

Владета Јеротић
ЧОВЕК И ЊЕГОВ ИДЕНТИТЕТ

Са благословом Његове Светости
Архиепископа пећког, Митрополита београдско-карловачког
и Патријарха српског
Господина Павла

САДРЖАЈ:

ПСИХОЛОШКО-ПСИХИЈАТРИЈСКИ ПРОБЛЕМИ ДАНАС

Шта стварно значи бити зрела личност?

Човек и његов идентитет

Агресија у савременом свету

Стварни узроци неуроza

Самоубиство као проблем

Самоћа и усамљеност

Шта на психолошком језику значи "баксузан човек"?

Синдром "заплетених рогова" - један вид породичне неурозе

Најчешће неуротичне сметње студената

Умор и неуроza

Неурозе у другој половини живота

Пренатална психологија - стварност или фантазија
Савремена достигнућа упоредне психијатрије
Антипсихијатријски покрет психијатара
Значај психотерапије за савремену свест

ЉУБАВ И СЕКСУАЛНОСТ

Шта је са сексуалном револуцијом данас?
О човековој потреби за сигурношћу и љубави
Избор партнера - случај или законитост?
Неколико најчешћих типова односа међу партнерима
Страх од жене као психопатолошки и митски знак
Дон Жуан у светлости психологије и мита
Зашто је људима тешко да воле?

ТЕЛЕСНЕ БОЛЕСТИ И ПСИХА

Увод

Завера против бола

Општи део

Основи психосоматске медицине

Како се на болест гледало током историје

Телесна болест као одбрана и изазов

Какве трансформације доживљавају наши психички конфликт

Посебни део

Психосоматика у гинекологији

Туберкулоза и психа

Рак и психа

Инфаркт и психа

Стомачна гризлица и психа

Шећерна болест и психа

Кожа и психа

Реуматизам и психа

Вечна хипохондрија човека

Егзистенцијални приступ хипохондрији

Да ли у медицини постоји "психичка смрт"?

Да ли човек постаје све неодговорнији?

Источни-западни ветар

Однос материјалне и духовне стране у западним, односно источним културама

Неки видови индијске психотерапије

Психоанализа и јога

Слика о човеку према тибетанско-ламаистичкој медицини

Неурозе у учењу зена

Филозофски основи акупунктуре

Шта је хомеопатија?

Бајке као терапеутско средство

Психијатрија и фантастика

ПСИХОЛОШКО-ПСИХИЈАТРИЈСКИ ПРОБЛЕМИ ДАНАС

ШТА СТВАРНО ЗНАЧИ БИТИ ЗРЕЛА ЛИЧНОСТ

*"Ми сад сви знамо, хоћемо слободе и да смо своји у рођеној кући...
Слободе, добро, али то није воће што зрело у шешир пада ма коме."
Вељко Петровић*

Да, ми то сада већ добро знамо и томе је допринела не само савремена психологија већ и наше практично искуство, индивидуално и колективно, да слободе нема без зрелости. Ако се неко дете у школи и после школе понаша као и у породици пре него што је пошло у школу, или, што је исто, ако оно још и са шест година мокри ноћу у постељу, претерано се боји и сиса прст - у таквим случајевима суочавамо се са неуротичним, дакле незрелим дететом.

Ако неки младић или девојка са двадесет или више година још показује онакав бунт или онакво сексуално понашање какви су типични за доба пубертета - опет говоримо о незрелој младости која се још налази у стању тзв. продужене пубертетске кризе.

Најзад, када неки одрастао човек често мења своје партнере у браку или ван брака, што значи да није у стању да се веже за једног партнера и њему остане привржен и веран, или када тај "одрастао" човек показује изразито агресивно понашање према својој околини или према самом себи, свеједно да ли на своме радном месту, у вожњи аутомобилом или према својој породици - јасно је да смо

опет суочени са незрелим особама које ометају складан породични и друштвени живот. Што је већи број оваквих неуротичара у једном друштву, свакако су и мање шансе да то друштво оствари своје циљеве и омогући природан развој многих потенцијалних могућности, односно способности које се несумњиво налазе у сваком човеку.

Данашњи психолози и психијатри, и када заступају различите ставове, сложили су се око неких значајних и за све људе типичних критеријума који могу приближно тачно да одговоре на тешко питање: шта заправо човека чини зрелом и целовитом личношћу? Морамо, најпре, поћи од признате чињенице да нема потпуно зреле личности или, како се то стручно каже, личности која би била потпуно интегрисана. Постоје само ступњеви зрелости који се, више или мање, приближавају овој замишљеној, идеалној целини личности. Добро је овом приликом поменути став да практично нема граница човековог сазревања у току читавог његовог живота. Иако је несумњиво да су најважнији услови у којима личност сазрева, они које ствара родитељска кућа у раној младости детета, ипак и касније животне околности, као и ендогена, вероватно конституцијом и наслеђем примљена способност личности за доживљаје и трансформацију -имају значајан удео и свој допринос како у накнадном сазревању личности тако и у могућности плодног мењања и све самосталнијег развоја ове личности. Биографије великих људи (али не само њих) довољно убедљиво доказују ову претпоставку.

Укратко ћемо дати оне најважније критеријуме у психологији који одређују снагу човековог Ја, односно показују степен његове

зрелости, при чему редослед ових критеријума не мора да означава и њихов значај. Чини нам се, чак, да сваки од њих има приближно подједнаку вредност и подједнак значај.

1. Способност за вољење неког другог, а не само себе самог

Нарцистичке личности, када су уопште у стању да некога воле, ово чине тако што у партнеру воле себе самог, и то или себе из садашњости, или себе из прошлости, или себе онаквог каквог би желели да стекну у будућности. Јасно је да таква љубав партнера није у стању да се било чега одриче, што значи да подноси жртве, принцип на коме се заснива сам живот и без кога се не може замислити не само складна породица већ ни складно друштво.

2. Способност контролисања сопствених нагона и импулса

Управљање својим агресивним и сексуалним енергијама које су нам биолошки дате, у виду урођених нагона, започиње врло рано и колико правилно контролишу те нагоне прво родитељи, а касније и друштво, у многоме зависи будући развој личности. Импулсивно препуштање наглим експлозивним пражњењима ових енергија, са последицама које су нам из свакодневног искуства свима добро познате, није само "фатум" наше индивидуалне прошлости и нашег националног темперамента већ и слабост, неуроza и незрелост сваког појединца који ништа не чини да би васпитао вољу и моралну хигијену својих анималних прохтева.

3. Способност подношења непријатности, бола и патње

Принцип апсолутног задовољства коме, према Фројду, тежи мало дете, а који је Фројд с правом супротставио принципу реалности, непрекидно вреба сваког од нас и зато мора стално бити под нашом свесном контролом како не бисмо. дозволили да други уместо нас

подносе бол и патњу (као синониме живота). Избегавање сваког бола, и физичког и душевног (отуд претерана употреба лекова и злоупотреба комфора), карактеристика је нашег доба, које и овде показује све одлике инфантилног регресије.

4. Поседовање зреле, а не инфантилне савести

Зрела савест се показује како у толеранцији али и контроли својих нагонских жеља, тако и у толеранцији али и будности према захтевима свога моралног бића. Незрела савест, напротив, заснована на претњама страху и осећању кривице, понаша се према самој себи или својој околини садистички или мазохистички. Онакво човеково Над-ја, које је у детињству изграђено под утицајем претерано строгих родитеља, или није уопште довољно изграђено због родитељске занемарености, или што ови и сами нису у себи изградили своју савест - ствара од људи мучитеље других или неуротичне мученике који због претераног осећања страха кривице траже своје тлачитеље. Насупрот тзв. развојној идентификацији, која је једино нормална и код које личност уноси у себе као узор особе које воли и цени, у патолошким случајевима тзв. одбрамбене идентификације не постоји у основи личности емоционална приврженост, већ потреба за осећањем сигурности. У таквим случајевима личност се осећа угрожена, па не могавши да се ослободи страха на други начин, почиње да се поистовећује са особом која је извор стрепње. Из такве идентификације развијају се претеране маскулине или феминине особине личности, које онда делају у правцу садистичке или мазохистичке оријентације у животу.

