

Copyright © Milutin Kostić, 2025.  
Copyright © ovog izdanja Kontrast izdavaštvo 2025.

Za izdavača:  
Vladimir Manigoda

Glavni i odgovorni urednik:  
Ivan Isailović

Izvršna urednica:  
Tamara Sokić

Lektura:  
Tamara Sokić

Dizajn korica:  
Viktorija Čeliković

Prelom:  
Ivan Isailović

Štampa:  
F.U.K. d.o.o. Beograd

Tiraž:  
1000

Izdavač:  
Kontrast izdavaštvo  
Terazije 35, Beograd  
info@kontrastizdavastvo.rs  
kontrastizdavastvo.com  
www.glif.rs

MILUTIN KOSTIĆ

# HOMO PSIHIJATRIKUS

Dijagnoza kao identitet



**KONTRAST**

Beograd, 2025.



# SADRŽAJ

**Predgovor** / 9

**Uvodna reč** / 15

**I: Identitet** / 23

Šta je identitet / 25

*Nehomogenost identiteta unutar osobe i lični emocionalni odnos prema identitetu / 25*

*Smisao / 27*

*Identitet kao društvena odrednica / 34*

*Lična vrednost i identitet / 37*

*Istorijski pregled današnje mogućnosti identiteta / 41*

*Moje „pravo ja“ / 44*

**II: Poremećaj** / 49

Šta je poremećaj? / 49

Kako definišemo poremećaj / 53

*Kvalitativne i kvantitativne razlike između zdravlja i poremećaja / 54*

*Emocionalni i bihevioralni poremećaji / 58*

*Dijagnoza / 60*

*Kako SZO definiše zdravlje / 61*

**III: Depresija i anksioznost** / 63

Šta su tuga i strah / 64

*Strah / 66*

*Tuga / 68*

Trenutno stanje dijagnoze / 70  
*Kriterijum isključivanja žalosti i klasna privilegija psihijatrije / 79*  
*Ekonomski sistem dijagnoze / 84*

Biološka osnova / 85  
*Biološke hipoteze / 86*

Identitet, depresija i anksioznost / 93  
*Efekat petlje i implicitne teorije / 93*  
*Mi smo ono što nam drugi kažu da jesmo / 96*  
*Ja sam onaj koji ima biološki poremećaj / 98*  
*Ali šta je sa biopsihosocijalnim modelom / 104*  
*Ja sam taj kome je potrebno lečenje / 106*

