postižu većom stopom eksploatacije i smanjenjem troškova proizvodnje. U kapitalizmu obilje i siromaštvo tako nužno postaju dvije strane iste kovanice te obilje više “nije lijek za siromaštvo, već njen Sijamski blizanac” (Baran i Sweezy 1968, 287). Zdravorazumski artikulirano, akumuliramo li limitirane resurse na jednu stranu, druga će strana te resurse manjkati, a kapitalizam bez iznimke vodi ovakvim podjelama (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 197). Neoliberalizam je ispunio marksistička proročanstva o širokim nejednakostima (Cohen 2016, 30), što, sjetimo li se prije izložene statistike o višim stopama mentalno oboljelih u nejednakim društvima, također znači i nejednakosti mentalnog zdravlja. Blagostanje jedne klase u kapitalizmu ovisi o degradaciji druge, što jednako vrijedi u materijalnom koliko i psihološkom smislu (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 198) jer su, sukladno nalazima psihosocijalnih modela, oni neodvojivi.

Četvrti nepropitani aksiom neoliberalizma vjera je u privatizaciju javnih usluga poput zdravstva kao blagotvornih za generalnu populaciju (Navarro 2017, 15, 205). U praksi ovo znači smanjivanje javne potrošnje na, između ostaloga, usluge mentalnog zdravlja, unatoč tome što potražnja za njima raste (Roberts 2020, 7). Kad država prestaje biti nadležna za skrb nad svojim građanstvom i počinje biti puki medijator kompetitivnog tržišta, skrb se nad mentalnim zdravljem od države mora zavrijediti dokazivanjem da postoji volja i želja za radom i sudjelovanjem u tom tržištu (Moncrieff 2022, 4). U bivše su države socijalne pomoći tako uvedeni sve viši kriteriji za kvalifikaciju invaliditeta dok isplate rastu ispod stope inflacije jer je osoba koja ne proizvodi višak vrijednosti, iz perspektive tržišta pa tako i države, suvišna (Moncrieff 2022, 6). Podsjetimo se, ovo je konzistentnije s tržišnom logikom kapitalizma nego odbačena socijalna država, a privatizacija zdravstvenih usluga je tim konzistentnija jer uspješno otvara još jedno tržište. Učinak ovakvog manevra je da siromašni, oni kojima su usluge mentalnog zdravlja najpotrebnije, do njih ne mogu doći, što stvara povratnu spregu. Siromaštvo i otuđujući rad u kapitalizmu proizvode mentalne bolesti, a mogućnost izlaska iz ovog začaranog kruga umanjena je utoliko što siromašni i radnici

neće dobiti potrebnu pomoć perpetuirajući krug u kojem bogati više nemaju samo materijalnu, već i psihološku prednost (Roberts i Itten 2006, 792).

Ovo nije opasno samo za individuu, već se tiče cijele kohezije društva. Ako depresivna osoba ne dobije potrebnu pomoć, najgori je rezultat samoubojstvo, no ako paranoidni shizofreničar ne dobije potrebnu pomoć rezultat može biti višestruko ubojstvo. Jedan je takav primjer George Holbrook kojemu je usred mjera štednje u Kanadi 1997. oduzeta socijalna pomoć jer ga liječnik, unatoč očiglednim problemima s mentalnim zdravljem, nije želio preporučiti za beneficije (Rosenthal 1998, 17). Holbrook na ovo odgovara ubojstvom svog stanodavca, liječnika i sebe (Rosenthal 1998, 17). Od tad su se privatizacija i mjere štednje samo pogoršale, a strah od društva koje proizvodi duboko uznemirene ljude bez da im pruža pomoć fantastično zrcali hit film *Joker* (2019).

Arthur Fleck, protagonist, slika je i prilika bijede radnika 21. stoljeća koji je prinuđen raditi mizeran posao za nisku nadnicu pod konstantnom prijetnjom otpuštanja te živi u očajnim životnim uvjetima. Fleck je pritom i mentalno bolestan te ovisi o socijalnoj pomoći da bi priskrbio potrebite mu lijekove. Klasne tenzije prožimaju prikaze ekstremnih nejednakosti u fiktivnom gradu *Gotham* te prvi vrhunac doživljavaju kad Fleck, provociran nekolicinom pijanih moćnika, svu trojicu hladnokrvno ubija. Ubrzo nakon Flecku je, unatoč očiglednoj psihičkoj disfunkcionalnosti, socijalna pomoć oduzeta. *Joker* je zaradio preko milijardu dolara, a uspjeh se jamačno može dijelom atribuirati preciznošću s kojom dijagnosticira destruktivnost društva koje stvara mentalne bolesnike i oduzima im pomoć. Nadalje, Fleckov se homicid može interpretirati i na simboličkoj razini kao buđenje klasne svijesti u bolesnika, da društvo koje bolesnike proizvodi u njihove ruke stavlja revolver koji to društvo negira, da sama mentalna bolest postaje sjeme narušavanja sve fragilnijeg privida društvene harmonije. Finalno, *Jokera* je bitno kontekstualizirati i u sve češća masovna ubojstva koja kinje države s najvišim nejednakosti na Zapadu, još jedan strah s kojim publika 21. stoljeća neupitno rezonira.

Da se ovaj fenomen smisleno opiše, treba se navesti i peti nepropitani aksiom neoliberalizma - ideologija individualizma. Prijelaz s kolektivističkog na individualistički moralni etos svojstven neoliberalizmu znači izbjegavanje solidarnosti i ideja socioekonomskih utjecaja na individualni uspjeh ili neuspjeh (Roberts 2020, 13). Istraživanja pokazuju da kolektivism ima

obrnutu korelaciju sa stopama anksioznosti i poremećajima raspoloženja (Roberts 2020, 13) te tako ova transformacija društvene paradigme utječe na mentalno zdravlje dvojako. Prvo, proizvedeći veće stope mentalnih oboljenja u gubitnicima neoliberalne utrke, a drugo, stvarajući tendenciju “krivnje bolesnika za njihove probleme, tako da se unesrećenima uskraćuje i komfor naše empatije” (Rosenthal 1998, 21). Individualizam, a posljedično i usamljenost, nisu nusprodukt kapitalizma već su prema tržišnim načelima kompetitivnosti njegov integralni dio te nije slučajno da se s pojavom kapitalizma počinje promovirati privatnost, veličati individualizam i stvarati atomska obitelj (Matthews 2019, 56). Engels već primjećuje da imperativ kompeticije u obje klase uzrokuje usamljenost i izolaciju (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 196), a neoliberalna ideologija samo efikasnije utiskuje vrijednosti kompetitivnosti i osobne odgovornosti u subjekte modelirajući im po tom idealu percepciju sebstva (Cohen 2016, 83). Logičan kraj ovakvog shvaćanja svijeta ideja je da postoje samo pobjednici i gubitnici te da su svi sami, a Berardi u svojoj analizi sve češćih masovnih ubojstava u 21. stoljeću uzročnost nalazi upravo u takvom svjetonazoru (McIntyre 2015). Masovni ubojica na trenutak može postati pobjednik neoliberalne utrke, njegovo će lice biti na vijestima, a napokon će on biti onaj koji izvršava, umjesto da trpi dominaciju (McIntyre 2015). Razvoj Flecka nakon njegovih homicida u *Jokeru* upravo predbacuje ovu narcisoidnu kompulziju na duboko narcisoidno i nesolidarno društvo. Društveno proizvedeno ubojstvo koje Engels opisuje u prvoj epidemiološkoj analizi tvornica (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 194) postaje društveno proizvedeni masovni ubojica u 21. stoljeću.

Depresija, suicid, ludilo i masovna ubojstva ne mogu se odsjeći od svoje materijalne i kulturološke realnosti, a ta je realnost, prema svetom gralu nepropitanih neoliberalnih aksioma, realnost tržišta. Uistinu, svi navedeni izdanci kapitalizma i neoliberalizma mogu se svesti pod jedan zajednički nazivnik - podređivanje čovjeka potrebama tržišta. Želja za profitom kapitalizma i zadovoljavanje ljudskih potreba prosto nisu kompatibilni (Matthews 2019, 51) vidljivo u činjenici da je “[...] monopolski kapitalizam, za svu produktivnost i bogatstvo koje je generirao, bio u potpunosti neuspješan pružati temelje društva sposobnog za promicanje zdravog i sretnog razvoja svojih članova” (Baran i Sweezy 1968, 285). Prateći ovu logiku kapitalizam se impostirao kao jedini sustav koji uspjeh pretvara u katastrofu (Rosenthal 1998, 11), najvidljivije u cikličkom ponavljanju recesija inherentnom slobodnom gibanju kapitala, zakonitosti koja bez planskih intervencija tržištu periodično stvara ekonomske balone osuđene na pucanje (Roberts 2020, 6). Od 1871. do 2007. samo je u 17 država globalnog sjevera bilo 255 recesija (Roberts 2020, 6) jer tržište,

prepušteno samo sebi, ne razmišlja dugoročno, već samo o ekspanziji i akumulaciji koje nisu održive. Mehanizam koji sprječava nejednakosti, loše uvjete rada, recesije i druge generatore nezadovoljstva u kapitalizmu ne postoji niti je moguć jer je sama bit kapitalizma tržišna logika kao takva, ona je sveto pismo matrice kapitalizma, alfa i omega. Riječima Rosenthal:

Društvo koje pokušava organizirati svaki aspekt života kao komercijalnu razmjenu devaluirala ljudska bića. U tržišnoj ekonomiji, ljudska bića nemaju neotuđivih prava, već samo ona koja mogu kupiti (Rosenthal 1998, 22).

Štoviše, nezadovoljstvo je tržištu poželjno jer nezadovoljstvo označava manjkavost, a manjkavost se može popuniti konzumacijom koja zauzvrat širi isto to tržište koje stvara nezadovoljstvo (Moncrieff 2022, 7). Rezultirani konzumerizam ipak ovu rupu ne može popuniti jer je baziran na konzumaciji praznih označitelja socijalnog prestiža koje konzumenti kupuju nadajući se da do dostojanstva mogu doći preko njegove reprezentacije (Matthews 2019, 58). Posljedična komodifikacija ljudskih aktivnosti kroz artificijelno stvorene potrebe stvara kulturu koju neki nazivaju shizoidnom jer manjka bazu u realnosti (Bell 2019, 82). Ipak, ovakva psihoanalitička argumentacija nije ni potrebna da bi se zamijetila neraskidiva veza mentalnih bolesti i slobodnog tržišta, jer je ona evidentna već u klasicizmu. Opisujući percipiranu sponu ludila i slobode u klasicizmu Foucault piše:

Trgovačka sloboda se tako pojavljuje kao element u kojem mišljenje nikad ne može da stigne do istine, u kojem se ono što je neposredno - nužno pretvara u protivrečnost, u kojem vreme izmiče vlasti i izvesnosti godišnjih doba, u kojem zakoni koristoljublja lišavaju čoveka njegovih želja. (Foucault 1980, 188-189)

Nezadovoljstvo je tržištu poželjno, čak i potrebno, a na svu sreću svojim ga anarhičnim smjerenjem ono stvara ne pretek. U teoriji, lokus je nezadovoljstva nebitan i može biti ravnomjerno raspoređen u radničkoj klasi, no u praksi u kapitalizmu su neke skupine manje privilegirane od drugih. U prvom redu riječ je o ženama i "rasnim subjektima" koji od začetka kapitalizma zauzimaju osjetno goru poziciju nego ljudi dominantne rodne i rasne dispozicije jer "kapitalizam kao društveno-ekonomski sistem ima neraskidive veze s rasizmom i seksizmom" (Čakardić 2019, 248). Prvi radnici u Britaniji mahom su Židovi, Romi i Irci, a uvjeti rada za žene u prosjeku su daleko gori te se od njih očekuje dupla smjena produktivnog rada na poslu koliko i reproduktivnog

rada u kućanstvu (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 196-197). Patrijarhat je u ovom obliku specifičan povijesni proizvod kapitalizma razvijen za potrebe održavanja radničke snage (Čakardić 2019, 212) te se posljedično “[...] rodna opresija kao sustavan oblik nejednakosti iskristalizirala i legitimirala kao rezultat specifične organizacije reprodukcije radne snage u kapitalizmu” (Čakardić 2019, 231). U tranziciji iz feudalizma u kapitalizam ženama je oduzeta mogućnost produktivnog rada premještanjem proizvodnje u gradove (Cohen 2016, 143), a reproduktivni je rad obezvrijeđen što je postavilo temelje za rodne nejednakosti koje vidimo i danas. Dvostruki rad na poslu i kod kuće, rodna diskriminacija i ekonomsko-društvena neravnopravnost žena realnost je 21. kao i 19. stoljeća, a više stope mentalnih bolesti u žena faktor su koji ovo potvrđuju. Povijest rasizma ima sličnu putanju kao patrijarhalna opresija, no kako ovo već izlazi iz opsega rada, bitno je samo naglasiti da je kapitalizam pod prosvjetiteljskim idejama ljudskih kvaliteta morao neke isključiti iz kategorije čovjeka kako bi uspješno postavio svoje klasne temelje (Čakardić 2019, 230-231). Tako, iako su se žene i “rasni subjekti” izborili za neka prava i kapitalizam u teoriji može tolerirati neke emancipaciju (Čakardić 2019, 238), ove diskriminatorne podjele leže u genezi kapitalizma te se i danas perpetuiraju.

Kapitalizam sije nejednakost svojom društvenom organizacijom, privilegira jedne nauštrb drugih, crpi zadovoljstvo iz rada, stvara nesigurnost prema logici tržišta, ne mari za one koje je hendikepirao, razara globalni jug svojim ekspanzionističkim fetišem i neokolonijalnim nasljeđem, socijalizira individualno-materijalističku misao kao preduvjet svojoj reprodukciji i ugnjetava sve one koji nisu bijeli muškarci. Svaka uzročno-posljedična veza štetnosti po mentalno zdravlje opisana u prošloj sekciji svoj početak i proliferaciju nalazi u kapitalizmu iz čega možemo zaključiti da proizvodnja mentalnih bolesti nije akcidentalna u kapitalizmu, ona je neophodna njegovom opstajanju, i više od toga, ona mu je *modus operandi*.