5. Умерена агресивност без реакције беса или мржње, али и без претеране бојажљивости

Ако су нам и агресивност и сексуалност дати као сиров материјал који чека своју племенитију обраду, онда је природно да на њих морамо да рачунамо и детињасто је затварати очи пред овим моћним силама. Потиснута агресивност која није нашла одушка у моменту када је то било неопходно и у мери која одговара ситуацији и нашим обавезама као етичким бићима, остаје неискоришћена, дивља снага која се кад-тад мора да испразни, и то најчешће у некој адекватној ситуацији и са појачаним интензитетом. 6. Способност да будемо независни

Овакву способност поседује само она личност која је већ успешно у себи развила све друге, раније поменуте способности. Она је циљ и круна индивидуације и једина стварна залога али и услов слободе. Нема стварне слободне личности независне и самосталне, а која тиме није не само изолована и усамљена већ и на претеран, неуротичан начин ангажована у друштву. Само независна, дакле слободна личност зна за тајну зрелог понашања у коме се даје "Богу Божије, а цару царево".

У најкраћим цртама изнели смо неке од најважнијих критеријума по којима савремена психологија и психијатрија процењују зрелост неке личности. Свако од нас треба да процени колико оне вреде и колико одговарају објективном суду наше сопствене личности. Сваки од нас мора најпре да одговори на питање колико је сам на себи постигао и шта је до сада учинио са својим урођеним и задобијеним талентима.

Тек тада можемо да се окренемо друштву и да с правом од њега очекујемо подстреке за рад.

Нема зрелог друштва без зрелих индивидуа. А њих не ствара само друштво већ и самоваспитање. Наиме, нема друге одговорности, као што рече један наш филозоф, од самоодговорности.

ЧОВЕК И ЊЕГОВ ИДЕНТИТЕТ

Изгледа у први мах необично да класична психоанализа није познавала проблем идентитета. Тек је после 1930. године, Фројдов ученик Ото Фенихел указао да се појављује све већи број пацијената са неодређеним симптомима, код којих је очевидно да је у болесни психички процес увучено само њихово Ја. Значајни амерички психотерапеут Ерих Ериксон, у својој можда најбољој књизи *Детињство и друштво*, из 1950, (преведеној на дванаест језика), пише да је наше данашње бављење проблемом идентитета наступило онда када је овај идентитет постао проблематичан. Али шта је то уопште идентитет?

Иако се субјективан садржај нашег доживљавања стално мења, неко језгро наше личности које се тешко може описати, остаје увек исто и поред свих промена којима смо споља изложени или које сами стварамо. Ово језгро наше личности, коме су људи од памтивека давали разна имена, пружа нам чудну сигурност и извесност да наше Ја, или субјект, у широкој лепези осећања, опажања, слика и делања, практично у току целог живота остаје са собом идентично. Занимљиво је да је ово осећање идентитета утолико постојаније уколико човек доживљава чешће и интензивније унутрашње и

спољашње промене. Као да су ове промене услов стабилности овог осећања. Упоредо са доживљавањем ове сталности, непроменљивости, човек би скоро рекао вечности трајања овог језгра у личности, и свет са свим својим променама, брзим или споријим, такође се доживљава као нешто у основи идентично себи. Поставља се оправдано питање да ли је ово наше осећање идентитета, како себе као невидљивог субјекта, тако и света као објективне стварности, илузорно и у томе случају да ли оно испуњава неку одређену сврху у човекову животу. Зар се не мења све око нас непрестано, зар се не дешавају личне и светске катаклизме, зар нису у прошлости ишчезли читави континенти, зар човек, најзад, не умире?

Стања која тако темељно мењају стварност да субјект није више у стању да свет доживи идентично са оним кога је раније знао, савремени амерички психотерапеут немачког порекла Курт Ајслер назива мутацијама. Таква мутација дешава се на пример, у психопатолошком облику на почетку неких схизофрених психоза, затим у неким мистичким преображајима, и, најчешће, приликом смрти неке нарочито вољене особе. У свим набројаним случајевима, посебно у случају смрти вољеног бића, наше осећање идентитета озбиљно је угрожено и ми се морамо бранити како би се пољуљана равнотежа личности опет како треба успоставила. Ова равнотежа - останимо код доживљеног бола услед смрти блиског нам човека - успоставља се утолико брже и боље уколико је осећање идентитета у човека било учвршћено раније и темељније. Очевидно, дакле, да оно језгро у личности које јој даје осећање трајности и непрекидности, ако и јесте код свих присутно, није код свих

подједнако снажно. У овоме случају прискачу човеку у помоћ разни други одбрамбени механизми, између осталих и неуротична симптоматологија и неуротична идеологија који покушавају, са више или мање успеха, да заобиђу, прескоче или ублаже осећање мутације које је увек за човека претеће, јер га избацује из сигурног и познатог корита дотадашњег егзистирања.

Ако се човек у односу на лична мутациона доживљавања која га угрожавају у његовом бићу брани успешно, или оним што је у њему најдубље, и вероватно филогенетски најстарије, (Јунг би рекао да је то архетип спасиоца у човеку, односно у његовом Јаству), или мање успешно, али још увек сврсисходно, механизмом порицања, личног одрицања, рационализирања, у најбољем случају сублимирања мутационог догађаја, упитајмо се како се човек понаша пред мутацијама историјских збивања које захтевају "преокретање свих вредности".

Изгледа да је све теже у савременим условима живота, нарочито после преживљених револуција, али и пред претећим новим, да се осећање идентитета света у човеку, одржи усправним и стабилним. Све жешће доживљавање дисконтинуитета света и живота, сталан је извор претње и страха у човеку. Његове одбрамбене снаге које мирно можемо назвати конзервативним (и у позитивном и у негативном смислу те речи) теже да опет успоставе континуитет збивања не само на личном плану, већ и на друштвеном и историјском. Смрт је све мање за људе данас прелаз "са једних мајчиних груди на друге" као што је то још била за Тагору и многе друге сасвим обичне људе. Страх од смрти порастао је данас тако да се против њега може човек успешно да бори само ако свом снагом

захтева извесност да између прошлости и садашњости не постоји никаква провалија. Осећање да су прошлост и садашњост идентични обухвата собом несвесно убеђење да ће се овај идентитет протегнути и на будућност. Да би се Ја човеково заштитило од уништења и смрти, и на личном и на социјалном плану, оно императивно захтева да "све остане по старом". Трагичан неспоразум избија у тренутку када се испостави да је то "старо" за једне било добро и по њих пробитачно, док је за друге било крајње рђаво и штетно. И тако једни грчевито бране временски континуитет доживљеног, заборављајући да је човек и Прометеј (додуше и пали Луцифер), док други захтевају рушење сваког континуитета, заборављајући да човек није *tabula rasa* и "апсурдно биће осуђено на слободу".

У основи свих великих револуционара света лежи не само Прометејева гордост, већ и Прометејева храброст да се активно супротставе Моири, богињи судбине, савременим Ајслеровим речником казано, да се супротставе неочекиваним, непризваним, стравичним мутацијама, од човека још увек неуправљене историје. Уместо што би људи пасивно примали мутације које доносе смрт у разним видовима, човек-револуционар, занео се врхунским заносом: да сам произведе мутације (овде нам се неминовно намеће асоцијација из подручја савремене генетике, у којој човек такође производи мутације).

Бије се велика битка у човеку и за човека. Очевидно је да уколико у човеку и човечанству слаби она врста идентитета који је, с једне стране, на негативно конзервативан начин одржавао животним менама већ озбиљно натрули континуитет прошлости, с друге

стране је на позитиван начин потврђивао смисао човековог постојања и трајања, све су смелија и опаснија проналажења и делања човека која се крећу ван граница столећима посведоченог континуитета

Разапињан између духа потврђивања који би да одржи свој идентитет и идентитет света, негирајући смрт, и духа одрицања који, наизглед, прихватајући смрт тежи мутацији некадашњег идентитета, уносећи себе као јединог господара неба и земље, који је већ данас у стању да разори један свет и створи (?) . један нови - човек је на прекретници и у избору. Све слободнијем и личнијем избору.

АГРЕСИЈА У САВРЕМЕНОМ СВЕТУ

Увод

Разумевање агресије одувек је био, а данас је то и посебно, изазов за све оне у науци, политици, уметности који изучавају понашање појединца и група. Вероватно најтежи, али основни проблем шта треба подразумевати под речју агресија или агресивност - изгледа нигде у свету још није успешно решен, па су збрке око тога појма, семантичко-лингвистичке природе, разлог што још постоји неразумевање и међусобно мимоилажење, чак и онда када се о томе појму расправља научно и на скуповима које воде одлични стручњаци из психологије, психијатрије или социологије. Као што је познато, сама реч потиче од латинског *agredior*, што има више значења, а првенствено значи: коракнути ка, закорачити; ближе прићи, али и: изненада напасти, насрнути. Чињеница што код

већине људи врло честа употреба речи агресија изазива готово аутоматски негативну асоцијацију, још више отежава објективан прилаз овом сложенем појму.