Zaključak / 113

#### **IV: ADHD i autizam kod odraslih – neurodiverzitet u doba društvenih medija / 115**

Dijagnoza ADHD-a / 120

Dijagnostički kriterijumi iz DSM-a za ADHD su / 122

Opis kao neprecizna alatka / 124

Biološka osnova / 126

Razlike između poremećaja ponašanja i emocionalnih poremećaja / 127

Kritika dijagnoze ADHD-a kod dece / 129

Pažnja kao ogledalo naše evolucije i društva / 131

Individualna raznolikost / 132

Društvena i ekološka promena / 136

Nastanak neurodivergentnosti / 142

Akademski mehur / 142

Primena u stvarnom svetu / 143

Biti dobar u nečemu zbog poremećaja / 146

Kakva je korist od dijagnoze ADHD-a / 148  
*Zašto ovo može biti opasno / 157*

Psihijatrija je nanjušila novac / 158

Determinizam / 163

Sve po starom u usamljenom društvu pojedinaca / 165

Zaključak / 167

## **V: Zavisnost** / 171

Lečenje usredsređeno na formiranje identiteta / 174

Biološka osnova / 176

Društvene okolnosti – nema parka za ljude / 179

Bihevioralne zavisnosti i potencijalna zloupotreba termina / 181

Anti-antistigma / 184

Zaključak / 190

## **VI: Rodna disforija** / 191

Rod kroz istoriju / 196

Psihijatrija i rodni identitet / 201

Da, ali... / 206

Disforija siromaštva / 207

Preterano dijagnostikovanje i preterano lečenje / 209

Transrodni identitet, biološki nepromenljiv ne-poremećaj? / 210

Kakanje nakon tranzicije / 216

Moje pristrasnosti utiču na moje zaključke (kao i svačije) / 218

Društveni uticaji na transrodne osobe / 221

Zaključak / 223

## **VII: Šta da se radi** / 225

Pa, šta da se radi? / 230

Da li je to, onda, izgubljena bitka? / 232

Dosta filozofiranja. Šta, dakle, zaista treba da se radi? / 235

**Zahvalnica** / 239

**Napomene** / 243



*Nini*



## PREGOVOR

Sve je više istraživanja i raste interesovanje za jatrogene (lekarom izazvane) efekte psihotropnih lekova. Dr Kostić, psihijatar i neuronaučnik, u svojoj novoj knjizi *Homo psihijatrikus*, istražuje srodnu temu – koji su jatrogeni efekti poistovećivanja sa psihijatrijskim poremećajem?

S obzirom na to da Svetska zdravstvena organizacija danas svrstava depresiju u vodeći uzrok onesposobljenosti na globalnom nivou, a američki Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) izveštava da se SAD trenutno suočavaju sa „krizom mentalnog zdravlja”, ova knjiga je izuzetno aktuelna i važna. Pojmovi poput ADHD, depresija, neurodivergentnost i bipolarni poremećaj, slobodno se koriste na načine nezamislive čak i pre samo jedne generacije. Psihijatrijske etikete su toliko postale deo duha vremena da na društvenim mrežama postoje „influenseri” koji promovišu ne samo prednosti dobijanja psihijatrijske dijagnoze već i usvajanje dijagnostičkog identiteta. Ali, uprkos zavodljivoj neutralnosti takvih etiketa, one imaju dalekosežne – i često namerne – posledice; menjaju lične narative i čak imaju moć da stvore novo razumevanje prošlosti pojedinca. Kao što dr Kostić pronicljivo primećuje, suviše često se može čuti neko kako kaže: „Nije ni čudo što mi nikad nije išlo A, to je zato što imam B.”

Bolno je čuti takve izjave, jer bi dijagnoza, u svom najboljem izdanju, trebalo da otvara vrata budućnosti, a ne da ih zatvara. Ovo je knjiga koja elegantno opisuje kako „DSM-izacija”<sup>\*</sup> našeg

---

<sup>\*</sup> DSM – *Diagnostic statistical manual*, što je zvanično izdanje Američke psihijatrijske asocijacije, u kojoj su izlistane psihijatrijske dijagnoze i kriterijumi pripisivanje svake od njih pacijentu.

identiteta suviše često sužava naš doživljaj onoga ko smo i ko bismo mogli postati. Ipak, dijagnoze nisu samo ograničavajuće – one mogu biti i oslobađajuće. Zaista, lepota i dubina ove knjige leži u tome što dr Kostić čitaocu pruža nijansiran, složen i transdisciplinarnan pogled na to šta znači biti čovek danas i doživljavati emocionalnu patnju. Nijansirano, složeno i neopterećeno disciplinarnim granicama nisu opisi koji nam padaju na pamet kada pomislimo na psihijatre – ili bilo koga iz psihijatrijskih i psiholoških disciplina!

Upravo to ovu knjigu čini tako jedinstvenom i snažnom – autor ne preza od nesigurnosti. Kao što je jedan kliničar nedavno primetio: „Pretnja medicini nije u tome što ne znamo. Pretnja je u tome što stvaramo privid izvesnosti na osnovu nesigurnog znanja – što tvrdimo da znamo ono što ne znamo.”\* Ohrabrujuće je to što se dr Kostić oslanja upravo na nesigurno stanje naučnog znanja u psihijatriji i crpi iz svog dugogodišnjeg kliničkog i istraživačkog iskustva. Rezultat je fascinantno i zanimljivo istraživanje:

...našeg identiteta u odnosu na psihijatrijsku dijagnozu. Kako ona utiče na osobu. Kako utiče na društvo, na nauku. Kako razumemo pojedinca i njegovo ili njeno mesto u društvu, i kako osoba razume sebe u odnosu na dijagnozu... ideja je da se pokuša uhvatiti duh vremena u kojem se sada nalazimo (str. xx).