Odgovori kapitalizma na ovaj gorući društveni problem jednako su tragikomični te, naravno, uključuju logiku tržišta. Prvi su lijekovi, reklamirani kao brzi fiks za mentalne probleme oni istovremeno komodificiraju zdravlje i prebacuju fokus promjene s društva na individuu koja do njih u nekim državama može doći u običnom dućanu (Roberts 2020, 20). U potpunosti konzistentni s neoliberalnom ideologijom, lijekovi su postali unosno tržište koje tjera individuu da se sama nosi s ožiljcima zadobivenim životom u kapitalizmu. Način na koji se individuu potiče da se s takvim ožiljcima nosi predvidivo je simptomatski, usmjeren povratku na posao kako dotična

osoba ne bi prestala proizvoditi višak vrijednosti (Burston 2018, 3). Drugi, toksična pozitivnost, nasuprot dugotrajnom i mukotrpnom suočavanju s traumama na sličan način simptomatski promovira samopouzdanje, optimizam i efikasnost, kako bi se radnik čim prije vratio u ciklus eksploatacije (Thomas 2019, 326). *Self-help* pozitivna kultura nastaje upravo 1980-ih sa stupanjem neoliberalne ideologije na scenu te se savršeno preklapa s njegovom prerogativom konstantnog napredovanja zbog konstantnog natjecanja (Cohen 2016, 86). Individualni, simptomatski i dugoročno beskorisni, oba pristupa također je zajedničko pljuvanje u lice nebrojenim žrtvama sustava koji ih je stvorio.

Međutim, optuživati sustav mentalnog zdravlja za ovo, kao i aproprijatore, kako smo na to i ranije upozorili, vrlo je reduktivno. Naime, sustav mentalnog zdravlja nije opremljen za pružanje adekvatne skrbi žrtvama kapitalizma jer baza epidemije mentalnih bolesti leži u istoj bazi na kojoj je sustav mentalnog zdravlja izgrađen, na klasnim i ekonomskim odnosima, a bez eliminacije te baze neće se eliminirati ni njene posljedice (Matthews 2019, 50). Neki zagovaraju društveni pristup mentalnom zdravlju koji u obzir uzima političku opresiju i isključenje pri liječenju i dijagnosticiranju (Matthews 2019, 60), no često ovakve skupine poput *Recovery in the bin* ili *National survivor user network* imaju nedefinirane zahtjeve i manjak koherentnog programa. *Recovery in the bin* tako pozicionira probleme mentalnog zdravlja u širu klasnu borbu unutar kapitalizma i zahtjeva svjetsku redistribuciju skrbi nad mentalnim zdravljem i promjenu definicije oporavka (*Recovery in the bin* 2016), no ne pruža održiv alternativni model. Dijelom su i oni svjesni toga: “Neki se od nas nikada neće osjećati “Oporavljenim” živeći pod ovim nepodnošljivim i nehumanim društvenim pritiscima” (*Recovery in the bin* 2016). Bez adresiranja korijenskih problema rasprostranjenosti mentalnih bolesti i sistematskih pritisaka koji ih stvaraju, pomoć mentalnom zdravlju uvijek će biti simptomatska i usmjerena normalizaciji (Burston 2018, 5), a društveni model koji mnogi zagovaraju samo može pružati humaniji vid pomoći, ali ne i riješiti epidemijski razmjer problema (Cohen 2016, 7). Za to je potreban racionalniji, socijalno osjetljiv i održiviji ekonomski sustav koji zdravlje postavlja na prvo mjesto umjesto da ga podređuje interesima tržišta i klase aproprijatora (Rosenthal 1998, 28). Sustav mentalnog zdravlja u kapitalizmu u najboljem je slučaju zato manjkav... no u najgorem je, kako će sljedeća sekcija pokazati, upleten u njegovo održavanje.

1.4. Sustav mentalnog zdravlja kao nadgradnja

Na prvi nam se pogled, u trenutačnom stadiju analize, psi-profesije i sustav mentalnog zdravlja mogu pričiniti kao dobronamjerne institucije koje zahvaljujući tome što su osuđene na rad u sustavu koji proizvodi mentalne bolesti nikada neće biti u poziciji cjelovito se suočiti sa širinom problema. Psi-profesije trude se liječiti navalu mentalnih bolesti koje kapitalizam proizvodi, no njihova ih pozicija unutar tog sistema tjera na Sizifov posao. Ova je perspektiva ipak nepotpuna, dapače i kontradiktorna s prije iznesenom definicijom kapitalizma unutar koje je tržište glavni medijator *svih* društvenih odnosa te su mu državne institucije *potrebne* za legitimizaciju i održavanje. Kapitalizam “[...] ne diktira samo ekonomske načine samoodrživosti već i društvene odnose uopće” (Čakardić 2019, 36) što uključuje psi-znanosti i sustav mentalnog zdravlja. Ako će naša odanost “nemilosrdnoj kritici svega što postoji” (Marx 1972, 120) koju je Marx započeo biti potpuna, bitno ju je primijeniti i na diskurs i praksu sustava mentalnog zdravlja.

Stoga krenimo od šire slike: kako psi-profesije pristupaju mentalnim bolestima? Premisa zdravstva u kapitalizmu uopće jest da je zdravlje osobna odgovornost koja pada na individu (Rosenthal 1998, 20), a uvriježeni biopsihosocijalni model u psi-profesijama nije nimalo drugačiji. Iako su socio-psihološki stresori faktor u razvijanju mentalnih bolesti, pogled psi-profesija ne seže dalje od konkretne individue na koje su ovi stresori izvršeni, a prefiks *bio* cementira činjenicu da se mentalna bolest mora promatrati i liječiti u individui. Teško je zamisliti psihijatra koji pacijentu predlaže da se sindikalizira kao lijek za svoju poslom uzrokovanu depresiju, a još manje psihologe koji u državnim bolnicama pacijentima šire klasnu svijest. Dijagnoze tako počinju i završavaju s individuum u biološko-medicinskom žargonu, a ne s društvenom i političkom analizom (Matthews 2019, 49-50). Ono što prefiks *bio* otkriva je da su, za psi-profesionalce, mentalne bolesti, iako dijelom uzrokovane vanjskim faktorima, ipak primarno fizičke poput kardiovaskularnih bolesti što opravdava da ih se na isti način promatra i liječi. Mentalne su bolesti tako medikalizirane što ih čini moralno i politički neutralnim entitetima, problemima mozga, a ne politike (Moncrieff 2022, 8). Ovaj postupak efektivno depolitizira mentalne bolesti i sakriva njihove uzroke neprobojnim velom psi-terminologije (Matthews 2019, 49). Psihijatrijska teorija i praksa tako uvijek je depolitizirajuća i pacificirajuća:

Grozne odluke koje grupe čine apstrahirane su od kontradiktornih uvjeta u kojima su

[one] prinuđene djelovati, a “psihološki” dio objašnjenja stvara privid da loše odluke moraju biti temeljene na neispravnom rasuđivanju ili mentalnoj patologiji. (Parker, citirano u: Cohen 2016, 194)

Nadalje, predviđanja su se Barana i Sweezya iz 1960-ih o sve rasprostranjenijim i ozbiljnijim psihičkim poremećajima obistinila, ali predviđanje da će zbog toga sustav pasti pod svojom težinom nije (Baran i Sweezy 1966, 364). Dobrim dijelom za to imamo zahvaliti psi-profesijama čiji je funkcionalistički pristup vraćanja ljudi na posao dovoljno efektivan da, iako ne rješava patnju, osigurava njenu koegzistenciju sa svojim uzrocima održavajući reprodukciju sustava kroz pacificiranje radne snage i prividnu društvenu harmoniju kontrolom devijantnosti (Moncrieff 2022, 8). Psi-profesije, magičnom igrom slučaja, mentalne bolesti depolitiziraju nalazeći ih u individui, pacificiraju protest protiv sustava njihovom medikalizacijom te osiguravaju nesmetani rad kapitalističke mašinerije pružajući funkcionalističku pomoć. Naivno bi, zato, bilo promatrati ih kao odvojenu, dobronamjernu instituciju unutar kapitalizma čija je teorija i praksa igrom sudbine perfektno uštimana s neoliberalnom ideologijom i politikom.

Kako znamo da kapitalizam definira sve društvene i proizvodne odnose, morat ćemo priznati da, uz politiku, edukaciju, popravni sustav i medije, to uključuje i zdravstvo (Cohen 2016, 31). Zdravstvo, kao i sve navedene institucije, u marksističkom smislu možemo definirati kao dijelom nadgradnje utoliko što su sve determinirane bazom društveno-vlasničkih odnosa, dakle klasnim odnosima i ekonomijom (Cohen 2016, 29). Potrebno je pružati korektiv klasičnim interpretacijama koje nadgradnju vide kao sekundarnu činjenicu jer ekonomsko-vlasnička baza i legislativna nadgradnja nisu odvojene, nego su međuovisne te su srasle jedna s drugom (Čakardić 2019, 34). Izoliranje jednog vijka isprepletene kapitalističke mašinerije u jednakoj je mjeri nemoguće i nekorektno, no za potrebe konciznosti koristit će se termin nadgradnje da se funkcije i funkcionalnosti sustava mentalnog zdravlja istaknu u svojoj reproduktivnoj službi. Zdravstveni sustav tako perpetuira sustav kapitalizma prvo, kroz direktnu i indirektnu akumulaciju profita, i drugo, kroz ideološku reprodukciju dominantnih normi i vrijednosti vladajuće klase (Cohen 2016, 31).

Prva je točka samorazumljiva, no ključno je argumentirati drugu koja se tiče prirode medicinskog znanja i znanosti na čijim zaključcima legitimitet i operiranje zdravstvenog sustava počiva. Gramsci iznosi ideju hegemonске moći kojom aproprijatori, nasuprot fizičkoj prisili,

intelektualnim i moralnim vodstvom na radničku klasu nameću dominantan koncept realnosti (Cohen 2016, 71). Kontrola je tako u radnicima internalizirana, a nametnut koncept realnosti informira sve njihove moduse mišljenja i ponašanja osiguravajući da će se sami oblikovati po naličju sustava (Cohen 2016, 71). Hegemonska moć svojom je suptilnošću daleko efektivnija jer umjesto gušenja otpora, ona stvara pristanak prezentirajući *status quo* kao prirodnim, neizbježnim i blagotvornim, a provodi se upravo kroz nadgradnju, dakle religiju, edukaciju, obitelj, ali i znanost (Cohen 2016, 72-73). Medicinsko znanje tako može biti hegemonско jer ono nije apstraktno proizvedeno, ono je proizvedeno unutar klasnih odnosa, što neće reći da to znanje nije autonomno, nego da je ta autonomija bačena u “set odnosa moći koji determiniraju ne samo kako se to medicinsko znanje koristi... no također koje znanje se proizvodi i kako se to znanje proizvodi” (Navarro, citirano u: Cohen 2016, 73).

Ovisno o tome tko financira kakva istraživanja, kako se nalazi tih istraživanja interpretiraju i predstavljaju, te, naposljetku, za koje ciljeve i na koji se način oni koriste, moguće je kroz znanost legitimizirati i promovirati interese vladajuće klase, preciznije, promovirati *status quo* (Cohen 2016, 73). Medicinsko znanje kroz svoju percipiranu neutralnost ne mora biti u službi čovjeka, već može biti u direktnoj službi kapitala, jer samom svojom upletenošću u sustav klasnih odnosa ono ne može biti neutralno, samom prirodom svoje proizvodnje ono na neki način služi hegemonскоj kontroli. Modernom znanosti prisvajaju se posebna znanja u ruke manjine stručnjaka, ta znanja mogu služiti depolitizaciji pružanjem tehničkih solucija za političke probleme, kontroli standardizacijom poželjnog načina ophođenja sa svojim tijelom i umom te bogaćenju akumulacijom profita kroz tržišne solucije za probleme (Cohen 2016, 73-74).

Ovo vrijedi tim više za sustav mentalnog zdravlje jer se tiče ljudskog uma, a samim time i ljudskih vrijednosti, ponašanja i želja. Znanje psi-disciplina tako može biti ekstremno korisno regulaciji sustava, a prema tome je i ekstremno podobno ideološkim intervencijama. Psihijatrija svojim potencijalom interveniranja direktno u ljudski duh tako može biti viđena kao hegemonско, sveobuhvatna forma znanja koja učvršćuje norme i vrijednosti kapitalizma kroz proizvodnju diskursa koji regulira ljudska ponašanja, osobnost, stil života te čak i govor (Cohen 2016, 69-70). Nastavno na to, dijagnoza mentalne bolesti uvijek se može vidjeti kao pokušaj očuvanja *statusa quo* jer politički problem nastoji medikalizirati, a problematična ponašanja patologizirati (Cohen 2016, 170). Psi-profesije i njihovi dijagnostički okviri, na kraju dana, ipak su nastale u klasnim

društvima te je tako očekivano da im je glavni imperativ održati klasne strukture s kojima su nastale (Cohen 2016, 19).

Uistinu psi-profesije mogu se vidjeti kao dijelom ideološke nadgradnje čiji je glavni motiv reprodukcija i očuvanje kapitalizma kroz proizvodnju i diseminaciju hegemonskog znanja, međutim etiketiranje psi-disciplina na ovako apstraktan način bez konkretnih dokaza sličnije je teorijama zavjere, nego suvisloj argumentaciji. Korisnost ishoda psi-znanosti kapitalizmu može biti slučajnost, a sagledavanje psi-disciplina kao dijelom nadgradnje kakav crveni epistemički trik. Da bi se istinski dokazala prirodna podređenost psi-disciplina kapitalizmu potrebno je zaroniti u njihove tvrdnje, diskurs i povijest ne bi li sadržaj ove sekcije stajao na čvrstim temeljima. Cilj je sljedećeg poglavlja upravo kritički promatrati diskurs i povijest psihijatrije i koncepta mentalnih bolesti te dublje istražiti njihovu ideološku funkciju.