После низа година жучног расправљања о стварном пореклу агресије код човека, према мишљењу већине научника данас, нарочито после обимних истраживања етолога, дошло се до становишта да је агресија нагонске природе, да се може запазити и код животиња и код деце и да има практично исту вредност и значај као и сексуални нагон. Циљ агресивног нагона био би опстанак индивидуе, а у одређеним облицима помешаности са либидом и одржавање врсте. И даље се расправља о томе да ли су агресија и сексуалност два стабла са два различита корена, да ли су то два стабла од истог корена, као и о недовољно дефинисаном, мада сигурно присутном уделу тзв. реактивних чинилаца, у првом реду породичне и друштвене средине у развоју, испољавању и последицама агресивне снаге у човеку. Можда је најбоље на почетку сваке расправе не придавати никакву моралну вредност агресији, не проглашавати је, дакле, а проро добром или рђавом, већ је, најпре, прихватити као несумњив извор енергије у човеку. То значи да је она у основи неутрална снага која гони на активност и у манифестовање. "Детету, које је спречено да се понаша експанзивно, у исто време је онемогућено да тестира реалност и да искуси законитости ове реалности".

Ова примарна активност и код детета и код првобитних људских група које су биле на ловачко-скупљачком нивоу развоја, према Ериху Фрому, била је првенствено одбрамбеног карактера, а постајала је нападачка онда када је требало задовољити нагон

самоодржања. "Филогенетски програмирана агресија биолошки је прилагодљива, дефанзивна реакција". Као што је познато, Фром је разликовао бенигно-дефанзивну, урођену агресију од малигно-деструктивне, стечене агресије, сматрајући да је човек биолошки биофилно биће са психолошким потенцијалом да развије у себи и око себе деструктивност, односно аутодеструктивност, некрофилију. Фром чак мисли, и то поткрепљује Рајтовим радовима из 1965. године, да код човека, као и код животиња, постоји инхибиција против убијања. И Рут Бенедикт је сматрала да је погрешно приписати разарање биолошкој потреби човека за ратовањем. Човек је сам стваралац тог разарања.

Ортодоксна психоанализа и њени настављачи - који су на почетку повезивали агресију са сексуалним нагоном сматрајући да се агресивни елемент сексуалног нагона јавља у односу на објект, изазивајући осећање кривице у фантазији - касније су инстинкту самоодржања и либиду супротставили инстинкт смрти. Садржај инстинкта смрти је агресија. Занимљиво је да иако је ову Фројдову хипотезу прихватило само врло мало аналитичара, мада је и сам Хартман ублажио ову хипотезу говорећи о фузији агресије с либидом, при чему се објект не уништава, тешка разарања у другом светском рату, као и садашње стање све већег насиља у свету - не скидају са дневног реда научних састанака Фројдову хипотезу о инстинкту смрти. Психоанализа је у сваком случају својим, по последицама далекосежним истраживањем несвесног умногоне помогла да схватимо ирационалност неких, особито патолошких испољавања, разумевања и овладавања несвесним агресивним понашањем појединаца.

Разни видови агресије

Последњих година нови докази о постојању агресивног понашања код животиња, активноспонтано испољавање агресивности у малог детета без субјективног непријатељства и доживљене фрустрације, уз то амерички експеримент одгајивања деце без фрустрације које је створило неподношљиво агресивну децу - изгледа да дају све више за право оним научницима који агресиван нагон у човека не сматрају стеченим већ урођеним.

Врло разграната и све успешнија етолошка изучавања понашања животиња у њиховој околини, и поред све опрезности и мудре опомене неких научника да се резултати тих изучавања не могу и не смеју једноставно и без критичког посматрања преносити на човека, открила су изненађујуће сличности у понашању човека и његових нижих сродника управо у агресији и агресивном понашању.

Навешћемо неколико карактеристичних видова агресије који показују заједнички корен, вероватно урођен и код животиња и код човека.

Пођимо, најпре, од тзв. рангагресије. То је врста агресије по којој је први онај ко је витално јачи. Тако, на пример, у друштву мајмуна влада ред и дисциплина, јер се тамо тачно зна где ко стоји и шта ко сме. Иако овако, срећом, није у људском свету, ипак се такво варварство анималног порекла добрим делом одржава и у људској хијерархији. Тако у школи деца одмах осете какав је учитељ и шта смеју а шта не са њиме да чине. У свету одраслих мање интелигентан али витално јачи шеф увек ће се сукобљавати са интелигентнијим али витално слабијим потчињеним, и обратно:

интелигентног, слабије виталног шефа увек ће нападати и покушавати да скину са "престола" мање интелигентни али витално јачи потчињени. Што се тиче ранга при избору партнера, уобичајено је код животиња да се, на пример, вук који стоји високо у својој хијерархији пари са истом таквом вучицом, док је код људи чест случај да се слаб мушкарац жени јаком женом, која му замењује мајку.

Анална агресија је врста урођене агресије позната код животиња, али и код људи, мада чешће у прерушеном виду. Када веверица врши нужду у близини неког који врши упад у њену територију, при чему га фиксира погледом, ово је мање израз страха а више агресије, и треба да значи: ово је моје земљиште. Код људи је таква агресија замењена тзв. аналним псовкама, при чему се помињу оне речи које означавају све радње које су у вези с анусом и аналним пражњењем. Осим ове аналне, постоји и уретрална агресија, која се види код дечака који се такмиче при уринирању прскајући један другог, да би касније и такву агресију заменили уретралним псовкама.

Типична је и за човека и за животињу агресивност према онима који су упадљиви. Тако, на пример, уколико се међу мајмунима типа резуса роди један који је потпуно бео или сасвим друкчије боје, уколико остали рођаци нису упадљиво агресивни према њему, избегавају га, запостављају и у природи највероватније не заштићују од непријатеља. Ово важи и за неке друге животињске врсте. Сви знамо да се код већине људи јавља агресија према сваком понашању другог које одступа од норме, укључујући и болест другог. "Ко има неку ману не мора да брине за спрдњу."

Мало ко издржи да се не смеје муцавцима. Ово је само други вид агресивности животиње код којих је свака болесна или повређена јединка исте врсте предмет појачане агресије. Оговарање, интриге, интересовање за приватни живот другог и оног што је у њему упадљиво, вест у новинама - само су понављање принуде агресивности према упадљивом.

Анархична агресивност је врста агресивности која се појављује онда када у једној мањој заједници нестане онај ко је њоме одозго управљао. Таква агресивност, која је најбоље испитана код риба, може се сасвим успешно пренети и на људско друштво. Код риба је запажено следеће: када се у неком акваријуму уклони алфа-риба (значи главна риба, она која води и влада), настаје анархично пражњење до тада од главне рибе угушиване агресивности осталих риба у међусобним биткама, које имају смисао борбе ривала за попуњавање упражњеног алфа-места. Људи се исто тако уздржавају све док осећају притисак одозго, празнећи повремено своју агресивност кроз разна криминална дела. Када се више не осећа тај притисак, постоји могућност избијања анархичне агресивности.

У немогућности да наведемо још неке врсте агресивности, заједничке животињама и људима, као што су агресија из зависти, агресија због бола, сексуална агресија, одбрамбена агресија итд., треба на крају да споменемо једну врсту агресије својствену само људима, која је названа мисионарска агресија или агресија из убеђења. Само људи намећу своја убеђења другима. Пошто убеђења могу бити интелектуално-рационална или емотивна, јасно је да се прва могу доказати, а у друга се може само веровати и само се за друга испољава агресија. Сви фанатичари-идеалисти, и у политици

као и у религији, филозофији или науци патили су, или пате, од танатофобије - страха да ће једном умрети. Они морају да измисле или да се прикључе некој идеологији од "трајне" вредности и да се за њу залажу без имало толеранције према другоме. Овом се још приближава и агресија према онима који друкчије мисле, дакле према "упадљивима".

Навели смо неколико видова агресије чије је заједничко порекло код животиња и људи прилично упадљиво. Ово порекло, као и претпостављена урођеност неких агресивних образаца понашања код човека ни у ком случају, по нашем мишљењу, не срозава човеково достојанство, нити може да ослаби човекову борбу на моралном и социјалном пољу за оплемењивањем и хуманизирањем наше анималне природе. Нарочито ова борба не би смела да посустане у реформи васпитања. Јер је сигурно да ће од врсте и начина васпитања врло много зависити хоће ли овај, највероватније урођени агресивни нагон остати на испољавању више или мање безазлене спонтане агресивности, која чак касније може постати и стваралачка (сублимацијом агресивне виталности нагонске природе), или ће се претворити у патолошка и штетна испољавања реактивно-дефанзивног или активно-деструктивног карактера.