Imala sam sreću da saradujem sa dr Kostićem dok je kao Fulbrajtove stipendista boravio godinu dana u Kembridžu, u Masačusetsu. To znači da sam imala priliku i da pratim razvoj njegovih misli tokom nastajanja knjige. Vodili smo mnogo dinamičnih razgovora, a ideje koje je razvijao pronašle su put do mog nastavnog i istraživačkog rada, na čemu sam mu neizmerno zahvalna.

---

\* Mercuri M. „Humility in the face of uncertainty”. *J Eval Clin Pract.* 2019; 25: 173–175. <https://doi.org/10.1111/jep.13116>; (DOI: 10.1111/jep.13116)

Kada je knjiga završena i nakon što sam je pročitala, ostavila me je sa više pitanja nego odgovora – a to je upravo ono što velike knjige čine za čitaoca. Rečima autora Saše Durakova Vorena: „Čak i kada se ne slažete sa nekim, rigorozno i izazovno pisanje je dar za svakoga ko ceni živu misao više od inertnosti pretpostavki”. Knjiga *Homo psihijatrikus* namenjena je svima – laicima, psihijatrima, psiholozima, istraživačima – svakome ko ceni promišljeno i izazovno štivo.

**Prof. Lisa Kozgrov**



## UVODNA REČ

Ova knjiga nastajala je oko sedam godina. Ona je rezultat mog putovanja ka pokušaju da razumem ono što viđam u praksi, a čemu me nisu učili tokom specijalizacije. Kada sam završio Medicinski fakultet i zaposlio se na Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, gde i danas radim, bio sam siguran da znam šta ću raditi, u čemu je problem i kako mu pristupiti. Koristiću najsavremenije tehnologije i inovativne pristupe (i sve ostale popularne, pomodne izraze koje je neophodno ubaciti u naučni rad da bi bio vidljiviji) u genetskim analizama i tehnikama snimanja mozga koje otkrivaju njegove tajne. Put je bio veoma težak, ali dobro osvetljen. Znao sam gde je obećana zemlja i nije bilo mnogo sumnje u tom pogledu.

Vrlo brzo, stvari su počele da se menjaju. I danas kažem svojim studentima: bolje sam znao šta je depresija odmah nakon fakulteta, nego što znam sada. Knjige su precizne i uredne, u prikazu slučaja predstavljaju idealnog pacijenta koji se savršeno uklapa u koncept koji se proučava. A onda, kada uđete u „rovo-ve“, vidite da gotovo niko sa kime se susrećete nije slučaj iz udžbenika. Toliko detalja, toliko životnih priča, malih odstupanja koja sliku pretvaraju u nešto sasvim drugačije. Moja predstava o tome šta je istina počela je da se pomera, iz dana u dan, jedva primetno. U jednom trenutku, pre otprilike sedam godina, postao sam potpuno svestan toga da pravim potpuni zaokret u svom naučnom fokusu (više o tome u poglavlju o identitetu). Sve to vreme, pokušavao sam da razumem stvari koje sam viđao. Da smislim kako najbolje uvesti red u sav taj nered. Ali ma koliko se trudio da pronađem literaturu koja savršeno objašnjava

probleme na koje sam nailazio, nisam mogao da nađem koncept koji bi me u potpunosti zadovoljili.

Jedan od razloga za to je što danas imamo ekstremnu parcelizaciju znanja. Mnogi ljudi znaju mnogo o svojoj subspecijalnosti, ali vrlo malo izvan nje. S druge strane, osećam da nam je, kako bismo istinski razumeli probleme pred sobom, potreban bar delimičan povratak Renesansi. Ili, da upotrebim jednu moderniju metaforu, bardovski pristup nauci (oni koji igraju *Dungeons & Dragons* razumeće metaforu, ali evo objašnjenja za ostale: bard je klasa koja je vešta u mnogim oblastima, ali ni u jednoj nije majstor). Put me je doveo do te pozicije, iako je nisam tražio. Proveo sam više od osam godina u biološkoj psihijatriji, a zatim više od sedam u socijalnoj, sve vreme radeći sa pacijentima i usvajajući psihoterapijske i psihološke koncepte od kolega. Tako mi je profesionalna putanja donela široko znanje o svim ovim temama, iako u svakoj pojedinačno postoje bolji stručnjaci. A poslednjih sedam godina svu svoju energiju usmerio sam na povezivanje ovih grana. Takođe sam entuzijasta i u slobodno vreme mnogo čitam o evoluciji i politici, što dodaje nove slojeve za koje sam shvatio da su suštinski neophodni za bilo kakvo dublje razumevanje psihijatrije.