2. Mentalni bauk

Želimo li se uspješno uhvatiti u koštac s ideološkom prirodom psi-disciplina i njihovom percepcijom mentalnih bolesti, moramo propitati njene premise kakve ih nalazimo u rezultatima psi-znanosti. Ovo poglavlje će dekonstruirati temelje na kojima psi-discipline počivaju pokazujući da je njihova prava baza ideološke naravi. Ideološke funkcije psi-disciplina načete u prošloj sekciji će se zatim produbiti i sistematizirati, a da bi se ova analiza slegnula, posljednji će dio poglavlja biti posvećen povijesti psi-disciplina i, krucijalno, nastanku diskursa o mentalnim bolestima. Cijela će se analiza kontekstualizirati širom temom novih tehnologija moći te ćemo se zaključno sažeto zapitati o odnosu ludila i kapitalizma uopće.

2.1. Biomedicinski model

U radu je navedeno da psi-discipline prihvaćaju biopsihosocijalni model mentalnih bolesti, no tako sročeni sadržaj, ni približno nam ne daje punu sliku problema. Već je ukazano na činjenicu da su psi-profesije heterogene te da ni sama psihijatrija kao “službena” i privatna i državna branša psi-profesija također nema postignut konsenzus oko kauzacije i funkcioniranja mentalnih bolesti. Tako će neki psi-profesionalci naginjati biološkim determinantama u svojim istraživanjima i liječenju, a neki psihosocijalnim (Love 2020). Na biopsihosocijalni model više valja gledati kao na kompas nego pomno istraženu kartu. Ovaj *laissez-faire* pristup samom temelju na kojem počiva koncept mentalnih bolesti, koncept zbog kojeg psi-profesije postoje, u startu bi trebao biti sumnjiv. Na sličan način, primjerice, koncept gravitacije u fizici nije shvaćen u cjelini, no ne postoji izvjestan broj znanstvenika koji naginje Newtonovoj ili Einsteinovoj interpretaciji, već je konsenzus oko nekih pojava postignut te se zajedničkim naporima unapređuje (Szasz 1974, 95). Ovo je fundamentalna rupa u psihijatrijskom znanju zbog koje Thomas Szasz, prakticirajući psihijatar, 1960-ih drži da psihijatrija “[...] slični religiji više nego znanosti, politici više nego medicini” (Szasz 1974, 95). Preko 50 godina kasnije situacija nije ništa bolja te jedan od vodećih svjetskih psihijatara tvrdi da je problem mentalnih poremećaja upravo taj što ih se *de facto* ne može definirati, što nas opravdava u ocjeni da su njihove definicije “*bullshit*” (Cohen 2016, 11).

Jedini je konsenzus, barem u striktno psihijatrijskom shvaćanju mentalnih bolesti, donekle

postignut, taj da biologija, što će reći predispozicije mozga, u kombinaciji s vanjskim stresorima, uzrokuju i determiniraju mentalne bolesti. Unatoč tome, mnogi autori ističu da takvo polazište može biti zavodljivo, pa psihijatrija, najmoćnija psi-profesija, nerijetko ima tendenciju biološkog redukcionizma, tj. naginje biomedicinskom modelu (Matthews 2019, 49; Roberts 2020, 2; Cohen 2016, 5; Moncrieff 2022, 2). Biomedicinski model postavljen je prije 200 godina te postulira da je uzrok mentalnih bolesti kemijski disbalans u mozgu (Cohen 2016, 5). Danas bi se ova definicija mogla preformulirati u tvrdnju da kemijske disbalanse determiniraju i vanjski faktori, no koncept kemijskog disbalansa i neurološke disfunkcionalnosti ostaju neodvojivim dijelom psihijatrijske koncepcije mentalnih bolesti (Moncrieff 2022, 2). Tako je dominantno financiranje istraživanja ove hipoteze otežalo društvene pristupe psihijatriji u drugoj polovici 20. stoljeća (Eisenberg-Guyot i Prins 2022, 198), a kako vrijeme odmiče, ta je hipoteza sve više ukorijenjena i samorazumljiva, posebice od 1980-ih (Nasser 1995, 746; Cohen 2016, 5). Ona je ubrzo zahvatila i širu populaciju vidljivo u tome da 2000-ih 85 odnosno 88 posto Amerikanaca i Australaca vjeruje da su mentalne bolesti rezultat kemijskih disbalansa (Moncrieff 2022, 7). Doista, biomedicinski model dika je psihijatrije, njen kamen temeljac koji joj pruža legitimitet i postavlja ju bok uz bok s medicinom kao pravom znanosti (Szasz 1974, 77; Cohen 2016, 172-173). Samo je jedan problem biomedicinskog modela mentalnih bolesti - on je samo hipoteza bez empirijskih dokaza.

Niti teorija kemijskih disbalansa niti popratna genetska objašnjenja nikada nisu konkluzivno dokazane (Matthews 2019, 49; Cohen 2016, 16; Moncrieff 2022, 3). Recentan osvrt na znanost iza psihijatrijskog diskursa zaključio je da “ni jedan biološki znak nikad nije pronađen za bilo koji ‘mentalni poremećaj.’ Posljedično, ne postoji poznata fiziološka etiologija” (Burstow, citiran u: Cohen 2016, 10). Biokemijska istraživanja neurotransmitera nisu pokazala nikakvu vezu s mentalnim bolestima te, iako dopamin i serotonin pokazuju drukčije uzorke u osobi koja pati od depresije ili shizofrenije no u zdrave osobe, međutim, dokaza za kauzaciju nema (Moncrieff 2022, 3). Kako se ništa ne događa u neurofiziološkom vakuumu tvrdnja da je depresija posljedica zakržljalih dopaminskih neurotransmitera, a ne vanjskih pritisaka, i danas ima jednaku empirijsku težinu kao tvrdnja da je nečije znanje stranog jezika posljedica spontane reorganizacije neurona u mozgu, a ne učenja jezika (Szasz 1974, 101). Thomas Szasz ovaj argument postavlja prvi put prije 50 godina tvrdeći da “[...] bi bila greška zaključiti iz ove pretpostavke da najznačajnija ili najkorisnija tvrdnja o procesu učenja mora biti izražena u jeziku fizike” (Szasz 1974, 101). Više od pola stoljeća kasnije i obećanja napredujućih neuroznanosti ostaju neispunjena, pretpostavka

kemijskih disbalansa ostaje samo pretpostavka. Najkonzistentniji dosadašnji dokaz u prilog ovoj pretpostavci bio je korpus istraživanja koji je našao poveznicu između manjeg obujma mozga i shizofrenije, korelacija koja je nedavno besceremonijalno pripisana dugoročnoj uporabi antipsihotika (Moncrieff 2022, 3).

Srodno problemu kauzacije, genetska istraživanja često ignoriraju poremećajne varijable, a novija istraživanja genoma ne daju nikakve supstancijalne dokaze da mentalne bolesti imaju temelj u genetici (Moncrieff 2022, 3). Konzekventno, ne postoje biološki markeri ili kemijski testovi kojima bi se mentalna bolest mogla dijagnosticirati, što dijagnostičke okvire čini uvelike subjektivnim (Cohen 2016, 10). Poznata Rosenhanova studija iz 1974. slanjem studenata i istraživača koji su glumili ludilo dokazala je da psihijatrija nema načina za razlikovanje mentalno bolesne osobe od simulanta, a psihijatri su čak i vođenje bilješki simulanata interpretirali kao dijelom dodijeljenog im poremećaja (Cohen 2016, 12). Kao i s problemom validnosti, problem pouzdanosti nije riješen u narednih pola stoljeća unatoč povijesti eklatantnog namještanja rezultata unutar psihijatrijske znanosti od tad (Cohen 2016, 14-15). Čak i advokati biomedicinskog modela priznaju da manjkaju dokaza, dok mnogi psihijatri priznaju da je koncept mentalnih bolesti u današnjem obliku ovdje više radi komunikacije između psihijatara, dakle radi pragmatičnosti (Cohen 2016, 16).

Ne postoji test ni za jednu mentalnu bolest, nema dokaza kauzacije, nema dokazanog uspješnog "liječenja" koje se specifično odnosi na individualni poremećaj, i nema preciznog predviđanja budućih slučajeva. Tako, tvrdnja da su psihijatrijski konstrukti stvarne bolesti nije dokazana. (Cohen 2016, 16)

Szasz u svojoj seminalnoj i pola stoljeća kasnije neosporenoj studiji zaključuje da ono što je u medicini pronađeno, u psihijatriji je izumljeno (Szasz 1974, 12) te da se psihijatrija bavi reprezentacijama bolesti, a ne bolestima kao takvima (Szasz 1974, 46-47). Prema Szaszu, bolesti se dokazuju uzastopnom empirijskom opservacijom te je tako Paresis dokazana da postoji, dok je postojanje histerije deklarirano (Szasz 1974, 12) iako psihijatrija prisvaja jednaki medicinsko-empirijski legitimitet kao i opća medicinska znanost. Ovaj je Szaszov argument samo nekoliko godina kasnije potvrđen izbacivanjem histerije iz liste mentalnih bolesti, no danas se taj fijasko koristi kao dokaz da je psihijatrija napredovala (Cohen 2016, 11). Isto vrijedi za izbacivanje homoseksualnosti iz DSM-a, ali ironično ova činjenica samo potvrđuje arbitrarnost psihijatrije jer

je ona izbačena, ne zbog znanstvenih otkrića koja su konkluzivno dokazala da homoseksualnost nije bolest, nego zbog kombinacije unutarnjih prijevora i vanjskog aktivizma (Cohen 2016, 13). Nije li, na koncu, suludo zaključiti da je izglednije da četvrtina populacije nekih država ima inherentne defekte mozga, nego da su mentalne bolesti arbitrarni društveni konstrukti (Moncrieff 2022, 9)?

Psihijatrija je zauzvrat pružala dva glavna argumenta na ovakve osude. Prvi se svodi na banalni *ad hominem* prozivajući kritičare anti-psihijatrima, termin koji je u psihijatrijskoj svijesti poprimio neznanstvene konotacije i poveznice sa scijentologijom (Burston 2018, 3-4, 7). Sam termin ne mora nužno biti pejorativan te je najčešće korišten kao kišobranski termin za mislioce koji su kritizirali psihijatrijsku teoriju i praksu kroz egzistencijalizam, fenomenologiju, psihoanalizu, socijalnu devijantnost ili komunikologiju 60-ih i 70-ih godina prošlog stoljeća (Burston 2018, 4). Szasz, Laing i Foucault često se vide kao glavni predstavnici anti-psihijatrije unatoč tome što se ne slažu jedni s drugima i odbijaju biti etiketirani kao predstavnici anti-psihijatrije (Burston 2018, 6). Uz to, njihovo svrstavanje uz moderne kritičare psihijatrije dodatno dokazuje da termin ne služi ničemu osim praznoj prijetnji i pokušaju diskreditacije njihovih izvornih argumenata (Burston 2018, 7).

Drugi argument sličan je prvom time što se ne konfrontira kritikama upućenima psihijatriji, no daleko je teži za osporiti. On je već implicitno iznesen u psihijatrijskoj tvrdnji da je trenutačni koncept mentalnih bolesti poželjan jer omogućava komunikaciju među psihijatrima (Cohen 2016, 16; Begić 2011, 83), no može se parafrazirati i u tvrdnju da biogenetski jezik pomaže ljudima da kontekstualiziraju svoje poteškoće (Love 2020), da diskreditacija koncepta mentalnih bolesti nije u interesu bolesnika (Desai 2005) te da je napad na biomedicinski model neutemeljen, napose ako uzmemo u obzir da većina ljudi ne dobiva nikakvu pomoć (Dharmawardene i Menkes 2019a, 1). Zajednička nit svih spomenutih argumenata naglasak je na pragmatičnosti koja prešutno prihvaća da je biomedicinski model manjkav empirijski te ga nasuprot toj tendenciji postavlja na etičke temelje. Konzekvence biomedicinskog modela su poželjne, *ergo* biomedicinski model ima legitimitet. Ovaj argument može biti zavodljiv jer su pobornici često oni kojima su psihijatrija i biomedicinski model pomogli s mentalnim zdravljem. Uistinu, ne može se negirati da je medikalizacija ljudske patnje kao koncepta mentalnih bolesti destigmatizirala disfunkcionalnost koju kapitalizam nosi pružajući brojnim žrtvama razumijevanje za njihova ponašanja i

omogućavajući im povezivanje s drugima kojima se nalaze u sličnoj situaciji.