Етолошка истраживања понашања код животиња нити подижу човека на постоље које није достигао, нити га понижавају и руше му веру у његов задатак. Ова изучавања данашњих етолога још једном сведоче да је човек и данас остао, како се Конрад Лоренц добро изразио, посредник између животиње и хуманог човека; у нечему квалитативно битном већ је напустио ниже царство, задржавајући при свему томе многе заједничке особине с овим царством, а да још

није достигао потпуну хуманизацију свога бића; многа би агресивна тежња, најчешће за човека потпуно несвесна и због тога тешко уочљива и подложна корекцији, требало да буде свесно препозната и у име неког вишег циља савладана или преображена.

На овој средокраћи урођеног и стеченог, датог и друштвеним и личним напорима извојеваног - одлучује човекова слобода.

Здрава и болесна агресија

Проблем агресије и агресивности, "тежње за моћи" и "борбе за превлашћу" веома је актуелан у наше време и њему се, све више, посвећују књиге, чланци, научни скупови, читави конгреси разних профила стручњака. Да ли ова чињеница значи да ми данас живимо у једном изузетно агресивном добу у коме су дозвољене све врсте "пробијања кроз живот", или пак да је у низу других тема које закупљају данашњи свет ред дошао и на агресију, па се о њој само више и боље зна него раније - може да буде спорно. Мада ово питање није без значаја, постоје и друга, значајнија питања у вези са проблемом агресије и агресивност. Једно од тих питања, несумњиво врло занимљиво и још недовољно рашчишћено, јесте управо основно питање да ли се агресија код људи мора да прихвати као један од животних нагона, као што је то, на пример, сексуални нагон, дакле као нешто урођено, ендогено, или је човекова агресивност нека врста реактивне творевине, дакле нешто стечено, накалемљено, готово бих рекао научено. Изучавајући првенствено животиње, Конрад Лоренц, данас широм света цењени научник немачког говорног подручја, негирао је теорију по којој је животињско као и људско понашање претежно реактивно.

Опомињући на опасност преношења искуства понашања код животиња на човека, многи психолози и психоаналитичари супротставили су се таквом мишљењу Конрада Лоренца тврдећи да агресија увек претпоставља претходну фрустрацију. Значи, понашање родитеља и најближе околине према детету, у ширем значењу понашање његове социјалне средине - условиће појаву и степен агресивности код детета, односно будућег одраслог човека. Фројд је, најпре, потценио агресију стављајући је у службу нагона самоодржања. После одвајања Адлера и касније, агресија је, поред либида, за Фројда постала главна покретачка снага човековог живота, али сада, сходно све песимистичкијем Фројдовом ставу према цивилизацији и култури уопште, ова агресија је за њега деловала у смислу нагона смрти. Док је за Фројда агресија садржана већ у анално-садистичкој фази развоја детета, код другог познатог аналитичара, Шулц-Хенкеа, оснивача посебне аналитичке школе, она је схваћена више као природна потреба детета, најпре, као потреба за моторним пражњењем, а онда као тежња за важењем. Риман (F. Reimann) је либидо и агресију схватио као два облика изражавања једне исте животне енергије и чак је, у општој супротности према Фројду, агресију схватио у антрополошки проспективном виду као средство индивидуације. Агресија је, за њега, "динамичка снага која живо биће гони на развој, самосталност, од већ постигнутог даље према већој слободи". Либидо је снага која нас упућује на комуникацију са људима и чини од нас социјална бића. Обадве снаге су у међусобној игри. Свеједно да ли ћемо примити агресију као урођену силу и тако је изједначити са несумњиво постојећом урођеном агресијом код

животиња, или ћемо је примити као стечену, па њен интензитет и облике испољавања приписати мање или више деструктивном утицају социјалне средине у којој растемо - изгледа да је корисно и неопходно разликовати здраву од болесне агресије.

Треба, најпре, разликовати активност од агресије, мада се не може негирати да свака активност садржи и агресију и либидо (либидо у овом случају схваћен као сексуални нагон). Активност се испољава у симпатији па и љубави према објекту без субјектовог непријатељства, више као жеља за игром. Нема игре, те основне полуге живота, без активности, али и без извесне примесе агресије. У њој нема мржње, нити примарно непријатељског импулса, па се због тога ова агресија с правом зове активно-спонтана и прихваћена је као вероватно ендогена. Од ове здраве, спонтане агресије, која је присутна код свих живих бића, већ у раном добу треба разликовати нездраву, болесну, неуротичну, још тачније: реактивну агресију.

Посебно је код деце важно разликовати спонтану од реактивне агресије и не кажњавати сваку дечју агресију погрешно верујући да је она смишљена. Најранији облик "агресије" јесте детиње викање као последица физиолошког одвајања од мајке и првог контакта са ваздухом, као и дететове зависности од околине. Обадва фактора утичу на значај функције дисања и коже као зависне, контактне површине, па обољења од астме и кожне болести први су психосоматски знаци поремећаја. Ако први агресивни апел одојчета не нађе одговор у спољашњем свету или добије погрешан одговор, може да се развије "примарно шизоидна агресија" која касније ствара разне криминалне типове, са деструктивним тежњама, без

стида и осећања кривице, или води, како Шпиц (R. Spitz) рече, вегетативном саморазарању и смрти.

Даљи развој агресије настаје у оралној фази детета са појавом првих зуба, дакле са могућношћу уједања. Негативно држање мајке у тој фази може да доведе до повраћања детета или других сметњи при гутању. Добар део оралне агресије је потпуно нормалан, чак и када дете хоће мајку из љубави да "поједе", што одговара његовој жељи за потпуним поседовањем мајке. Неиспуњење ове жеље изазива протест, који је неопходан за развој функције Ја и пробе реалности. Агресија је овде мотор за развој Ја. Ако дете у тој фази не доживи доказе поуздане љубави мајке, може да настане неуротична и деструктивна агресија у облику зависти, пожуде, жеље за претераним поседовањем, али и очајања и мржње према себи. Не можемо описивати даље фазе развоја агресије у аналној, гениталној фази, у добу латенције и у пубертету. Да још поменемо само природну агресију детета у фази навикавања на чистоћу и грешке родитеља у овом добу које могу да доведу до продуженог ноћног мокрења, ноћног страха или других облика дететовог пркоса, овога пута све као реакција на агресију родитеља. Свим родитељима са више деце позната је исто тако и агресија детета према браћи и сестрама. И ова агресија се, најпре, не схвата као патолошка, али због лоших поступака родитеља она може да се временом претвори у непрестано осећање зависности, болесног ривалства и борбе за повлашћеним положајем. Неживљена и на овај начин извитоперена агресија детета постепено постаје једна од сталних црта будуће одрасле личности која онда преноси своја лоша искуства из родитељског дома на нову околину, школу, радно место,

брачног друга и своју породицу. Тако се круг агресије затвара и у једном тренутку имамо посла са болесним друштвом, какво је Ерих Фром детаљно описао у својим књигама.

Сходно лошим искуствима и фрустрацијама у раном детињству, одрастао човек углавном развија два типа агресије. Једна је реактивно-дефанзивна агресија као одбрамбени страх са цртама пасивности, претеране зависности, страха од казне и губитка објекта, у крајњој линији са цртама конформизма; друга је активно-деструктивна агресија са субјективним доживљавањем непријатељства, асоцијалним ставовима према друштву и тежњама ка разарању. Обадва типа агресије произлазе из поремећеног тока нормалне, развојне идентификације у детињству, наместо које се развија одбрамбена, реактивна идентификација, па нужно морамо обадва типа сматрати неуротичним, дакле болесним.

И сексуални нагон и агресија, вероватно обадва ендогено дата, уграђени су у сам стожер наше личности. Најпре од вештине и мудрости родитеља, а касније од друштва зависи какав ће развој да отпочну ова два нагона. Човек је на вечитој клацкалици могућности, истовремено отворен и угрожен супротним могућностима развоја - може постати стваралац који ће обогатити свој живот и живот своје околине, али и неуротик, болесно плашљив или болесно деструктиван (и самодеструктиван) који ће осиромашити и уништити и свој живот и живот своје околине.