Napisao sam ovu knjigu sa potpunom otvorenošću u pogledu svojih sumnji. Trudio sam se da budem otvoren u vezi sa svojim misaonim procesom. Pokušao sam da ne dajem samo zaključke, već da pokažem misaoni put koji stoji iza svakog problema koji sam sebi pokušavao da razjasnim. Ova knjiga je prizma putovanja kroz koje sam prošao, hvatajući se u koštac sa stvarima koje ne razumem ili nisam razumeo. Zato je objašnjavam čitaocu na isti način na koji sam je objašnjavao sebi. Ogromnoj većini stvari napisanih ovde nisu me učili tokom studija medicine ili specijalizacije iz psihijatrije. Tamo su često problemi predstavljeni kao da imaju uredne, lake odgovore. Odgovore koji su se i pri najblažem preispitivanju raspadali kao kula od karata. I iz tog

haosa pokušavao sam da stvorim nešto stabilno, logično, nešto što bi imalo smisla mojim pacijentima, ali i meni samom. Dok sam to radio, prolazio sam kroz burno putovanje, emocionalno nabijeno, intenzivno, koje me je često navodilo da preispitujem moralnost svog rada i svoje profesije. Bila mi je potrebna jasnoća u onome što sam radio i što radim sa svojim pacijentima, bilo da postavljam dijagnozu ili ih lečim, a nje često nije bilo. I kao što ćete videti u ovoj knjizi, nisam uspeo da dam konačan odgovor na mnoga, pa čak ni na većinu pitanja koja sam sebi postavio. Voleo bih da jesam, ali utehu sam našao u tome što mislim da sam postavio neka nova pitanja koja nisam viđao ranije i ponudio pravce razmišljanja koji ne daju potpun odgovor, ali bar daju novi ugao gledanja na problem. Takođe, smatram da je otvoreno priznanje da odgovora nema, bilo da je reč o složenom, nijansiranom stavu koji ne nudi jasan pravac, ili čak direktnije „ne znam”, obično bolje od samouverenog, ali netačnog odgovora, iako nam ovaj drugi može pružiti lažni osećaj sigurnosti koji na trenutak prija.

Tema koja me je posebno inspirisala bio je odnos mojih pacijenata i kolega prema lekovima i dijagnozi. Na tom polju postoji mnogo fantastičnih radova, pre svega iz antipsihijatrijskog pokreta s početka druge polovine dvadesetog veka, ali i danas, posebno iz britanskog pokreta kritičke psihijatrije sa Monkrief, Hili-jem, Horovicem i sličnima, ali i širom sveta. Imao sam privilegiju da saradujem sa Hengartnerom i Pledlerlom, a razlog što imam vremena da pišem ovu knjigu je taj što sam dobio Fulbrajtovu stipendiju i preselio se u Boston da radim sa Lizom Kozgrov, čija je knjiga napisana sa Robertom Vitakerom, *Psychiatry Under the Influence* [*Psihijatrija pod uticajem*], jedno od obaveznih štiva za sve moje specijalizante (zajedno sa *Loss of Sadness* [*Gubitak tuge*] Vejkfilda i Horovica).