S druge pak strane ne može se negirati ni to da etiketa mentalne bolesti jednako tako može učiniti nečiji položaj nepovoljnijim stigmatizirajući ga. Etiketa mentalne bolesti može kreirati stigmiju koja će ljude isključiti iz radne snage jer će biti percipirani kao nepouzdana radnici (Brouwers 2020). Nadalje, psihijatrijsko je liječenje koje ima moć prisile mnogima uništilo život, kako tome svjedoče brojne organizacije bivših pacijenata koje zagovaraju ukidanje psihijatrije na temelju svojih negativnih iskustava (Love 2020). Konceptu mentalnih bolesti može se uputiti i kritika da prebacuju frustracije koje ljudi imaju sa sustavom direktno na osobe koje, baš stoga, zamjenjujući sustavni problem osobnim, reproduciraju kapitalistički sustav te prolongirajući njegov neizbježan krah. Deklariranje patnje mentalnim bolestima posljedično tako prolongira i emancipaciju od patnje koju kapitalizam uzrokuje (Cohen 2016, 87). Ova je kritika pomalo makijavelistička jer se implicitno zalaže za ukidanje jedinog službenog izvora pomoći koji ljudi imaju u nadi da će taj potez osloboditi klasnu svijest, no s pravom ukazuje na problem transparentnosti u psihijatriji. U tom problemu leži perfidnost argumenta pragmatičnosti jer uokviruje “anti-psihijatrijske” argumente u niz lažnih opozicija: mentalne bolesti postoje ili ljudi ne zaslužuju našu empatiju, nozologija mentalnih bolesti je točna ili ne možemo komunicirati o ljudima kojima se patnja na sličan način manifestira, psihijatrija će pomoći “mentalnim bolesnicima” ili ljudi neće dobiti nikakvu pomoć. Ignorira se činjenica da empatiju zaslužuju svi oni koji pate, da je moguće pomagati ljudima i bez rigidnih neznanstvenih kategorija mentalnih bolesti te da je drugačiji način ophodnje s patnjom, transparentniji način, moguć. Prebacivanje težine s empirije na etički konzekvencionalizam, implicira da je psihijatrija, neovisno o svojoj neznanstvenosti, jedini način za pomoći ljudima. Time se kritika psihijatrije izvrće i upućuje onima koji pružaju kritiku karakterizirajući ih kao nesuosjećajcima: “želiš li oduzeti ljudima jedini izvor pomoći koji imaju?”

Psihijatrija, ali i druge psi-discipline, ne mogu koncipirati same sebe kroz drugačiju prizmu, prizmu unutar koje bi se počela financirati društveno orijentirana istraživanja, unutar koje bi se pacijentima iskreno govorilo o uzrocima i solucijama njihove patnje, unutar koje bi se pomagalo i ljudima koji pate bez upadanja u definiciju mentalne bolesti, unutar koje bi cilj “liječenja” prestao biti povratak na radno mjesto već suočavanje s traumama. Upravo u tome leži ideološka priroda psi-znanja o mentalnim bolestima, ne u činjenici da ono nema empirijskog

legitimiteta, već u činjenici da je ono smisleno isključivo u svijetu kapitalizma, svijetu koji percipira kao jednim mogućim. U protivnom, psi-profesionalci postali bi aktivni dionici razaranja sustava koji stvara patnju pružajući iskonsku pomoć ljudima dok su u ovom obliku aktivne sluge reprodukciji sustava. Konačno priznanje da su mentalne bolesti bauk te prvenstveno strateški i politički koncept (Moncrieff 2022, 2), naznačio bi radikalno drugačije poimanje čovjeka i društva, kao i moguće alternative takvom društvu, te tako argument pragmatičnosti postaje najpragmatičniji u mirenju trenutnog sustava s krizom mentalnog zdravlja. Ovakvo shvaćanje mentalnih bolesti, ili bolje rečeno njihovog manjka, pokazuje da kapitalizam ne uzrokuje ponašanja koja se kategoriziraju kao mentalno bolesna samo na materijalnoj razini širenjem patnje, već da ideološki stvara koncept mentalnih bolesti kako bi tu patnju objasnio na neutralan način. Iz tog ćemo se razloga na ovakva stanja u tekstu nastaviti referirati kao na neurodivergentna što ne negira postojanje spomenutih stanja i potrebu da se ljudima s takvim iskustvima pomaže, već negira psihijatrijsku paradigmu da se aktivno treba lagati ljudima o uzrocima tih stanja i vjerovanju da su metodologije “znanstvenih” psi-profesija jedina moguća solucija za takva stanja.

2.2. Psi-znanja kao ideologija

Istraživanje bilo koje bolesti znači istraživanje pitanja kako se one uklapaju u političku, ekonomsku i ideološku mrežu društva te kakva je proizvodnja znanja o njima i kako se prakticira njihovo liječenje (Cohen 2016, 28). Ovo vrijedi dvostruko za stanja koja možda uopće nisu bolesti pa sada, kad smo legitimitet psi-disciplina, u prvom redu psihijatrije i psihologije, pokušali oboriti i povezati s ideološkom aparaturom kapitalističkog sustava, potrebno je raščlaniti funkcije koncepta mentalnih bolesti. Ovo će istovremeno dati uvid u podobnost koncepta mentalnih bolesti kapitalizmu i pripremiti teren za prikaz povijesnoga razvoja koncepta mentalnih bolesti kroz njegove ideološke funkcije u sljedećoj sekciji rada. Za dokazivanje nerazdvoživosti psi-znanja od kapitalističke ideologije u svojoj punini kroz povijest, potrebno je prvo razlučiti koje funkcije psi-znanja obnašaju u kapitalizmu. Psi-znanja i njihov koncept mentalnih bolesti tako imaju tri glavne funkcije u kapitalizmu: tržišnu, depolitizacijsku i normalizacijsku.

Prva se tiče činjenice da koncept mentalnih bolesti u postojećoj formi i popratnim sustavom vrijednosti omogućuje stvaranje profita otvarajući vrata tržišnim “solucijama” patnji u

formi lijekova. Medikalizacija ljudskog nezadovoljstva stvorila je unosnu industriju, a taj se trend perfektno preklapa s neoliberalnom potrebom za komodifikacijom ljudskih emocija i iskustava te pretvaranjem istih u profit (Moncrieff 2022, 2). Kako za postojanje mentalnih bolesti dokaza nema, sve češće korištenje lijekova od 1970-ih nije uzrokovano empirijskim istraživanjima i napretkom neurologije, već neoliberalnom deregulacijom tržišta te, u nekim državama, i dobrim PR kampanjama (Moncrieff 2022, 7). Ništa od ovoga ne bi bilo moguće bez entuzijastične pomoći psi-diskursa koji sustavno legitimizira i omogućava ovu proliferaciju svojom koruptivnom logikom. U SAD-u dvije trećine akademskih medicinskih centara ima vlasnički udio u korporacijama koje sponzoriraju istraživanja tih institucija, a tri petina medicinskih škola prima novce od farmaceutskih kompanija (Burston 2018, 3). Farmaceutska industrija rutinski suzbija negativne dokaze kliničkih ispitivanja i umanjuje nuspojave (Burston 2018, 2), a istraživanje iz 2011. sugerira da pisci iz sjene opsjedaju ispitivanja svih popularnih brendova lijekova što znači da su medicinska ispitivanja često reklame koju su napisale farmaceutske korporacije dok ih stručnjaci samo potpisuju (Kamens 2020, 255).

U konstrukciji DSM-5, najrecentnijeg "svetog pisma" psihijatrije, otkriveni su konflikti interesa gdje su sva tri arhitekta DSM-a od farmaceutskih korporacija primali milijune dolara u sponzorstvu (Burston 2018, 2-3). Dobar je trenutak za spomenuti da broj mentalnih poremećaja u DSM-u, koji je svojim trećim izdanjem postao najvažniji internacionalni izvor za profesionalnu legitimizaciju psi-znanja i mentalne bolesti uopće (Cohen 2016, 77), vrtoglavo skače sa 106 mentalnih poremećaja 1954. na 374 mentalna poremećaja danas (Cohen 2016, 2-3). Olabavljenje kriterija za mentalne bolesti i njihovo prebacivanje na medikalizaciju svakodnevnih ponašanja u proizvodnji psi-znanja u svojoj cjelini zapravo predstavlja gramzljivo širenje farmaceutske industrije koja je uključena u sve razine njene proizvodnje (Cohen 2016, 53). Ovo je simbiotska veza jer kako farmaceutska industrija crpi profite zahvaljujući psihijatriji, tako psihijatrija crpi legitimitet zahvaljujući uvrštavanju lijekova u kolektivnu svijest (Cohen 2016, 5). Ipak, pretjeran fokus kritičkog diskursa o psi-znanjima u kontekstu farmaceutske industrije skreće pažnju sa suptilnijih uloga koje psi-znanja igraju u kapitalizmu (Cohen 2016, 4).

Jedna od tih uloga, depolitizacijska, već je dijelom obrađena u prethodnim sekcijama rada, no bitno je istaknuti još nekoliko momenata. Spomenuto je da koncept mentalnih bolesti depolitizira društvene probleme prebacujući ih na individuu, a jedan je predložen model

promatranja ovog fenomena tzv. teorija socijalne žrtve. Izoliranjem društvenih elemenata koji uzrokuju patnju i njihovim etiketiranjem kao mentalnih bolesti dopušta se da se određene kulturalne vrijednosti sačuvaju od kritike te tako disfunkcionalna ponašanja uzrokovana problematičnim kulturalnim aspektima društva time postaju neutralne kategorije (Kamens 2020, 260). Žrtva Zapadnjačkih nerealnih standarda ženskih tijela ili konzumerističke kulture tako je stigmatizirana u nove ontičke kategorije anoreksika ili ovisnika, a ova mitologizacija individue ne samo da skreće pozornost s pravih uzroka problema, već i efektivno žrtvi oduzima glas (Kamens 2020, 261). Osobe koje su etiketirane kao mentalno bolesne tako su epistemološki diskreditirane, njihova znanja i iskustva u diskursu podređena su psi-interpretacijama te oni postaju nepovjerljivi pripovjedači (Kamens 2020, 261). Ovako sagledano jasno je da depolitizacijska uloga psi-znanja ima više ovlasti od puko ideološkog suzbijanja nezadovoljstva i stabilizacije kapitalizma. Naime, prebacivanjem fokusa s uzroka patnje, ona može aktivno kontrolirati disruptivna ponašanja (Moncrieff 2020, 8).

Inherentna politička pristranost psi-znanja sakrivena je iza aproprijacije medicinskog žargona, no, neodvojivost formulacije onoga što se smatra mentalno bolesnim od *statusa quo*, znači da pružanje otpora trenutnom stanju stvari može rezultirati etiketiranjem osobe kao mentalnog bolesnika (Cohen 2016, 170). Kako je u kapitalizmu mentalno zdrava osoba atomska individua koja uspješno funkcionira u okvirima sustava, kolektivistički sentiment ili politička akcija koji se protive takvom sustavu i njegovim vrijednostima često su diskreditirani konceptom mentalnih bolesti. Ova je metoda daleko efektivnija od nasilnoga gušenja oporbe jer ju većina populacije uopće ne vidi kao metodu socijalne kontrole, već kao neutralnu, znanstvenu dijagnozu (Cohen 2016, 170-171). U povijesti za ovo postoje mnogi primjeri od diskreditacije domorodačkih pokreta otpora prema kolonijalnim silama jer su ne-Europljani inherentno podložniji mentalnim bolestima (Cohen 2016, 189-190), preko apologije rasizma u SAD-u jer su crnački mozgovi slabiji na mentalne bolesti od bjelačkih (Cohen 2016, 176) pa do patologizacije feminističke borbe protiv patrijarhata kao organske mentalne bolesti histeričnih žena (Cohen 2016, 158).

Tako i danas, viša stopa mentalnih bolesti u nepriviligiranih skupina nije samo pokazatelj više stope patnje u tih skupina, nego i veće šanse za patologizacijom takvih skupina, što je, konačno, vidljivo i u tendenciji svakog novog izdanja DSM-a koje uvrštava više referenci koje su povezane s problemom rada (Cohen 2016, 104), tzv. feminiziranim odlikama subjekta (Cohen

2016, 152) i neposluhom (Cohen 2016, 194). Prvo se odnosi na patologizaciju neproduktivnosti, drugo na patologizaciju žena, a treće na patologizaciju političkih disidenata. Ljudi se trebaju boriti protiv rasizma, seksizma, siromaštva, loših uvjeta rada i nepravde, a ovo je daleko teže kad se takva akcija *a priori* prikazuje iracionalnom i kad je hegemonijski standard normalnoga stubokom financijskim i legitimacijskim interesom vezan uz sustav protiv kojeg se borba vrši (Cohen 2016, 170). Iskazano riječima Dražena Begića iz njegovog udžbenika *Psihopatologija*, jedine obavezne bibliografske jedinice za obavezni kolegij *Uvod u psihopatologiju* na studiju psihologije na FFZG-u: “Ono što je prisutno u svim ovim definicijama psihički normalnog jest sposobnost vlastite prilagodbe na zahtjeve drugih osoba i na okolinu uopće te sposobnost za djelovanje” (Begić 2011, 6).

Ovakva forma društvene kontrole preklapa se s trećom funkcijom psi-znanja - normalizacijskom. Gdje je prošla defenzivna, pretvarajući strukturalne probleme u mentalne bolesti i diskreditirajući sve one koji se drznu pružati otpor, normalizacijska je funkcija ofenzivna aktivno oblikujući populaciju prema svojem viđenju normalnog. Jedno se tiče toga tko je mentalno bolestan, a drugo toga tko je mentalno zdrav. Psihijatrija svoju normalizacijsku funkciju uopće ne skriva: “[...] često se u psihijatriji termini zdravo - bolesno zamjenjuju s terminima normalno - abnormalno (patološko)” (Begić 2011, 11). Ovaj citat se može vidjeti kao eksplicitno priznanje hegemonijske prirode koncepta mentalnih bolesti ovdje da normiraju i učvrste vrijednosti i norme kapitalističkog ustroja (Cohen 2016, 70). “Normalno” i “racionalno” historijski su i kulturalno kontingentni pojmovi (Nasser 1995, 744), a magični nastanak i nestanak različitih dijagnostičkih kategorija poput, prije spomenutog, isključenja homoseksualnosti ovisno o kulturalno-povijesnim promjenama ovaj problem dodatno reflektira (Cohen 2016, 81). Što normalno znači u nekom društvu ovisi o vrijednostima i potrebama tog društva, točnije potrebama i vrijednostima vladajuće klase koja putem hegemonije definira normalnost u društvu (Cohen 2016, 98), a izbacivanje homoseksualnosti iz DSM-a samo pokazuje kako uzdizanje heteroseksualnosti više nije prioritet vladajuće klase (Cohen 2016, 33). Mentalne su bolesti, nastavno na normu, samo izraz potreba i vrijednosti dominantne klase u kapitalizmu, najbolje utjelovljeno u notornom “otkriću” drapetomanije sredinom 19. stoljeća na Jugu SAD-a, mentalne bolesti koja robove tjera da bježe od vlasnika za koju je preporučeni lijek rezanje nožnih prstiju (Cohen 2016, 174).