Психолошко-психијатријски вид насиља

Појава насиља као несумњиво комплексног феномена у животу појединца и друштва мора да се проучава, између осталих видова, и

са оног психолошко-психијатријског. Довољно је да поменемо једну одређену и у савременој психијатријској класификацији прилично омеђену групу психијатријских болесника за које се зна да су склони насилном односно агресивном понашању, или да се подсетимо честог механизма одбране појединца који се служи пројекцијом и тада на параноидан начин покушава да преради своје унутарње агресивне потребе - па да увидимо да се ова грана медицине мора прихватити као неопходно помоћно средство у каузално-генетском прилазу проблему насиља. Док је клинички психолошко-психијатријски начин посматрања у стању да пружи релативно задовољавајући приказ агресивног понашања болесног појединца у условима психијатријских установа у којима се овај налази на испитивању и лечењу, социјална психопатологија и социјална психијатрија, без којих се савремени развој психијатрије не може замислити, све су више у могућности да објективно посматрају и процењују појаве насиља, организованог или оног спонтаног и експлозивно испољаваног у мањим или већим друштвеним групама. Такав начин дуготрајног и стрпљивог посматрања, потпомогнут данас већ разгранатом збирком разних помоћних средстава којима свака наука располаже, омогућава да се уз доношење одређених закључака предузму терапеутске и још важније превентивне мере против насиља, једног од највећих зала савременог човечанства, које повремено прети уништењу читавог живог света на земљи. Не мислимо само на насиље човека или групе људи против другог човека или групе већ и на све опасније насиље људи против природе и материјалних добара која је човек сам створио.

У овој анализи мање ћемо се бавити социолошком страном проблема насиља и његовим економско-политичким видовима, остављајући такву обраду стручњацима другог профила, а више ћемо пажње посветити истраживању самог корена насиља, посматрајући га у његовом психолошком, индивидуално-генетском развоју.

Пошто је циљ нашег рада проучавање насиља и његових многобројних испољавања, могу се занемарити сви они видови агресије које још можемо да убројимо у друштвено дозвољене, па и корисне за развој појединца и друштва, остајући у оквиру испитивања једних од најболеснијих, дакле и најдеструктивнијих видова агресије - насиља.

Под утицајем тешких преживљавања ратног пустошења и насиља човека над човеком у току Првог светског рата, нацистичких прогона Јевреја у предвечерје Другог светског рата, који су и самог Сигмунда Фројда погодили, он је схватио да је у својој психоаналитичкој теорији озбиљно занемарио тежину и важност рушилачких импулса у човеку, па је у складу са новим сазнањима изменио своју првобитну претпоставку, по којој су сексуални нагон и нагон за самоодржањем две основне мотивације људског понашања, уводећи нову претпоставку, по којој у човеку постоје два основна стремљења: нагон који је управљен ка животу и нагон за смрћу чији је једини циљ уништење живота. Једноставност ове нове Фројдове теорије, као и једноставност и привидна очевидност неких његових ранијих теорија, и у његово време и данас опасно је мамила и заводила неким својим доста убедљивим аргументима који, ако се потпуно усвоје, уносе прилично пометње, па и песимизма и коначно

билансирање човековог постојања. Сумњу у пуну веродостојност ове своје хипотезе изразио је већ сам Фројд. Сопственим сумњама у ову веродостојност о којима сам раније писао, сада бих хтео да додам још једну, за чију су ми оправданост послужила етнолошка испитивања Парин-Моргенталера у неким племенима у Западној Африци. Ова истраживања - која су потврдила ставове ранијих сличних истраживања, на Новој Гвинеји, међу америчким Индијанцима, и то Мидове и Бенедиктове - показала су да агресивност, па и деструктивност појединих примитивних племена у односу на чланове сопственог племена, као и на оне суседних, умногоме зависи од начина одгоја деце у току прве три године живота. У оним племенима, наиме, у којима су деца дуго дојена и све до уласка у пубертет остала у топлим и присним везама са родитељима, који су децу сматрали изузетном срећом у животу, сва испољавања агресије у каснијем, одраслом добу остала су ограничена на друштвено прихватљиве видове активности, друштвено прихватљиве и са гледишта европске цивилизације. У другим племенима, међутим, у којима су деца врло рано одбијена од мајке и препуштена, такорећи, на милост и немилост старије браће и сестара, као и родбине у племену, степен испољене агресије у одраслом добу био је неупоредиво већи и повремено је узимао, са тачке гледишта наше процене агресије, патолошке облике. Чини нам се да таква етнолошка истраживања, као и чињеница да је количина човековог рушилаштва нестална и да варира не само од групе до групе већ и према историјском времену у коме се испољава, говоре доста убедљиво против Фројдове претпоставке о нагону смрти, који би морао, по њему, да буде више-мање стално

присутан, и то свуда у приближно истом интензитету. Одбацивањем Фројдове мисли о нагону смрти, која је у основи биолошка и при том заиста неоправдано занемарила друштвене чиниоце који морају имати знатног удела у каналисању таквог нагона, чак и у случају његовог прихватања, ми, нажалост, нисмо много добили нити смо успешно испливали из биолошких вода. Јер, чак и када сасвим одстранимо идеју нагона смрти као јединог узрока патологије агресије човека, остајемо суочени са једном другом чињеницом, која ако и не носи собом исту тежину одлучивања, не мање нас ставља у ситуацију примарног, егзистенцијалног сукоба човека са самим собом. Мислимо сада на егзистенцијални раздор у коме се човек налази од свога најранијег детињства.

Несумњива је чињеница да је сам почетак развоја детета обележен оштрим дуалитетом збивања, који се састоји, с једне стране, у знаку готово апсолутне зависности од мајке, касније и од других људи, зависности непознате у животињском свету и, с друге стране, његовом исто тако раном потребом за тражењем сопственог идентитета, односно развојем свога индивидуалног Ја. Овај сукоб, који се изгледа не може никако избећи, рађа агресију (свеједно да ли из неког резервоара урођеног агресивног нагона, или вероватније из једне свеобухватне либидинозне енергије из које ће касније да се диференцира и сексуална потреба), и то агресију која постаје "слободно лебдећа". Судбина ове количине слободне агресије, настале из сукоба који ће трајати целог живота између потребе за зависношћу и прихватањем, свеједно да ли припадања родитељима или њиховим супститутима, групи, племену, некој идеји, неком вођи или Богу, и потребе да се буде самосталан,

слободан и свој - остаће трајан проблем човека. Пред решењем тога проблема, за чију дефинитивност или трајност постоје само теоријски изгледи, човеку је отворено неколико путева.

Под претпоставком да је као дете прошао кроз тортуру васпитања са што је могуће мање траума и фрустрација, што значи да је постигао такав степен самополаризације и самоограничења при чему је успостављена релативна хармонија између основних инстанци човековог психичког живота, дакле, његове сфере нагона, његовог Ја, Над-ја и нарочито његовог Идеал-ја, овакав човек када одрасте може да постигне релативно задовољавајуће неутралисање, у најбољем случају сублимисање својих агресивних импулса. Ако су услови развоја у раном детињству били мање повољни, али не такви да је развој патолошке агесије постао неминовност, човеку преостаје трајан напор да у себи развије што је могуће већи степен тзв. амбивалентне толеранције. Он се, другим речима, непрекидно учи да постане толерантан, како према својој тако и према туђој агесији, овој последњој наравно само у случају ако она директно не угрожава човеков интегритет.

Шта, најзад, да кажемо о, нажалост, бројним случајевима у којима је степен фрустрације у раном детињству био толико јак да је и количина слободне, лебдеће агресивне енергије постала тако велика да директно угрожава не само стварање слободне и самосталне личности већ и сам интегритет те личности? Па, управо од таквих људи и постају психијатријски болесници, широко разврстани у трима најпознатијим групама болести: неурозама, психопатијама и психозама. Услед немогућности да ускладе толерантну везу било између својих нагона и захтева спољне

средине, било између захтева свога Идеал-ја, које се могло развити и под утицајем неке друге патолошке личности из његове најближе околине, и свога Ја које је остало неразвијено и слабо, овакав несрећник може лако да постане плен разних анархистичких и терористичких група које имају сличан састав чланова, а које постављају себи за циљ свесно и организовано рушење и насиље у свим могућим видовима. Сада не можемо да улазимо у питање (препуштамо га социолозима и социопатолозима) како се уопште формирају оваква терористичка удружења под утицајем сложених економско-политичких чиниоца једног друштва у кризи. Само напомињемо да за разлику од ранијих времена, када су циљеви разних организованих насиља били рационализовани и скривени под плаштом дужности, савести, патриотизма или интернационалне солидарности, данашња су насиља све безобзирнија и све мање имају потребу да буду рационализована.