Problem koji mi je prvi privukao pažnju bila je zavisnost koju su moji pacijenti razvijali prema lekovima poput benzodiazepina

i antidepresiva (moj glavni fokus je depresija). Mnogo je pisano o apstinencijalnoj krizi i poslednjih godina ova tema dobija na značaju, toliko da je u Britaniji NICE\* uveo izmene kako bi uzeo u obzir novu realnost, posebno u vezi sa antidepresivima. Ali ova tema je uglavnom bila usmerena na fizičku zavisnost. Nešto što me je mučilo u kliničkoj praksi bilo je to što sam osećao da problem nije počinjao sa obustavom uzimanja leka. Počinjao je pre toga. Video sam ga u strahu u očima svojih pacijenata kada bih i pomenuo mogućnost smanjenja doze. Smatrao sam to oblikom psihološke zavisnosti. A proučavanje psihološke zavisnosti je gotovo nemoguće, barem iz etičkih razloga. Kako možemo razlikovati strah izazvan smanjenjem ili prekidom uzimanja leka od stvarnog relapsa, pogotovo ako se i relaps manifestuje strahom? Moj tim je sproveo studiju koja je pokušala da pronađe indirektno signale ovoga, a čiji će rezultati biti gotovi, nadam se, do objavljivanja ove knjige.

Ali taj odgovor, da je reč o psihološkoj zavisnosti, bio je nedovoljan. Zašto su imali psihološku zavisnost? Mislim da odgovor leži dublje u psihi. U formiranju identiteta oko dijagnoze. „Ja sam osoba koja ne može da funkcioniše bez ovih lekova.” „Ja sam osoba sa poremećenim mozgom koji treba stabilizovati, kontrolisati lekovima.” Baš kao što imamo rodni, nacionalni, verski identitet, možemo imati i identitet poremećaja.

I to je razlog za nastanak ove knjige i osnova premisa koje iznosi.

U prvom poglavlju biće dat kratak uvod u koncept identiteta. O ovoj temi postoje čitave enciklopedije, tako da je ovo samo osnovni pregled, usmeren isključivo na koncepte koji će se kasnije koristiti u konkretnim studijama slučaja.

U drugom poglavlju biće dat kratak uvod u to šta je medicinski poremećaj, kako se definiše i dijagnostikuje. Opet, fokus je

---

\* NICE – National Institute for Health and Care Excellence (Nacionalni institut za zdravlje i izvrsnost nege u Velikoj Britaniji).

na stvaranju osnove za jasnije razumevanje studija slučaja. Biće predstavljeni samo opšti pojmovi i problemi, dok će specifični biti detaljno obrađeni u odgovarajućim poglavljima.

Naredna četiri poglavlja, od trećeg do šestog, biće studije slučaja, ili preciznije, studije dijagnoza. One su „jezgro” ove knjige, gde ulazimo u specifičnosti. Kroz analizu četiri različite dijagnoze, odnosno grupe dijagnoza, pokušaću da predstavim glavne aspekte interakcije identiteta i poremećaja. Da bi se to postiglo, neophodno je obraditi i specifičnosti dijagnostike i lečenja, jer su oba elementa nužna za istinsko razumevanje pozitivnih, negativnih i neutralnih strana pomenute interakcije.

U trećem poglavlju, fokus će biti na depresiji i anksioznosti. Koristim oba pojma jer je diskutabilno da li su to odvojeni entiteti, a čak i ako naginjete odgovoru „da”, ista pitanja, problemi i odgovori važe za oba. Specifičan položaj ovde je smer formiranja dijagnoze i identiteta „od vrha ka dnu”. To znači od pozicija autoriteta, psihijataru, njihovih strukovnih udruženja i farmaceutskih kompanija, ka pacijentima (koristim „od vrha ka dnu” ne da bih implicirao da su pacijenti doslovno na dnu, naprotiv, trebalo bi da bude suprotno, već samo radi metaforičke jasnoće). Hauard Zin u svojoj knjizi *Narodna istorija Sjedinjenih Američkih Država*<sup>1</sup> piše da „ovaj naučeni osećaj za moralnu meru, koji potiče iz prividne objektivnosti naučnika, lakše se prihvata nego kada dolazi od političara na konferencijama za štampu. Stoga je ubojitiji.” Kada polje nije potpuno objektivno, kao što nijedna humanistička nauka nije, uključujući Zinovu istoriju i moju psihijatriju, onda zaista postoji velika opasnost u tome da se navedena subjektivnost otvoreno ne prikaže. Subjektivnost istorije je „ubojita” jer formira narative za nacije i vlade zasnovane na lažnom osećaju objektivnosti, koji su zatim mnogo puta zloupotrebljeni. Ista subjektivnost je opasna u psihijatriji jer formira narative za pojedince i društva, ponovo zasnovane na lažnom osećaju objektivnosti. A kada se to radi

masovno, kao u slučaju medikalizacije patnje i jezika, može promeniti čitave kulture. Može biti toliko moćno da može promeniti nas same tako da postajemo neko novo društvo sa nekim novim ljudima – homo psihijatrikusima.