Sve je liječenje psihičkih bolesti tako inherentno političko jer primjenjuje utopijsku

političku viziju normalnog čovjeka prema kojoj se mjeri uspjeh ili neuspjeh liječenja (Nasser 1995, 744), što je u slučaju oboljelih od drapetomanije značilo poslušnog roba koji se postiže sakaćenjem dijelova tijela nepotrebnih za rad na polju. Kako bi se uspješno izliječilo unutar psihijatrijskih ustanova, potrebno je prihvatiti dijagnostičku etiketu i poistovjetiti se s nametnutom normom (Cohen 2016, 12). Izvan psihijatrijskih ustanova laicizacija psi-jezika (Cohen 2016, 78) skupa s mitom da su svi pod konstantnom opasnosti od spontanog razvijanja mentalnih bolesti (Cohen 2016, 85) doveli su do internalizacije psihijatrijske paradigme zbog koje ljudi danas interpretiraju svoja iskustva prema modelu mentalnih bolesti, a samim time mjere svoju normalnost prema psihijatrijskom, odnosno hegemonijskom standardu (Cohen 2016, 88). Psihijatrijska moć direktno u instituciji i indirektno izvan nje uz pomoć nauka mentalnih bolesti tako ulazi u najdublje pore društva i svijesti individua suštinski promovirajući konformiranje s normom, s idealnim radnikom, s mentalno zdravom osobom (Roberts i Itten 2006, 785). Poopćavanje psi-znanja i njegovih normi omogućilo je “psihičko-etičko dvojstvo” normalnog i nenormalnog u kojem je patologija mjerena prema stupnju odudaranja od norme, a medicinsko-sudbena moć postaje porota i sudac u razdvajanju mentalno zdravih od mentalno bolesnih (Sunajko 2016, 457). Kroz neutralni se znanstveni jezik tako od psihijatrije stvara iluzija brižne majke koja odgaja populaciju u poželjnom smjeru nasuprot tiranske moći eksplicitno represivnih režima koji stvaraju društvene tenzije (Szasz 1974, 67), no cilj ostaje poslušnost i komfornost. Ovlast službenih psi-znanja da medikaliziraju bilo kakvo ponašanje i proglašavaju ga mentalnim bolestima tako postaje ovlast nad ljudskim ponašanjem uopće.

U 21. stoljeću ove su norme isti oni prije opisani ideali neoliberalne ideologije - ideologije slobodnog tržišta. Opsesija efikasnošću, produktivnošću i konzumacijom vidljiva je u pristupu liječenja mentalno bolesnih putem lijekova, ali i inzistiranju na njihovom psihološkom napredovanju prema idealu mentalnog zdravlja (Cohen 2016, 79). Napredovanje i ideal mentalnog zdravlja utjelovljeni su u radniku koji ima bogatstvo sebstva, samoprihvatanje, motivaciju za radom i ulaganjem u život, unutarnju regulaciju i adekvatnost međuodnosa s ljudima (Cohen 2016, 103). Neoliberalni će radnik stvarati višak vrijednosti s osmijehom na licu te će se sa zadovoljstvom prilagoditi konstantnim promjenama vezanim uz hiperproduktivni rad u neoliberalizmu. Osobe koje ne upadaju u ovaj okvir su antisocijalne, anksiozne i autistične, potrebna je spremnost za rad na vlastitom egu i rekonfiguraciju sebstva prema potrebama radnog mjesta, što će reći aproprijatora kojima se rad prodaje (Roberts 2020, 20).

Neproductivnost tako postaje sve češći simptom u DSM-u (Cohen 2016, 128), upisana u sve većem broju poremećaja vezanim uz rad i radno mjesto općenito (Cohen 2016, 104). Ovo se preslikava i na školarce i sve veći registar kategorija vezanih uz školu i učenje (Cohen 2016, 114), kategorije koje ih od malih nogu uče konformizmu hijerarhijskom školskom sustavu i produktivnosti pod prijetnjom liječenja ADHD-a (Cohen 2016, 128-129). Žene se posebno moraju konformirati ovim ulogama na "posebno ženski način" ne žele li biti dijagnosticirane s graničnim poremećajem ličnosti (Cohen 2016, 154). Ulazak graničnog poremećaja u DSM korespondira sa sve većom participacijom žena u radnoj snazi, a želi li nova radnica izbjeći dijagnozu, ne smije biti sarkastična i cinična, ona nije ljuta ili agresivna te ne koristi seksualnost kako bi manipulirala muškarcima (Cohen 2016, 164). Sveobuhvatnost hegemonijske prirode ovih znanja te uspješnost njihove internalizacije vidljivi su upravo u tome da su navedeni termini poput antisocijalnosti, anksioznosti, hiperaktivnosti i graničnosti ušli u naš svakodnevni vokabular garantirajući da smo svi nositelji normativne moći:

Generalno, kada radimo procjene karaktera, sada ponavljamo dominantni psihijatrijski kod - primjerice, "dijete ti je malo hiperaktivno," "oni momci u IT odjelu su svi na (autističnom) spektru," "ona očito doživljava probleme s mentalnim zdravljem danas," "Samo imam kompulzivnu osobnost," "potpuno je ovisan o igrama," "zvučiš klinički deprimirano," itd. (Cohen 2016, 76)

Shvaćena tako, u načinu na koji ona konformizam s neoliberalnim vrijednostima širi samoregulacijom i formacijom subjekata, psihijatrija postaje kraljica biomoći (Iliopoulos 2013). Za Foucaulta, ovo je najveći napredak u tehnologiji moći, moć koja ne uzima život, već ga kontrolira, nadzire i oblikuje po želji te umjesto da se bori s njima, ona proizvodi docilne subjekte koji se samoreguliraju (Cohen 2016, 88). Umjesto da vlada čovjekom, ona je ovladala vladanjem čovjeka, a taj *homo aeconomicus* mora biti svrstan i normiran kako bi se mogao kontrolirati prema potrebama tržišta (Thomas 2019, 325). Sami njegovi nagoni i želje proizvedeni su i očekivani te usklađeni sa željenim normama (Sunajko 2016, 455), zatim je rezultirana slika mapirana na graf radi modifikacije populacije i željenog smjera društva (Iliopoulos 2013). Ono što je specifično za biomoć, pa tako i psihijatriju, je to da se moć ne ispoljava vertikalno, već se kapilarno širi nadzorom, evaluacijom i ispravljanjem subjekata nad subjektima (Cohen 2016, 89). Kad svi imamo rizik od mentalnih bolesti, ovo znanje postaje sveprisutna moć nadzora svih nad svima kroz stalnu

rekodifikaciju duha samih građana, permanentna društvena moć koja nas tjera na evaluaciju i promjene nas samih koliko i drugih (Sunajko 2016, 459). Mentalne bolesti koje se definiraju prema odnosu “normalno” i “mogućnost prilagođavanja” tako su postale neizostavan dio biomoći i novih tehnologija kontrole, koncept o čijem prihvaćanju ovisi prihvaćanje neoliberalne individualističke ideologije te, potencijalno, koncept bez čije lukavosti kapitalizam ne bi mogao kontinuirano postojati.

Shvaćanje mentalnih bolesti kao dijelom sofisticiranog načina sveopće kontrole, napokon, može nam i objasniti diskrepanciju u “mentalnozdravstvenoj pismenosti” globalnog juga. Viđeni na ovaj način manjak sustava mentalnog zdravstva u nadgradnji i manjak prihvaćenosti psi-znanja ne označava “nazadnost” ovih država, već označava manju potrebu za njihovom instalacijom. Na žalost, u dobrom dijelu svijeta rudimentarnije tehnologije kontrole putem čelične čizme više su nego dovoljne za održavanje društvenog reda. U Iranu u kojem je patnja neupitno raširenija nego na globalnom sjeveru, gdje su stope “mentalnih oboljenja” pet puta više, trenutno su postavljene platforme za javno vješanje jer Iranci, kao i mnogi građani globalnog juga, pružaju materijalni otpor svojoj situaciji, dok su građani globalnog sjevera pacificirani prije no što do toga uopće može doći. Obrnuto, veća šansa za dijagnozom u neoliberalnim društvima globalnog sjevera ne pokazuje ništa više nego raširenost implementacije ovakvih metoda kontrole (Cohen 2016, 18). Nadalje, slaba primljenost ovakvih znanja na globalnom jugu također pokazuje arbitrarnost samih kategorija mentalne bolesti koje su univerzalizirane prema potrebama sustava na globalnom sjeveru s kojim heterogenost ljudskih iskustava i kultura nije uvijek kompatibilna (Roberts 2020, 19). Patnja je uvijek patnja u najširem smislu riječi, no ispoljava se na drastično različite načine ovisno o kulturi, vrijednosnim sustavima i vjerovanjima individue koja pati. Oprečno tome, psihijatrija nudi univerzalnu nozologiju patnje, a ta je nozologija opisana i medikalizirana na globalnom sjeveru prateći nomenklaturu specifičnih manifestacija patnje post-industrijskog društva Zapadne kulture uronjene u neoliberalnu, individualističku ideologiju te tako neće biti jednako primjenjiva na individue koje pripadaju drugim kulturama i vrijednosnim sustavima. Vrijednosti koje se naziru u njenim kategorijama i norme koje se reguliraju na njenim međama nisu univerzalne. Sljedeća će sekcija zato tematizirati ovu heterogenost kroz povijest razvoja koncepta mentalnih bolesti i njihova “liječenja” s ciljem dovođenja u vezu opisanih ideoloških funkcija sa samom genezom koncepta.

2.3. Povijest mentalnih bolesti

Ova će sekcija pokušati dokazati da je koncept mentalnih bolesti oduvijek u službi kapitalizma te demonstrirati kako je do ovoga došlo, počevši s time da je današnji pojam neurodivergentnog tj. nenormalnog znatno širi od njegova povijesnog razumijevanja. Pojam mentalnih bolesti u sebi danas sadrži dijapazon ponašanja koje bi čovjek prije pedeset godina smatrao normalnim, dok bi za čovjeka srednjeg vijeka puno rjeđa ponašanja bila percipirana nenormalnim (Sunajko 2016, 466) jer srednjovjekovni čovjek ne poznaje mit i teologiju mentalnih bolesti. Srednjovjekovni su ljudi umjesto toga poznavali ludilo, no i percepcija tog fenomena bila je potpuno drugačija od današnje. Luđak je mogao biti viđen kao osoba sa zabranjenim i ezoteričnim znanjem u srednjem vijeku (Foucault 1980, 33) ili ogledalo čovjeka i njegove istine u karikaturalnom obliku (Foucault 1980, 38). Kako Foucault pokazuje u svojoj monumentalnoj studiji povijesti ludila u klasicizmu, upravo je dominantni diskurs o ludilu i širine toga što se u nekom trenutku smatra neurodivergentnim ono što određuje kako će se luđake i neurodivergentne tretirati, diskurs čiji se razvoj pomno može pratiti od srednjovjekovnih metafizičkih interpretacija do današnjih tlapnja o mentalnim bolestima u kojem je ludilo uvršteno u širi diskurs o nenormalnome. Taj razvoj nije determiniran empirijom, već društvenim i ekonomskim promjenama te potrebama klase aproprijatora. Iako Foucault odbija striktno marksističku analizu razvoja proizvodnih odnosa na ekonomskim temeljima, u korist analize moći (Thomas 2019, 324), pokazat će se da je njegova arheologija diskursa više nego kompatibilna s marksističkom perspektivnom te se s njom često isprepliće. Foucault će tako primijetiti da je presudni trenutak u povijesti ludila:

[...] trenutak kada se ludilo opaža na društvenom obzorju siromaštva, nesposobnosti za rad, nemogućnosti integrisanja sa grupom, trenutak kada ono počinje da se stapa sa problemima grada. Nova značenja sto se pridaju siromaštvu, važnost koja se poklanja obavezi da se radi i sve etičke vrednosti s njom u vezi, izdaleka određuju doživljavanje ludila i iskrivljuju mu smisao. (Foucault 1980, 73)

Do tog trenutka dolazi velikim zatvaranjem luđaka sredinom 17. stoljeća u Prihvatilišta, u Francuskoj s ukazom 1656., no luđaci u ovim institucijama nisu sami, već su izmiješani sa

siromašnima, kažnjenicima i drugima koji su uslijed političkih i ekonomskih reformi ostali bez sredstava i mogućnosti za rad (Foucault 1980, 60). U velikoj mjeri ovaj je potez bio osuda besposlice i pokušaj izlaženja na kraj s novostvorenom masom prosjaka i skitnica u čijim su redovima mnogi bili neurodivergentni (Foucault 1980, 58). U simboličkom smislu ovi postupci pak pokazuju rast novog poretka i građanskog zakona, oni pokazuju, riječima Foucaulta:

[...] novu osetljivost na bedu i dužnost pomaganja, nove oblike reagovanja na ekonomske teskoče nezaposlenosti i dokoličenja, novu etiku rada, a takođe i san o naseobini u kojoj bi se moralna obaveza, u vidu autoritarnih oblika prinude, pridruživala građanskom zakonu (Foucault 1980, 57).