За Ериха Фрома су рушилаштво и насиље произашли од неподношљивог осећања немоћи. "Ја могу да избегнем осећање властите немоћи према свету изван мене тако што ћу свет уништити."

Треба истаћи да је насиље неког човека или читаве групе управљено према неком другом човеку, групи, па и према природи или стварима од вредности, често једини начин самоодржања пред незадрживом навалом ничим обуздане агресије, која би се, у супротном, свом силином управила према унутра и довела до самоуништења. Овим механизмом клацкалице, при чему је агресија управљена час према споља час према унутра, могу се добро објаснити самоубиства убица. Врло вероватно су и неке човекове

физичке болести израз саморушилаштва које је достигло одређен ступањ.

Хтели смо да покажемо како се уопште ствара овакво осећање немоћи у човеку, односно испољавају његове рушилачке агресивности, полазећи од неких поставки индивидуалне психологије и психопатологије, то јесг од примарне ситуације човекове егзистенцијалне угрожености у свету. Љубав и мржња су два антипода једне исте либидинозне енергије са којом долазимо на свет, а чији се паралелни токови развијају у нама од најранијег детињства. Колико ћемо успети да овладамо својом агресијом, да је неутралишемо, сублимишемо и наместо мржње и насиља, који тињају у сваком од нас, изнедримо толеранцију, разумевање и љубав - зависи од судбинске ситуације сваког појединца чврсто повезане са склопом друштвених норми, њеним забранама и слободама у једном друштву у коме човек налази своје место од рођења.

Фројд је нагласио да се у душевном животу појединца онај други редовно појављује као углед, као објекат, као помагач и као противник и да готово сваки интимни емотивни однос двеју особа који дуже времена траје садржи латентну могућност испољавања непријатељских и агресивних осећања, која услед потискивања измичу нашем опажању. Могли бисмо стога да закључимо да је човекова историјска мисија у току развоја човечанства била и остала стална одбрана од агресије, односно постепено преображавање њене енергије, у току дугог процеса социјализације, у корисну активност. Од већег или мањег успеха ове мисије зависиће сама судбина, односно опстанак човека на земљи.

СТВАРНИ УЗРОЦИ НЕУРОЗА

Размишљајући о честим питањима и здравих и болесних: који су управо стварни узроци менталних поремећаја, набрајајући различите узроке, тежили смо да, по могућству, сведемо ако не све, а оно већину оваквих поремећаја на један могући узрок. Мада је сам по себи овакав покушај смешан, јер ако се за туберкулозу, на пример, заиста може речи да је узрочник Кохов бацил, како би се нешто слично могло тврдити за толики број различитих душевних поремећаја! Ипак, с обзиром на закон каузалитета, који се успешно могао применити и код таквих поремећаја, дошли смо до једне претпоставке, која уосталом није непозната савременим психијатрима, при којој нам је више помагала Адлерова него Фројдова психологија.

Пратећи развој различитих неуротичних, па и психотичних поремећаја, пажљив психијатар може да открије једну идеју водиљу, једну прилично повезану и логичну нит, која је своје корене готово увек имала у детињству. Шта се то дешавало у детињству будућих психијатријских пацијената што је тако моћно деловало на погрешан каснији развој, а који се тако мучно и споро могао исправити, некад процесом самоизлечења уз помоћ промењених животних услова, или процесом медицинске терапије? Готово увек се могло констатовати да је оваквим пацијентима недостајало у детињству осећање сигурности и заштите.

Већ је давно речено да је дете најнемоћније биће у природи. Да би што ближе означио сву слабост новорођеног детета, огромну зависност од афективног живота родитеља, њиховог интереса,

страха, равнодушности - значајни швајцарски биолог А. Портман назвао је први период после рођења екстраутериним ембрионалним добом. У животињском свету овај период беспомоћности траје релативно кратко и све радње животињског пара родитеља, или само једног од њих, управљене су ка што бржем и успешнијем оспособљавању нејаког младунчета за самосталан живот.

Када се ова самосталност једном постигне, родитељи су испунили свој задатак и младунче одлази, милом или силом. У људским заједницама такав процес још постоји само код тзв. примитивних народа (и то не свих) или у сиромашнијим слојевима становништва са бројном децом. Карактеристично је при томе да се код оваквих народа и у оваквом слоју становништва ређе виђају душевни поремећаји у развоју, о којима мислимо да говоримо.

Услови развоја

Код свих народа који настањују цивилизоване земље, све до оних у високоцивилизованим и културним друштвима, свеједно да ли је тренутно реч о друштвима са строгим патријархалном структуром породице или оном, у најновије време, прелазног типа, за које још не знамо чему ће одвести - развој детета протиче под знатно друкчијим условима, који не само што не јачају осећање сигурности и самосталности код детета већ га, напротив, коче и ометају. Није притом битно да ли је реч о класичном типу породице са строгим, патријархалним оцем и слабом, потчињеном мајком, или о родитељима који, презаузети својим бригама и спољном ангажованошћу, препуштају васпитање деце неком другом одгајивачу или просто улици.

У оба случаја оно што ће одлучити да се дете погрешно развија јесте недостатак топлине, сигурности и ауторитета код самих родитеља. Јер ако је дете заиста на почетку беспомоћно, од кога оно може да добије онај први неопходан импулс ка сигурности и збринутости него од родитеља. Оно нема никакав други критеријум за сопствену вредност него признање које добија од своје најближе околине. Не заборавимо притом Адлерову тврдњу да свако дете не само што осећа своју инфериорност него је оно стварно и инфериорно у односу на свет одраслих који га окружује. Није чак битно да ли је неко дете физички дефектно или ружно, јер имамо низ примера да оваква деца и касније одрасли људи, правилним одгојем који је детету пружио материјала за самопотврђивање и признавање његове личности, уопште не пате од неког осећања инфериорности.

Обратно: доста је деце обдарене и интелигенцијом и физичким изгледом која због погрешног одгоја врло много пате од недостатка поверења у себе, плашљивости и стидљивости.

Сигурност и значај

Сада смо се већ приближили настанку неуроza. Неуротичар је човек који је у развоју свога осећајног живота спречен оштећењима која је доживео поступцима хладних, незаинтересованих, потцењивачких, у основи несигурних и неуротичних родитеља, или оних који замењују родитеље. Наравно, не само оваквих родитеља. Потреба човека да се осећа сигуран и значајан јача је и од сексуалног нагона. Ако је ова потреба рано фрустрирана, неће бити ништа чудновато ако се и сексуални нагон погрешно развије.

Развој оваквог детета, неумитном логиком свирепих збивања у његовој околини, за које родитељи често и нису криви, јер су и сами болесни, опредељен је, како Адлер каже, једним фиктивним циљем, чија је осовина неутољива потреба за признањем и важењем. Није притом битно да ли ће се овакав неуротичар развијати зачаурен у свој свет фантазија, дневних сањарења, удаљен од стварног живота страхом од понављања доживљених траума у детињству или ће покушати неумереном и увек лоше усмереном агресијом да се ослободи овог неподношљивог осећања несигурности и слабости. Битно је у овоме неуротичном развоју то што је такав субјект увек окренут прошлости, уместо садашњости, јер су његове неиспуњене жеље за признавањем у прошлости, а не у садашњости. Увид у апсолутну немогућност да се прошлост поново доживи њему готово увек недостаје. Друга карактеристика неуротичара произлази из прве.

Слобода да човек буде свој

Услов за развој самосталне и зреле личности је у доживљеном и проживљеном осећању сигурности и признања у детињству. Ако тога није било, неуротичар ће непрестано касније тежити да добије признање од спољњег света, а не од самог себе.

Веће несреће за личност човека нема. Ако се неко непрестано труди да задобије милост и признање своје околине (овде, наравно, није реч о потреби нормалног човека за признањем своје стварне вредности), немајући поверење у самог себе, сви су услови да се развије у ропску и несамосталну личност од које ни друштво не може имати никакве користи.

Ако бисмо се на крају упитали за социолошке узроке пораста неуроza у савременом свету, онда свакако долазимо до проблема структуре друштва које формира и породицу од које зависи развој појединца у њој. Тоталитарни режими, с једне стране, којима и није циљ развијање самосталних личности, и анархична демократија, с друге, у којима беспоштедна конкурентска борба повећава страх и несигурност - плодно су земљиште на коме успева неуроza.

Само таква заједница и друштво који, по Фромовим речима, пружају појединцу најбоље шансе за развијање свих његових могућности, превазићи ће већ постигнуту човекову "слободу од" отварајући перспективе "слободи за" тј. слободи да човек буде свој, да буде продуктиван и потпуно пробуђен.