U četvrtom poglavlju, sa stanovišta odnosa identiteta i poremećaja, analiziraće se novi koncept, neurodivergentnost, sa svojim „perjanicama” među poremećajima – ADHD-om i autizmom dijagnostikovanim u odrasloj dobi. Po mom mišljenju, ovo je jedan od najfascinantnijih preokreta u modernoj eri društvenih mreža, koji se donekle previđa. Ovde je smer uglavnom obrnut – od dna ka vrhu. I depresija i neurodivergentnost idu u oba smera; ovde se samo definišu dominantni opšti trendovi. Koncept trenutno, i to prilično uspešno, nameću strukovnim udruženjima laici koji putem društvenih mreža prepoznaju opisano stanje kao nešto što ih dobro definiše i što je u tom procesu postalo deo njihovog identiteta. I autoritet se urušava. Oni osećaju da razlog zašto ranije nisu bili prepoznati leži u greškama struke i društva u celini, i ti ljudi se udružuju da isprave ovu nepravdu. Ovo otvara mnoga etička, filozofska i medicinska pitanja o duhu vremena u kojem živimo i uticaju koji će imati na budućnost.

U petom poglavlju, problem zavisnosti upliće i identitet u lečenje. „Ja sam Milutin Kostić i ja sam zavisnik od šećera” (formulacija koja nam je dobro poznata, makar iz filmova i serija, obično je sa „alkoholičar” ili „narkoman”). Ovaj proces i ugradnja dijagnostičkog identiteta dešavaju se u svakom psihijatrijskom primeru, ali jedino ga je zavisnost prihvatila kao nešto dobro i vredno truda, barem tako otvoreno. Zašto je to tako i koje su implikacije, biće analizirano.

U poslednjem prikazu slučaja, u šestom poglavlju, biće reči o rodnoj disforiji. Ovaj slučaj donosi još jedan jedinstven sloj, jer je u ovoj dijagnozi suština problema sam identitet. Ova tema je poslednjih nekoliko godina dovela do mnogih kontroverzi.

Srećom, uspeo sam da rešim sve probleme sa kojima se društvo suočavalo u tom pogledu i ova knjiga će konačno otkloniti sve sumnje koje bilo ko ima na obe strane u debati. Za svaki slučaj, moram da se ogradim da postoji sićušna šansa da možda i nisam baš to postigao.

Na kraju, pokušaću da što je više moguće sažmem glavne teze, pošto, kao što vidimo, ova knjiga opisuje četiri različita problema, iako oni naizgled mogu delovati slično. Pri tome ću pokušati da dam neke predloge o tome šta bi trebalo učiniti kako bi se rešili problemi i nedoslednosti koji su uočeni i predstavljeni, kao i prepreke mogućim rešenjima.

Glavna premisa knjige je težina koju jezik ima, i to da je važno kako imenujemo stvari. Pogotovo kada se to uporedi sa količinom dokaza koji podržavaju te oznake. Kao što Džin Mareček elegantno kaže:

Kursevi iz [psihopatologije] indoktriniraju studente u specijalizovani jezik struke mentalnog zdravlja i implicitno im daju dozvolu da ga koriste. Gde će studenti učiti o etičkim i moralnim odgovornostima koje upotreba ovog moćnog alata podrazumeva? Kao i samo znanje, dijagnostički jezik daje moć, ali ta moć nije nužno benigna<sup>2</sup>.

Ili kako je to Mišel Fuko rekao:

Moja ideja nije da je sve loše, već da je sve opasno, što nije sasvim isto što i loše. Ako je sve opasno, onda uvek imamo nešto da radimo. Stoga, moj stav ne vodi u apatiju, već u jedan hiperpesimistični aktivizam<sup>3</sup>.