Opsesija produktivnošću i rast građanskog prava, iako u Francuskoj još ne možemo govoriti o kapitalizmu, zacijelo nagovještava promjene na horizontu koje će svoju punu formu dobiti tek stoljeće kasnije. U Engleskoj, međutim, o kapitalizmu možemo govoriti, naročito u razdoblju nakon Engleske revolucije koja je zacementirala daljnji razvoj kapitalizma u zrelijem obliku (Čakardić 2019, 137). Upravo tada dolazi do osnivanja radnih kuća (*workhouses*) koje, kao i u Francuskoj, zatvaraju siromašne koji uključuju neurodivergentne ljude (Foucault 1980, 56). Ova masa siromaštva stvorena je eksproprijacijom zemljišta koja otpočinje tranziciju iz feudalizma u kapitalizam, a radne su kuće ovdje bile da osiguraju produktivnost te mase (Moncrieff 2022, 5). Luđaci ne uspijevaju pratiti tempo ovog rada što otkriva potrebu da ih se drugačije tretira: “po prvi put, ludilo se opaža kroz etičku osudu nerada i u društvenoj imanentnosti koju obezbeđuje zajednica rada” (Foucault 1980, 67). Usporedimo li sve češće pojavljivanje rada u DSM-u te patologizaciju neproduktivnosti danas zbog neoliberalne potrebe za sve produktivnijom radnom snagom, vidjet ćemo da se ova osuda nije promijenila, baš naprotiv, proširila se. U 17. stoljeću neradnik je bio onaj koji je lud, dok je danas lud onaj koji je neradnik.

Joanna Moncrieff novi interes za luđake i njihovo institucionaliziranje vidi i u legitimaciji sustava, moći uvjeravanja ljudi da stvaraju tuđe bogatstvo koja se u ranom kapitalizmu tek formirala te je tako trebala održati prividni društveni red s kojim masa uznemirenih pojedinaca koji umiru na ulici ne bi bila kompatibilna (Moncrieff 2022, 5), farsa koju u hegemonijskom svijetu 21. stoljeća nije potrebno održati na isti način. Nadalje, kad su luđaci označeni kao specifični subjekti neradništva zbog neuspješnosti u radu, ekonomski imperativ nalagao je da ih se nekako osposobi i disciplinira u radnu snagu (Moncrieff 2022, 5). U Engleskoj je time rani kapitalizam “[...] proizveo

specifičan imperativ za upravljanjem ozbiljno mentalno bolesnih, koji je manifestiran u velikim količinama javnih resursa potrošenih na sustav azila u 19. stoljeću” (Moncrieff 2022, 5). Kao i siromašne koje je bilo potrebno zatvarati do trenutka kada je u kapitalizmu potrebna radna snaga pa ih se oslobađa (Foucault 1980, 204), ni ludilo nije bolest dok se ne nalazi potreba za time da se ono tako kategorizira. Jednom kada se ova potreba osvijesti, zbog nje se nameću specifične forme discipliniranja, a upravo je tada ludilu dodijeljen položaj predmeta (Foucault 1980, 207). Kad se luđake napokon oslobađa iz Prihvatišta, gdje su uz njih još samo zločinci, i prebacuje u azile, to se ne događa zbog humanosti, već iz želje za moralnom reformacijom i uklapanjem luđaka u novi kapitalistički ustroj. Foucault napominje:

Neposlušnost iz verskog fanatizma, otpor prema radu, krađa - tri krupna prestupa protiv građanskog društva, tri glavna nasrtaja na njegove bitne vrednosti, ne mogu se oprostiti, čak ni zbog ludila; oni, prosto-naprosto zaslužuju zatvor, isključenje u najstrožem smislu reči, jer u svima njima ispoljava se isti otpor prema moralnom i društvenom ujednačavanju, koje i jeste razlog postojanja azila kakav je Pinel zamislio (Foucault 1980, 240).

Neuklopljenost u hijerarhiju, neradništvo i nepoštovanje privatnog vlasništva tri su nasrtaja na građanski red koliko i društveno-vlasnički ustroj kapitalizma. Azili su tako postavljeni kako bi negirali luđačku negaciju kapitalizma, kako bi ih normirali u poslušne radnike. Da je tome tako dokazuje njihov tretman u azilima čiji je glavni cilj “liječenja” disciplinarne prirode. Rad postaje samosvrhoviti imperativ bez proizvodnog aspekta, on je ovdje da se luđaka nauči raditi (Foucault 1980, 220). Odnos prema luđaku nije dijaloški, luđak je objektiviran i izliječen tek kada prihvati svoju objektivaciju i podredi se vanjskom svijetu razuma (Foucault 1980, 221-222). Azil tako postaje drama, simulacija vanjskog svijeta u kojem se traži praćenje moralnog reda, a kazna za neuspješnu aklimatizaciju na taj red više nije vanjska, već unutrašnja, poticanjem grižnje savjesti, ne ljutnjom, već sažaljenjem (Foucault 1980, 239-240). Do oslobađanja dolazi tek kad je luđak osudio sebe moralno te priznao red i disciplinu koja mu je nametnuta time prezentirajući da je sposoban uklopiti se u društveno-vlasničke odnose vanjštine (Foucault 1980, 241). U zidovima azila usavršena je moć samoregulacije koja će karakterizirati nove tehnologije kontrole te tako svrha azila nije bila liječnička, ona je bila korektivna i politička (Sunajko 2016, 462). Jednako tako, psihijatrija je rasla uz nove tržišne odnose kako bi ove postupke legitimizirala, pružala teoretsku

podlogu reakciji industrijskog društva na socijalnu devijantnost (Cohen 2016, 34).

U ranom kapitalizmu slične se strategije primjenjuju i na skupine osim neurodivergentnih, a psihijatrija i azili nerijetko su medijator koji legitimizira i omogućava njihovo ispravljanje. Žene su tako od začetka azila brojnije kao pacijentice zbog toga što su nekoga u obitelji optužile za seksualno zlostavljanje, imale izvanbračnu djecu, bile potencijalne lezbijke ili izlazile iz novonametnutih patrijarhalnih uloga (Cohen 2016, 140-141). Tijekom 19. stoljeća žene se zatvara, kastrira, muči i siluje pod istim tim fantazmima dijagnoza i liječenja koje je proizvelo navodno medicinsko znanje za liječenje luđaka (Cohen 2016, 141, 144). Nešto kasnije, potkraj 19. stoljeća, s rastom javnog školstva vidljiv je isti uzorak discipliniranja, nadzora nediscipliniranih i njihove korekcije. Djeca se konstantno nadziru, ona koja zabrinjavaju sudove, učitelje i roditelje su izolirana, njihovo ponašanje je patologizirano i zatim ih se treba podvrći korekciji (Cohen 2016, 118). U svakom od ovih slučajeva normalnost nije znanstveno postignuta opservacija, već vrijednosni sud poželjnog ili nepoželjnog ponašanja (Cohen 2016, 118). Upravo u tome leži krunski povijesni dokaz protiv mentalnih bolesti kao koncepta. Ni disciplinarno liječenje u azilima, ni sakaćenje žena, ni "pedagoško" ispravljanje djece, ništa od toga nije započelo na empirijski dokazanim znanstvenim teorijama, već su te teorije proizvedene *post hoc*, kontinuirano se prilagođavajući dominantnim znanstvenim paradigmatama svog vremena. U azilu se postupno počinje veličati i medicinsko osoblje čija će efektivnost u regulaciji luđaka dovesti do rasta psi-znanosti, no azil nije uveo znanost "već ličnost čije su se moći samo prurušile u to znanje, ili, najviše, u njemu našle svoje opravdanje" (Foucault 1980, 243).

U 19. stoljeću medicina tako postaje analitika normalnosti, više nego analitika zdravlja, a psi-znanja su u centru zbivanja (Sunajko 2016, 461). Ona predstavljaju transmutaciju iz metafizičkog u pozitivistički rječnik te je "ta objektivnost od samog početka bila jedno opredmećenje magijskog reda" (Foucault 1980, 247). Medicina nije u jednom trenutku iskustvenim opažanjima počela transparentno gledati mentalne bolesti, već je neizbježno gravitirala odlikama koje je već unaprijed postavila kao odlike tih mentalnih bolesti (Foucault 1980, 106-107). Postoji direktna razvojna linija diskursa koja se može povući iz predstava o napetostima živčanih vlakana u 18. stoljeću (Foucault 1980, 103) preko ideja neregularnih tokova krvi u moždanim kapilarama u 19. stoljeću (Cohen 2016, 44) pa do današnjih ideja o kemijskim disbalansima i defektnim neurotransmiterima. Od vjerovanja da su žene histerične radi gibanja

maternice (Foucault 1980, 119-120) preko histerije kao živčane bolesti s bezbroj simptoma (Szasz 1978, 21) pa do konstrukcije graničnog poremećaja koji s nestankom histerije postaje najdijagnosticiraniji poremećaj u žena (Cohen 2016, 153). Ništa od ovoga nema empirijsku vrijednost, sve zrcali dominantni znanstveni diskurs vremena i sve služi izdvojanju i korekciji, niz samopotvrđujućih truizama koji pravi legitimitet crpi iz korisnosti sustavu.

Svoju modernu formu ovaj diskurs poprima u drugoj polovici 19.st. s Emilom Kraepelinom koji teoretizira da mentalne bolesti uzrokuju fizički entiteti koji inhibiraju normalno operiranje mozga (Cohen 2016, 43), a od tada se u funkcionalističkom smislu ništa znatno nije promijenilo. Psi-znanje koje se od tad diseminira u formi akademskih članaka univerzalizirajući patnju kroz jedan, zapadno kapitalistički model, unatoč manjku dokaza, ekstremnoj korupciji i eklatantnim konfliktima interesa postaje forma *mcluhanizma* (Kamens 2020, 259). Medij je poruka, poruka diskurzivnog autoriteta, a propitivanje psi-znanja podrazumijeva istovremeno izazivanje tog diskurzivnog autoriteta (Kamens 2020, 262). Ironično, poruka koju se može iščitati iz ovoga dokazuje tezu da je proizvodnja znanja fakt, da je ona potrebna bio-moći kao suvremenom načinu društvene kontrole. Psi-znanje je konstruirano za potrebe opravdavanja svoje prakse, a jednaka razvojna paralela može se povući i u povijesti te prakse, u “liječenju” izumljenih mentalnih bolesti.

Od obrt mašine klasicizma koja označava početak liječenja kao discipliniranja (Foucault 1980, 152-153) preko elektro-šok terapije iz fašističke Italije (Cohen 2016, 46) pa do proliferacije lijekova (Cohen 2016, 55-56). Ništa nije dokazano da “radi”, ali sve uspješno pacificira i stvara poslušnost na temelju mitologije sveobuhvatnog diskursa. Elektro-šok terapija koristi se i danas za ispravljanje devijantnosti te se, kao i prije, češće koristi na ženama (Cohen 2016, 150-151), no daleko su popularniji lijekovi koji, kako također nemaju dokazanog uspjeha, nisu uspjeh znanosti, već ekonomije (Cohen 2016, 59-60). Neoliberalna politika azile je vidjela kao trošak te 1980-ih dolazi do masovne deinstitutionalizacije pod krinkom toga da je demonstrirana efikasnost moderne medicine unatoč tome što je 1998. više ljudi ovisno o uslugama mentalnog zdravlja nego 1898. (Moncrieff 2022, 5). Deinstitutionalizacija nije samo omogućila štednju na javnoj potrošnji i profite farmaceutskim korporacijama već i ekspanziju psi-znanja izvan zidova azila kao konstantnog instrumenta nadzora i korekcije (Cohen 2016, 54). S lijekovima konkurencija poslijeratnih klinika drugih psi-disciplina poput psihoanalize istisnuta je te psihijatrija ponovno preuzima jedini i glavni autoritet nad ljudskim ponašanjem koji napokon može provoditi i u areni

društvenog života (Cohen 2016, 59). Lijekovi tako postaju instrument obuzdavanja nepoželjnih i normiranja ljudi u neoliberalizmu poželjne oblike, dok psihijatrija diktira što se reformira prema načelima kapitalističke baze čiji je dio (Cohen 2016, 63). Jer medicinske teorije uvijek su i vječno savitljive prema potrebama etičke reforme (Foucault 1980, 126-127), potrebe koje suštinski generiraju društveno-vlasnički odnosi.

Dakle, mentalne su bolesti ekstremno plodan koncept za akumulaciju profita i ideološku reprodukciju kapitalizma, njihova geneza i razvoj vezani su uz potrebe društva umjesto empirije, povijesno je ovaj koncept bez iznimke korišten za legitimizaciju zlodjela prema nepoželjnim u ime socijalne harmonije kapitalizma, današnje “liječenje” jednako je usmjereno povratku na radno mjesto i jednako nema dokaza učinkovitosti kao i obrt mašine iz klasicizma, postoje široki dokazi korupcije i konflikta interesa u centru proizvodnje psihijatrijskog znanja te, naposljetku, ovaj koncept danas, u doba kvantnih kompjutera i znanstveno-fantastičnih MRI mašina, ima jednaku dokaznu težinu kao i u 19. stoljeću. Unatoč tome, njihovo postojanje se poučava u školama, zlodjela njihove povijesti zanemaruju, njihovo liječenje se aktivno smatra efektivnim i dobronamjernim te je njihova mitologija postala dijelom našeg svakodnevnog leksika. Tko je ovdje lud?