САМОУБИСТВО КАО ПРОБЛЕМ

Зашто се људи убијају?

Морамо, најпре, поћи од потврђене чињенице да је број самоубистава у свету последњих деценија, особито после другог светског рата, у сталном порасту. Упадљиво је да је број мушких самоубица већи од женских - на пример, у Јапану тај однос је 2:1, док је у скандинавским земљама 4:1. Узели смо као пример земље у којима је већ деценијама проценат самоубистава врло висок, али ни остале земље, особито Мађарска, Чехословачка, Аустрија и Швајцарска, не заостају много за овим. Оно што је ново и што постаје све упадљивије у последње време је све већи број самоубистава или покушаја самоубиства код деце и адолесцената.

Најпре ћемо покушати да објаснимо овај последњи податак. Запажено је да код дечака решеност на овај кобни чин преовлађује пре пубертета, док код девојака после његовог почетка. Код девојака се узима као један од чинилаца поремећај у раду ендокриних жлезда, који ствара предиспозицију за конфликте, на које се онда реагује на патолошки начин: појачаном тврдоглавошћу, депресијом, неуротичним повлачењем од света и томе слично. Наравно, ипак је један од најважнијих узрока несигурност коју данашња деца све више и јаче осећају у својој породичној средини. Неповеће које брачни другови показују један према другом, њихова емоционална нестабилност и често непланирано рађање деце, која су, дакле, делимично нежељени уљези у једном дому који се ионако љуља, мучна борба за постизање материјалних средстава за живот, што троши и временом исцрпљује емотивну резерву супружника - били би само неки од честих чинилаца који стварају нескладност у породици, у којој се онда дете не осећа довољно заштићено нити вољено. Сматра се да су поремећени односи у породици у 80% свих случајева покушаја самоубиства деце испод 15 година, директно одговорни за потпун неуспех деце да се укључе у живот.

Наравно, постоје и многи други разлози за самоубиство деце, а нарочито одраслих, и то према земљама, односно општој друштвеној клими, обрасцима понашања и религиозних схватањима у њима. Тако, на пример, у Јапану и неким другим азијским земљама - у којима, осим када се поставља питање части, угледа породице, или када се самоубиство схвати као акт револта, као у случају неких будистичких калуђера - религиозна убеђеност у наставак живота

после смрти, као и сусрет са другим, умрлим рођацима и пријатељима, потпомаже одлуку на овај последњи чин.

Не треба, исто тако, ни у коме случају потценити знатан број случајева болесних и старих особа које, осећајући се све више усамљене, напуштене и изоловане, што врло често одговара стварном стању, прекраћују себи даље муке дубоко убеђене да су изабрале најправилнији пут.

Свакако нам се намеће питање, тако често расправљано и различито процењивано, јесу ли самоубице нормални људи и да ли они тако тешко нападају сами на себе при потпуно бистрој свести. Апсолутног одговора на ово питање нема. Не само зато што се о животу самоубица, особито о њиховим последњим месецима или недељама зна врло мало или ништа, између осталог и због опште презаузетости људи самим собом и неког таласа опште равнодушности и незаинтересованости за судбину других људи већ и због помереног психолошко-психијатријског критеријума о нормалним и абнормалним реакцијама данашњих људи.

При свему томе сигурно је да је знатан проценат самоубица, међу душевно поремећеним људима, који су латентно или манифестно патили од неке душевне болести, најчешће депресије. Минути или сати који су претходили самом чину самоубиства - бар на основу, понекад, остављених бележака или директних исказа оних који су били спречени, или којима није успело у оваквом покушају - недвосмислено говоре о извесном стању сужене, дакле поремећене свести, у коме је преовлађивало абнормално афективно стање усмерено на самодеструкцију. Јасно је да то не важи за све самоубице.

Продубљена психолошка, нарочито психоаналитичка истраживања проблема самоубиства бацила су нову светлост на овај проблем и поставила неколико занимљивих хипотеза. Још је Диркхајмово саопштење скренуло на себе пажњу - о реципрочном односу и учесталости деликта убиства и самоубиства, на пример, на Сицилији и у северној Италији, или на Корзици и у северној Француској. Он је, наиме, у основи обеју акција, убиства и самоубиства, видео исте агресивне импулсе, који су само бирали свој правац према покрајинама и јавном мишљењу које је, у цивилизованијим крајевима, на пример, оштро осуђивало сваки акт насиља према ближњем. Занимљиво је тим поводом и Зилборгово саопштење да се ритуал харакири самоубиства у Јапану често изводи на прагу куће оне особе за коју се сматрало да је увредила самоубицу.

Тако је полако никла врло смела хипотеза - да су самоубице латентне убице (први литерарни пример за ову хипотезу налазимо у Софокловом Ајаксу). Улазећи још дубље у психу оваквих људи, психоаналитичари су открили да су они били лишени љубави особа у које су управо полагали највише наде и то или стварно лишени, или су само у то веровали. Лишавање љубави, најчешће, проузрокује, нарочито код осетљивих особа, јаке агресивне тежње, које, ако се због прејаког осећања кривице и моралног васпитања не смеју испољити према дотичној особи, остају несвесне и окрећу се према самом себи. Код деце је такав механизам настанка аутодеструкције још упадљивији и прихватљивији, јер ако осетљиво дете доживи такво осећање да је лишено љубави родитеља, не остаје му ништа друго него да претпостави да је оно само томе узрок, из чега даље произлази потреба за самокажњавањем.

Сада је тренутак да се каже нешто и о такозваним еквивалентима самоубиства, или заменама за самоубиство. Сматра се, наиме, да на велики број самоповреда, затим хроничног уништавања здравља прекомерним пушењем, узимањем дрога, нарочито алкохола, коцкањем, као и извештан број телесног осакаћења насталог због неуспелог покушаја самоубиства - несвесне су потребе таквих особа за самокажњавањем, односно самоуништењем. Уместо, дакле, што би ту своју несвесну потребу задовољили једним јединим актом потпуне самодеструкције (мада Масерман мисли да човек никад не жели тотално самоуништење, већ нирвану!), они постижу компромис између жеље за животом, у којој се често крије и потреба за кажњавањем и плашењем других и задовољења од делимичног, али продуженог кажњавања самих себе.

Интересантно је, најзад, и Менингерово тврђење да самоубиство изражава истовремено жељу за умирањем, жељу за убијањем и жељу да се буде убијен.

Има још доста тога што се овде не може до краја изнети. Овде убрајамо поред најчешћих средстава којима се самоубице данас служе у извршавању свога чина, и неке неспоменуте социолошке и културне чиниоце, проценат самоубиства у земљама са високим и ниским стандардом (у којима, опет, преовлађује већи број убистава) и, нарочито, покушаје самоубиства, којима се данас посвећују засебне студије. У оваквим покушајима, наиме, најчешће се види очајан апел самоубице својој околини како би на тај начин добио заштиту и бригу, којих је био стварно или умишљено лишен. Ни у коме случају се више не сматра да су сви покушаји самоубиства лажни и да су хистеричне природе.

На крају треба свакако споменути и све веће напоре друштва, нарочито у земљама са високим процентом самоубиства, у превентивној заштити и моћи која се у најразличитијим видовима пружа унесрећенима. У ту сврху, нарочито у Америци, а и код нас, постоје установе са хитном, апел-службом, које су свакако до сада успевале да у много случајева спрече извршење оног последњег корака.

Суочени смо са још једном савременом мором за коју је друштво највише одговорно, јер наука данас негира наследност тежње ка самоубиству, па је друштво највише и позвано да овој мори стане успешно на пут.

Саобраћај и проблем самоубиства

Постоје два најчешћа типа самоубица. Један, већи број диже руку на себе у току неке хроничне душевне болести, или у тренуцима пролазних психотичних стања, дакле у тренуцима када је свест сужена, а афекат повишен. Други, нешто ређи тип самоубице чини акт агресије над собом у мирном и прибраном стању свести, решен на овај чин на начин "билансног самоубице", спремајући се за њега често месецима пре учињеног акта. Познат је, међутим, и трећи тип: тзв. латентни или скривени самоубица. Пример овог трећег типа су људи који се често на несвестан начин годинама лагано убијају било тиме што пуше неумерено много цигарета (имали смо пацијенте који су пушили до сто цигарета дневно), троше прекомерне количине алкохола, или редовно узимају дроге. У ствари, изненађујуће је велик број људи који себи "ради о глави".