3. Tema kapitalizma i mentalnih bolesti u nastavi

Kako smo iz uvodne anegdote vidjeli, tema ovog diplomskog rada nije irelevantna za srednjoškolsku nastavu. Na satu etike, kao i na satu filozofije, ova bi se tema mogla uvrstiti kao korektiv učenjima psihologije u standardnoj nastavi, ali bi mogla pružati i odskočnu točku za daljnju razradu tema. Sat bi se mogao započeti jednako kako je tekla rasprava iz početne anegdote, s iskazom da raste stopa mentalnih bolesti u generalnoj populaciji i pitanjem učenika zašto misle da se to događa. Odgovore se potom može zabilježiti na ploči te se, ako nitko ne spomene ekonomske probleme kao jedan od faktora, učenike može ponukati da pokušaju povezati problem sa širom društvenom strukturom. Jednom kad se dobije odgovor koji povezuje društvo ili ekonomiju s mentalnim zdravljem populacije, odgovor se može zaokružiti i kratkim se frontalnim izlaganjem može uvesti koncept sociopsihološke perspektive u psihologiji izlaganjem nekih statistika iz sekcije 1.3.1 kao dokaza. Poželjno bi bilo učenike pitati kako ovo povezuju s naučenim znanjem o mentalnim bolestima s nastave psihologije i zajedničkom raspravom doći do toga da je biopsihosocijalni koncept manjkav. Učenike se tijekom rasprave može pitati smatraju li da bi se svi koji boluju od mentalnih bolesti tako osjećali u drugačijim životnim uvjetima, smatraju li da četvrtina populacije istinski ima neurološki defekt mozga i mogu li usporediti biopsihosocijalni model s biološkim modelom bolesti opće medicinske prakse?

Ključno je u razradi ove teme oprezno birati primjere i riječi jer je visoka mogućnost da neki od učenika i sami imaju dijagnoze te je tako bitno naznačiti da se ovakva iskustva ne negiraju, da ekonomija nije jedina stvar koja ih uzrokuje, da istinski otežavaju ljudima život i da to jesu realna stanja kojima je potrebna pomoć, neovisno o tome koji su im uzroci. Također je bitno u daljnjoj razradi spomenuti da akademski i znanstveni izvori općenito ostaju najboljim referentnim točkama u ljudskom znanju, no da znanost nije monolit te da je bit filozofije svemu pristupati kritički, pa tako i znanosti. Nakon te bitne opaske mogu se izložiti istraživanja koja negiraju biološki faktor mentalnih bolesti i nekoliko argumenata protiv koncepta kao takvog. Ovu bi temu idealno bilo obrađivati nakon razrade Marxa i koncepta baze i nadgradnje kako bi se učenike moglo pitati da sami povežu izloženo s Marxom. Ako ne uspiju sami, može ih se pogurati u pravom smjeru pitanjem s kojim Marxovim konceptom bi mogli povezati sustav zdravstva te kako bi se zdravstvo moglo uklopiti u ideologiju. Kada učenici povežu sustav mentalnog zdravlja s nadgradnjom kratica SMZ (sustav mentalnog zdravstva) bi se mogla napisati na ploču i pitati učenike da razmisle o tome

koju bi funkciju ona mogla ispunjavati. Usmjeravalo bi se učenike da pokušavaju razmišljati o tome što mentalne bolesti impliciraju i kakav utjecaj ovaj koncept ima na društvo, a njihove odgovore bi se moglo proširiti kratkim intervencijama da sat ne izgubi dinamiku. Pomoću učenika izdvojile bi se tri funkcije iz sekcije 2.2. na ploču i zaokružila bi se normalizacijska funkcija.

Zadnja četvrtina nastavnog sata bi se potrošila na kratko frontalno izlaganje Foucaultovog koncepta samoregulacije i samonormiranja. Ovo se može prikazati pitanjem učenika je li itko stavlja ruku ispred nosa kada kašlje iako nitko nije tamo. Takvim se primjerima učenike može voditi do zaključka da se sami reguliramo. Pitalo bi se učenike imaju li primjere nečega što su im autoriteti usadili da se sada osjećaju kao da je dio njih. Takvi bi se banalni primjeri povezali s normalizacijskom funkcijom mentalnih bolesti naglašavajući da se isti princip događa s daleko širim opsegom. Na kraju, oстане li vremena, ova bi se funkcija ponovno povezala s nadgradnjom i njenom moći proizvodnje znanja. Tako bi ovaj sat mogao biti ne samo zanimljiv korektiv nastavi psihologije koji mogu povezati s vlastitim životom, već i potencijalno dobar uvod u kritičku teoriju druge polovice 20. stoljeća stvarajući temelje za daljnje nastavne sate.

Zaključak

Iz navedenih statistika o brojkama neurodivergentnih ljudi etiketiranim kao mentalnim bolesnicima evidentno je da “epidemija mentalnih bolesti” nije mit i da se pogoršava, premda bila neprimjereno naslovljena. Kako smo vidjeli iz nalaza sociopsiholoških istraživanja, ljudske se razine patnje uistinu povećavaju i manifestiraju kroz disfunkcionalnost, no ovaj fenomen nije nastao spontano, već je potaknut pogoršanim uvjetima života u svijetu. Epidemija se prvi put zamijetila u visokim brojkama neurodivergentnih manifestacija patnje na globalnom sjeveru koje rastu od 1970-ih paralelno s neoliberalnim restrukturiranjem ovih država. Patnja se zato pokazala direktnim proizvodom društveno-ekonomskih učinaka neoliberalizma povećanjem društveno-ekonomskih nejednakosti, pogoršanjem uvjeta rada i zaposlenja, stvaranjem nesigurnog tržišta i recesija koje se prelamaju preko radnika, implementacijom mjera štednje, tendencijom globalizmu i popratnoj eksploataciji globalnog juga i promoviranjem materijalističko-individualističke kulture. Pokazalo se također da je neoliberalna politika konzistentnija s definicijom kapitalizma nego socijalna država u načinu na koji ističe ulogu tržišta i naglašava individualnu odgovornost afirmirajući klasnu diobu radnika i aproprijatora. Sustavna je proizvodnja patnje koja rezultira mentalnoj disfunkcionalnosti građana tako specifičan proizvod kapitalizma i njegovih društveno-vlasničkih odnosa, dokazano i višim stopama neurodivergentnih žena i rasnih subjekata koji su od početka kapitalizma bačeni na dno društveno-vlasničke hijerarhije. Patnja je također veća na globalnom jug, a manjak statistika o “mentalnim oboljenjima” na ovim teritorijima ukazuje na to da je koncept mentalnih bolesti specifični povijesno kontingentni konstrukt globalnog sjevera kreiran shodno potrebama kontinuirane reprodukcije sustava, najviše upravo na globalnom sjeveru.

Da je tome tako svjedoči diskurzivni razvoj koncepta mentalnih bolesti koji se povijesno koristio za legitimaciju sustava i društvenu kontrolu. Potreba za konceptom nastaje na horizontu kapitalizma kad nije jasno kako postupiti s neurodivergentnim ljudima te kako ih uspješno uvrstiti u radnu snagu, a njegov razvoj se pokazao plodnim za depolitizaciju društvenih problema, profit i provođenje biomoći. Danas, kao i u 19. stoljeću, koncept nije baziran na empiriji, kako je pokazano na korpusu istraživanja, već sustavnoj proizvodnji znanja psi-profesija kao dijela ideološkog državnog aparata na koji se nesmetani rast kapitalizma oslanja. Koncept mentalnih bolesti zato uspješno preusmjerava fokus s navedenih rastućih razina patnje, pretvara taj fokus u profit putem farmaceutske industrije, diskreditira političku akciju protiv sustava i svojom hegemonijskom

prirodom tjera ljude da se sami reguliraju prema željenom modelu radnika u datom trenutku. Kapitalizam tako istovremeno stvara patnju i brendira je na sebi koristan način držeći da je proizvedena definicija normalnog sinonimna s mentalnim zdravljem. Normalno je, u kapitalizmu, tako višeznačan pojam.

Mentalno zdravlje je, kako smo vidjeli, sposobnost prilagodbe okolini, a kako okolina ovisi o kulturi i vremenu, normalnost, pa posljedično i mentalno zdravlje, društvena su konvencija (Sunajko 2016, 466). Društvo je koncipirano na normaliziranim načelima normalnog rasta ekonomije iako je nenormalan onaj koji istakne da nije normalno očekivati neprekidni rast u svijetu s limitiranim resursima i konzumentima. Ljudi čiji je interes akumuliranje financijskog kapitala, nula i jedinica na ekranu kao vrijednosnoj normi, normalni su jer normalno da će se skrbiti za materijalni uspjeh sebe i svoje obitelji, a ako to znači porobljavanje ljudi na globalnom jugu i doprinošenje klimatskoj apokalipsi, normalno je to očekivati kad prate interes i inicijativu prema tržišno nametnutoj normi. Dioničari korporacija bili bi nenormalni da ne otpuste upravitelja koji im je smanjio profite radi nečeg banalnog poput morala ili skrbi za čovječanstvom, no, u redu je, ni to se ne događa jer su upravitelji korporacija dovoljno normalni da shvate da nije normalno ići protiv vlastitog financijskog interesa. Na koncu, mnogi dioničari unatoč ovim zlodjelima ostaju normalni jer za njih ni ne znaju, najnormalnije povjeravajući svoje financije zajedničkim investicijskim fondovima čiji upravitelji, ako su normalni, nemaju moralnih zadržki jer bilo bi nenormalno ugristi ruku koja ih hrani. Normalno je da odgovornost transnacionalnih korporacija koje razaraju ovaj svijet, jedini koji postoji i jedini koji imamo, ne pada ni na jednu specifičnu osobu poput dioničara, upravitelja investicijskih fondova ili upravitelja korporacije jer bi ta osoba, normalno, poludjela, daleko je normalnije, tako, da je ta odgovornost raspršena i prebačena na samo tržište, najnormalnijem normalizatoru normi u svijetu, a da se svi drugi pridržavaju te norme i ne postavljaju previše pitanja. Nitko normalan ne razmišlja o tome da nitko živ ne može pojmiti veličinu i sveobuhvatnost tržišta, normalnije je naučiti ne brinuti i zavoljeti normu.

U našem neoliberalno kapitalističkom društvu normalno je kupovati robu iz trgovačkih centara bez “opsesije” nad time da je ta roba napravljena u robovlasničkim uvjetima, normalno je ne imati “poremećaj spavanja” dok je svakodnevica milijardi života bijeda i siromaštvo, normalno je ne biti u “depresiji” zbog toga što sve brže koračamo prema klimatskoj apokalipsi, normalno je ne “poludjeti” znajući da u svakom trenutku mogućnost nuklearnog rata nije nula. Joseph Heller u

Kvaci 22 (1961) stvara paradoksalnu situaciju na primjeru vojnih pilota koji bi morali biti ljudi da nastave letjeti u nove misije. Kako se iz vojske može izaći zbog ludila, dok lete u sigurno krvoproliće piloti to ne moraju raditi, jer su ljudi ako to rade, no ako igrom slučaja pitaju da ih se otpusti zbog ludila, to im se neće priznati jer, evidentno, nisu ljudi te tako moraju to nastaviti raditi. *Kvaka 22* pokazuje da su u oba slučaja piloti prinuđeni letjeti u krvoproliće, izlaza nema. Trenutni nas je društveni ustroj doveo u sličnu poziciju. Svatko tko voljno sudjeluje u sustavu i ne propitkuje ga evidentno je lud te mu tako neće naškoditi, a onaj koji je dovoljno normalan da uvidi njegovo ludilo, već je poludio pa, također, neće biti nikakva prijetnja. Svatko tko nije poludio u kasnom kapitalizmu, nužno je lud.

Ako prihvatimo Hegelovu slavnu tezu “Što je umno, to je zbiljsko; a što je zbiljsko, to je umno” (Hegel 1989, 17), neizbježnost ludila u kasnom kapitalizmu pokazuje nam da je jedino ludilo kapitalizam sam, groznica kolektiviteta koja je odnijela više života nego kuga, kolera i COVID zajedno. Ovo može odvesti očajavanju i zaključku da je jedina solucija ispunjavanje ovog ludila vlastitim ludilom, fizički, suicidom. Kulturni *Le Diable Probablement* (1971) naizgled zastupa ovu tezu u kojoj se ludilo protagonista, tinejdžera koji je uvidio autodestruktivnost svijeta i ništavnost života, manifestira kao želja za suicidom, ne zbog depresije, već apatije, ne iz ludila u kapitalizmu, već zbog uvida u to ludilo. U pesimističnom kraju protagonist u svojem naumu uspijeva, što je mračna poruka s obzirom na dokumentarističke prikaze eko-devastacije koje prožimlju ostatak filma i čvrsto ga situiraju u svijet gledaoca ranih 1970-ih koji je, po svim mjerilima, do danas samo postao jasniji.

Druga solucija je uviđanje da, ako je ludilo kapitalizma umno, ono egzistira našom voljom i jednako se tako može negirati. Dominantne su klase globalnog sjevera glavna prepreka svjetskoj emancipaciji radnika, a čak i kod njih u društvu obilja postaje jasno da sustav nije funkcionalan s epidemijom neurodivergentnih manifestacija patnje. Četvrtina populacije pada u ovu demografiju, to je strahovita činjenica, no to također znači da dobar dio četvrtine populacije ima latentnu klasnu svijest koja se može otključati jednostavnom promjenom kuta gledanja. Ludilo razara pozitivističke pretenzije kapitalizma i njegovog racionalnog ustroja, zato ga se kapitalizam užasava, zato ga etiketira, zatvara, obuzdava i disciplinira (Iliopoulos 2013). Uviđanjem izvora našeg ludila i širenjem znanja o psihijatrijskom neznanju moguće je danas ljudima na primjeru njihovog uma pokazati zašto je borba potrebna i nužna, ukazati na to da prilagodba nije ni početak ni kraj

“liječenja” naše patnje. Liječenje, ono iskonsko, u kapitalizmu, paradoksalno, uključuje prihvaćanje etikete luđaka, a tek je tada moguće utabati put prema istinski normalnome. Da se vratimo na početnu anegdotu ovog rada, recimo da sam na pitanje profesorice o rastu psihičkih poremećaja odgovorio sa “zato što je kasni kapitalizam svojom kratkovidnošću doveo do takvih razina ljudske patnje da puca pod svojom težinom, no u redu je jer je istovremeno uvjerio ljude putem kompleksnih ideoloških sustava i proizvodnje znanja da imaju kemijske disbalanse time uspješno gušeći otpor i stvarajući docilne subjekte skrojene prema vlastitoj viziji mentalnog zdravlja.” Koji je odgovor koji bih u tom slučaju dobio? Vjerojatno onaj da nisam normalan.

Popis literature

Ban, Josipa. 2022. "Radnici sve više daju otkaze: Rastući trend stigao i u Hrvatsku i samo će jačati". *Poslovní.hr*: <https://www.poslovni.hr/hrvatska/radnici-sve-vise-daju-otkaze-rastuci-trend-stigao-i-u-hrvatsku-i-samo-ce-jacati-4340452>. Pristup: 14. veljače 2023.

Baran, Paul A. i Sweezy, Paul M.. 1968 [1966]. *Monopoly Capital: An Essay on the American Economic and Social Order*. New York: Modern Reader.

Begić, Dražen. 2011. *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.

Bell, David. 2019. "Neoliberalism is bad for your mental health". U: *The Unconscious in Social and Political Life*, str. 79-102.. Uredio: David Morgan. Blicester: Phoenix Publishing House.

Berardi, Franco. 2015. *Heroes: Mass Murder and Suicide Futures*. London: Verso

Brouwers, Evelin P. M. 2020. "Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions". U: *BMC Psychol* 8, 36 (2020). *BMC Psychology*: <https://bmcpyschology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-020-00399-0>. Pristup: 14. veljače 2023.

Burston, Daniel. 2018. "Psychiatry, anti-psychiatry, and anti-anti-psychiatry: Rhetoric and reality". *Psychotherapy and Politics International*, Vol. 16, No. 2 (January, 2018), str. 1-9.

Cohen, Bruce M. Z. 2016. *Psychiatric Hegemony: A Marxist Theory of Mental Illness*. London: Palgrave Macmillan.

Čakardić, Ankica. 2019. *Sablasi tranzicije: Socijalna historija kapitalizma*. Rijeka-Zagreb: Jesenski i Turk.

Dattani, Saloni et al. 2021. "Mental Health". *Our World In Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health>. Pristup: 14. veljače 2023.

Desai, Nimesh G. 2005. "Anti-psychiatry: Meeting the challenge". U: *Indian journal of psychiatry*, 47(4). *National Library of Medicine*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2921130/>. Pristup: 14. veljače 2023.

Eisenberg-Guyot, Jerzy i Prins, Seth J. 2022. "The Impact of Capitalism on mental health: An epidemiological perspective". *Oxford Textbook of Social Psychiatry (Oxford Textbooks in Psychiatry)*, str. 195-204. Uredili: Dinesh Bhugra, Driss Moussaoui, Tom J. Craig. Oxford: Oxford University Press

EU-OSHA. 2013. "Self-reported prevalence of work-related stress in workers above age 18 years in EU Member States in 2012". *European Commission*: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/work-related-stress-1_en. Pristup: 14. veljače 2023.

Fisher, Mark. 2009. *Capitalist Realism: Is There No Alternative?.* Ropley: O Books.

Foucault, Michel. 1980 [1961]. *Istorija ludila u doba klasicizma*. Uredio: Miloš Stambolić. Prevela: Jelena Stakić. Beograd: Nolit.

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. 2022. "Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019". U: *The Lancet: Psychiatry*. Vol 9, No. 2 (February, 2022): [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(21\)00395-3/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(21)00395-3/fulltext#%20). Pristup: 14. veljače 2023.

Gharraee, Banafsheh. 2019. "Prevalence of major depressive disorder in the general population of Iran: A systematic review and meta-analysis". U: *Med J Islam Repub Iran* Vol. 33, No. 1. *Medical Journal of The Islamic Republic of Iran*: <https://mjiri.iums.ac.ir/article-1-5949-en.html>. Pristup: 14. veljače 2023.

Gutwinski, Stefan et al. 2021. "The prevalence of mental disorders among homeless people in high-income countries: An updated systematic review and meta-regression analysis". U: *PLoS medicine*, 18(8);2021 Aug. *National Library of Medicine*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8423293/>. Pristup: 14. veljače 2023.

Hegel, Georg W. F. 1989 [1820]. *Osnovne crte filozofije prava*. Uredio: Abdulah Šarčević. Preveli: Danko Grlić i Sulejman Bosto. Sarajevo: Svjetlost.

Holman, Daniel. 2015. "Exploring the relationship between social class, mental illness stigma and mental health literacy using British national survey data". *Health*, Vol. 19, No. 4 (July, 2015), str. 413-429.

Henley, Jon. 2020. "Climate crisis could displace 1.2bn people by 2050, report warns". *The Guardian*: <https://www.theguardian.com/environment/2020/sep/09/climate-crisis-could-displace-12bn-people-by-2050-report-warns> Pristup: 14. veljače 2023.

Iliopoulos, John. 2013. "Foucault, Baudrillard and the History of Madness". U: *International Journal of Baudrillard Studies Volume 10, Number 2 (July 2013)*. *International Journal of Baudrillard Studies*: <https://baudrillardstudies.ubishops.ca/foucault-baudrillard-and-the-history-of-madness/>. Pristup: 14. veljače 2023.

Ivezić, Sladana Š. et al. 2018. "ORGANIZACIJA LIJEČENJA OBOLJELIH OD MENTALNIH POREMEĆAJA U REPUBLICI HRVATSKOJ". *Acta Med Croatica: Časopis Akademije medicinskih znanosti Hrvatske*, Vol. 72, No. 2 (Travanj, 2018), str. 179-187.

Kamens, Sarah R. 2020. "Postcolonialism and (Anti)psychiatry: On Hearing Voices and Ghostwriting". *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, Vol. 27, No. 3, (September, 2020), str. 253-265.

Kawamoto, Dawn. 2022. "The Anti-Work Movement Is Growing: Here's What You Need to Know". *Built In*: <https://builtin.com/company-culture/antiwork-movement>. Pristup: 14. veljače 2023.

Khoury, Bassam et al. 2014. "The DSM: mindful science or mindless power? A critical review". U: *Frontiers in Psychology*. 5, 602. *National Library of Medicine*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4060802/>. Pristup: 14. veljače 2023

Love, Shayla. 2020. "The Movement Against Psychiatry". *Vice*: <https://www.vice.com/en/article/qj4mmb/the-movement-against-psychiatry>. Pristup: 14. veljače 2023.

Marx, Karl, 1972. [1843]. "Marxova pisma Rugeu iz 1843. godine". U: Karl Marx i Friedrich Engels *Dela: Treći tom*, str. 115-121. Beograd: Prosveta. Uredio: Predrag Vranicki. Preveli: Ljubomir Tadić i Stanko Bošnjak

Marx, Karl. 1985. [1844]. "Otuđeni rad". U: Karl Marx i Friedrich Engels *Rani radovi*, str. 244-258. Uredio: Milan Mirić. Preveo: Stanko Bošnjak. Zagreb: Naprijed.

Marx, Karl. 1999 [1894]. *Capital, A Critique of Political Economy Volume III: The Process of Capitalist Production as a Whole*. Uredio: Friedrich Engels. Marxists.org: <https://www.marxists.org/archive/marx/works/download/pdf/Capital-Volume-III.pdf>. Pristup: 14. veljače 2023.

Matthews, David. 2019. "Capitalism and Mental Health". *Monthly Review*, Vol. 70, No. 8 (January, 2019), str. 49-62.

Mazur, Caitlin. 2022. "40+ WORRISOME WORKPLACE STRESS STATISTICS [2023]: FACTS, CAUSES, AND TRENDS". U: *Zippia*: <https://www.zippia.com/advice/workplace-stress-statistics/>. Pristup: 14. veljače 2023.

McIntyre, Niamh. 2015. "This Theorist Believes That Capitalism Creates Mass Murderers by Causing People to 'Malfunction'". *Vice*: <https://www.vice.com/da/article/wd7eyw/berardi-interview>. Pristup: 14. veljače 2023.

Menkes, David B. i Dharmawardene, Vajira. 2019a. "Responding to the UN Special Rapporteur's anti-psychiatry bias". *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 53, No. 4 (April, 2019), str. 282-283.

Menkes, David B. i Dharmawardene, Vajira. 2019b. "Anti-psychiatry in 2019b, and why it matters". *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 53, No. 9 (September, 2019), str. 921-922.

Moncrieff, Joanna. 2022. "The Political Economy of the Mental Health System: A Marxist Analysis". *Frontiers in Sociology*, Vol. 6 (January, 2022), str. 1-11.

Muslić, Ljiljana et al. 2018. "Zdravstvena pismenost odgojno-obrazovnih djelatnika u području mentalnoga zdravlja djece i mladih. Istraživanje prepoznavanja depresivnosti i spremnosti na pružanje podrške i pomoći". *Crosbi*: <https://www.bib.irb.hr/980860>. Pristup: 14. veljače 2023.

Muslić, Ljiljana et al. 2020. "Zdravstvena pismenost u području mentalnog zdravlja". *Socijalna psihijatrija*, Vol. 48 No. 3 (Siječanj, 2021), str. 324-343.

Nasser, Mervat. 1995. "The rise and fall of anti-psychiatry". *Psychiatric Bulletin*, Vol 19., No. 12 (1995), str. 743-746.

National Survivor User Network. 2022. "What We Do". *National Survivor User Network*: <https://www.nsun.org.uk/about-us/what-we-do/>. Pristup: 14. veljače 2023.

Navarro, Vincente. 2017 [2007]. "Neoliberalism as a Class Ideology; Or, The Political Cause of the Growth of Inequalities". U: *NEOLIBERALISM, GLOBALIZATION, AND INEQUALITIES: Consequences for Health and Quality of Life*, str. 9-23. Uredio: Vincente Navarro. New York: Routledge.

Navarro, Vincente. 2017 [2007]. "The World Health Situation". U: *NEOLIBERALISM, GLOBALIZATION, AND INEQUALITIES: Consequences for Health and Quality of Life*, str. 203-212. Uredio: Vincente Navarro. New York: Routledge.

Olivé, Jean-Marc. 2008. "World Mental Health Day – A hidden illness: comment from Dr Jean-Marc Olivé, WHO Representative Viet Nam". *World Health Organization*. <https://www.who.int/vietnam/news/detail/09-10-2008-world-mental-health-day-a-hidden-illness>. Pristup: 14. veljače 2023.

Oxfam International. 2023. "Richest 1% bag nearly twice as much wealth as the rest of the world put together over the past two years". Oxfam International: <https://www.oxfam.org/en/press-releases/richest-1-bag-nearly-twice-much-wealth-rest-world-put-together-over-past-two-years#:~:text=The%20report%20shows%20that%20while,December%202019%20and%20December%202021>. Pristup: 14. veljače 2023.

Prins, Seth J. et al. 2015. "Anxious? Depressed? You might be suffering from capitalism: Contradictory class locations and the prevalence of depression and anxiety in the United States". U: *Sociology of health & illness*, 37(8). *National Library of Medicine*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609238/>. Pristup: 14. veljače 2023.

Recovery in the Bin. 2016. "About". *Recovery in the Bin*: <https://recoveryinthebin.org/>. Pristup: 14. veljače 2023.

Recovery in the Bin. 2017. "Recovery in The Bin: 20 Key Principles". U: *Asylum Magazine*: <https://asylummagazine.org/2018/09/recovery-in-the-bin-20-key-principles/>. Pristup: 14. veljače 2023.

Rickert, John. 1986. "The Fromm-Marcuse Debate Revisited". *Theory and Society*, Vol. 15, No. 3 (May, 1986), str. 351-400.

Roberts, Matthew T. 2020. "Globalization and Neoliberalism: Structural Determinants of Global Mental Health?". *Humanity & Society*, Vol. 45., No. 4 (October, 2020), str. 471-508.

Roberts, Ron i Itten, Theodor. 2006. "LAING AND SZASZ: Anti-psychiatry, Capitalism, and Therapy". *Psychoanalytic Review*, Vol. 93, No. 5 (October, 2006), str. 781-799.

Rosenthal, Susan M. 1998. "Market Madness and Mental Illness: The Crisis in Mental Health Care". *International Journal of Mental Health*, Vol. 27, No. 1 (Spring, 1998), str. 5-32.

Schmitt, Mark. 2017. "Dysfunctional capitalism: Mental illness, schizoanalysis and the epistemology of the negative in contemporary cultural studies". *Psychoanalysis, Culture & Society*, Vol. 22, No. 3 (September, 2017), str. 298–316.

Sunajko, Goran. 2016. "Opasnost od normalnih: politizacija ludila u Foucaultovu i Lützovu diskursu". *Filozofska istraživanja*, Vol. 36, No. 3 (Listopad, 2016), str. 451-472.

Szasz, Thomas. 1974 [1961]. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct (Revised Edition)*. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.

Tucci, Veronica i Moukaddam, Nidal. 2017. "We are the hollow men: The worldwide epidemic of mental illness, psychiatric and behavioral emergencies, and its impact on patients and providers". U: *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 10(1). *National Library of Medicine*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5316796/>. Pristup: 14. veljače 2023.

UN Human Rights Council. 2017. "Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the

enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. U: *United Nations Human Rights*: https://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/35/21. Pristup: 14. veljače 2023.

Vedantam, Keerthi. 2022. "Tech Layoffs: U.S. Companies That Have Cut Jobs In 2022 and 2023". *Crunchbase news*: <https://news.crunchbase.com/startups/tech-layoffs/>. Pristup: 14. veljače 2023.

WHO Regional Office for Europe. 2018. "Adolescent mental health in the European Region". U: *WHO Regional Office for Europe: Factsheet for World Mental Health Day 2018. World Health Organization*: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf. Pristup: 14. veljače 2023.

World Health Organization. 2022. "World Mental Health Report: Transforming mental health for all". U: *World Health Organization*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Pristup: 14. veljače 2023.

Yu, Shoukai. 2018. "Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study". U: *Translational psychiatry, 8(1). National Library of Medicine*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959880/>. Pristup: 14. veljače 2023.