Психијатри су често у прилици да се зачуде колико је нагон самоодржања, тај сигурно моћни и у целој живој природи распрострањен нагон, много пута немоћан и слаб пред подмуклим али упорним гласом смрти и сопствене пропасти. И поред све хипотетичности и низа убедљивих разлога, који говоре против Фројдове претпоставке, а затим његовог у каснијим годинама све јачег уверења да се нагону живота супротставља један исто тако моћан нагон, кога је Фројд назвао нагон смрти, понекада смо у прилици да и сами прихватимо оправданост једне такве претпоставке.

Није наша намера да овде дубље испитујемо корене тежње у људима да свесно или несвесно, нагло или споро, униште себе. Довољно је да напоменемо да о овим коренима научници који се баве проблемом самоубиства различито мисле: од оних који заступају биолошку теорију, по којој, као за Фројда, у човеку постоји урођена тежња према смрти, преко оних који у овим тежњама виде дубок неуротичан поремећај са раним траумама из детињства, које на мазохистички начин обликују читаву човекову психичку структуру, па до заступника социјалних теорија, по којима је друштво главни и практично једино одговорни чинилац за манифестна или скривена самоубиства код људи. Када је човекова природна потреба за доказивањем себе, услед нездравих услова друштвених односа спречена или чак брутално угушена, онда је један од честих видова бекства од овакве реалности самодеструкција - овако кажу представници социјалних и културалистичких школа у психологији и психијатрији.

Нас ће сада више занимати питање саобраћајних несрећа и њихових узрока, јер ће од приближно тачног одговора на ово питање доста зависити како предузимање ефикасних терапеутских мера тако и превентивних. Питање гласи: колики проценат саобраћајних удеса отпада на објективне, спољашње разлоге, при којима је човек заиста немоћан и пасиван, а колико удеса мора бити приписано једино веку, његовом субјективном стању и његовој тренутној ситуацији. Иако се и раније претпостављало, па и знало да је чинилац - човек као главни узрок саобраћајних несрећа већи од тзв. објективног фактора, дакле оног ван човека, новија испитивања још су више истакла човека који је "мерило свега", па и несрећа, својих и туђих.

Обратићемо пажњу само на оне људе, или на она стања и код тзв. нормалних људи која могу да доведу до такве врсте несрећних збивања у вожњи што са доста вероватноће указује на скривеног "самоубицу за воланом". Најпре нешто о људима, латентним самоубицама.

Пошто је тешко прихватити претпоставку о тзв. урођеним самоубицама, јер за њихово постојање нема научних доказа, морамо озбиљно узети у обзир индивидуални начин решавања дубоких конфликта у личности. Мислимо на оне конфликте који свој енергетски потенцијал добијају из сфере човековог нагонског живота (пре свега сексуалног нагона и тежње ка моћи, али и оне сфере која додирује врло осетљиво питање савести и морала). Док једна врста људи, са зрелошћу која импонује, успева да на најбољи начин по себе и друге реши своје дубоке конфликте или комплексе (човек се веома вара када мисли да таквих конфликта у себи нема,

јер и најнормалнија личност има "комплексе"), друга врста покушава да одложи њихово решавање тако што их потискује, решава повремено и делимично, често на изразито опортунистички или компромисан начин. Дуготрајно, често вишегодишње нагомилавање нерешених конфликта (и то управо оних који су најинтимнији), уколико не створи неку психосоматску болест, која онда успева да за извесно време одврати човекову пажњу и енергију са проблема на тело, лагано повећава унутрашњу напетост у човеку чије је незадовољство собом и својом околином у сталном порасту. Без великих компензација на некој другој страни или без ретке сублимационе способности, човек није у стању да без било каквог абреаговања сувише дуго подноси напетост и незадовољство у себи. Осим телесног разбољевања, неуротичног реаговања и агресије управљене према споља (у виду повремених експлозивних пражњења), постоји још један и то врло опасан начин "решавања" поменутог унутрашњег стања у човеку, а то је несвесно окретање против себе.

Уколико су у личности која је у дубоком конфликту са својом околином или са собом (у ствари, готово све врсте конфликта, на своме дну, конфликти су са самим собом) постојала оштећења из детињства, и то таква која су у личности ојачала природно постојеће мазохистичке тежње и створила једно притајено стање више или мање непрекидног осећања кривице, таква личност ће постати, како се то стручно каже, трауматофилна, тј. нагињаће, наравно, на потпуно несвестан начин, разним врстама самоповређивања. Оваквих трауматофила има у нашој околини доста. Од радника који се упадљиво често повређују на послу, до

возача који су имали у току године безброј мањих или већих саобраћајних удеса.

Осим поменутих личности које услед неуротичног развоја, али некад и свесног осећања кривице због своје слабости и неодлучности у решавању својих проблема, могу да носе у себи скривеног самоубицу, постоје и "самоубилачка стања" која се могу повремено јављати и код релативно психички уравнотежених људи. Оваква стања су последица неких актуелних и изненадних сукоба са својом најближом околином, у којима се човеку свесно, или чешће несвесно, чини да није добро поступио, на пример, да је неког претерано увредио или да му није одговорио "како је заслужио", или да му из таквог сукоба прети опасност којој неће моћи да измакне итд. Пошто су то стања у којима знатно расте афективно узбуђење за које знамо да по правилу сужава будност свести, самим тим и пажњу и концентрацију, сасвим је разумљиво да и вожња у таквом стању може да постане погибелна.

Ако подсетимо да је готово свака врста агресије према себи, као што је то уосталом и готово свако самоубиство, у ствари мржња и агресија према некоме у околини, постаће јасно колика опасност прети и другима од скривеног самоубице за воланом. Човек који не воли себе, а у тренуцима пред судбоносни удес може да гаји чак и несвесну мржњу према себи, неће бити бољи ни према својој околини. Ако никога нема у његовим колима, деструктивно-аутодеструктивна тежња може да се претвори у покушај убиства према било коме у колима која му долазе у сусрет. Мада овде није било речи о алкохолу и вожњи, треба узгред поменути да су позната

и нехотимична еуфорична самоубиства, односно убиства под дејством алкохола.

Мислим да из свега можемо закључити да скривених самоубица за воланом сигурно има. Нико није у стању да процени њихов број; није заиста потребно, и то не само због избегавања непотребне панике, овај број прецењивати. И у вожњи, као и у целој медицини превентива је важнија од лечења. Човек који вози мора постићи такву самодисциплину која ће га научити да није сваки дан и сваки час повољан за вожњу. Стања претеране узбуђености, страха, мржње према некоме, презира према себи, свађе са својом околином - никако нису погодна за вожњу, јер се чешће дешава да се у таквим стањима, уместо очекиване релаксације, доживи повећана напетост која онда може бити узрок несрећама које су се могле избећи. И то само са мало више познавања себе и самодисциплине.

САМОЋА И УСАМЉЕНОСТ

Вероватно никад у прошлости проблем самоће и усамљености није постављан пред људски дух са више оштрине и непосредне датости него што је то данас. Некада су појединци били део велике породице, затим још шире, црквене или државне организације и нису се осећали усамљено, живели су и умирали са неким и поред неког, у једном, више или мање, затвореном систему. Грчки мудраци и римски филозофи истицали су гносеолошку вредност самоће, средњовековно хришћанство аскетске идеале усамљивања. Тек ново време и наш век, са нагло узрадавалим процесом урбанизације,

индивидуације (али умножавањем становништва и супротним процесом масовности и анонимности живљења), као и егзистенцијалистичким филозофским теоријама о "бачености у свет", "безграничној отворености" према свету у коме прете досада, сета и очајање, поставили су на драматичан начин вечни људски проблем самоће и усамљивања, први пут оштро разликујући ова два појма.

Док су раније у свести обичног човека појмови самоће и усамљивања неосетно прелазили један у други и помало се изједначавајући стапали, данас смо више у стању да ова два појма разлучимо. Самоћу сада схватамо као иманентну црту живота која може, мада не мора, постати човекова шанса, док усамљеност постаје принудна и патолошка црта личности против које се човек или још може борити унутарњим и спољашњим расположивим средствима или та усамљеност постаје трајна коб појединачног човека. Ко није осетио благодети самоће ако је имало постао индивидуа и научио да цени индивидуалност! Не може се замислити ниједан иоле креативан човек, да не говоримо о значајним уметницима и научницима, који није свесно и намерно тражио самоћу да би у миру и усаглашености са собом повео неопходне и плодне дијалоге са собом, покушао да из релативне удаљености објективније осмотри себе и друштво, и себе у друштву, и изнад свега, када је у питању стваралаштво, да оствари слободну комуникацију свесног и несвесног бића.

У самоћи човеку се отвара пут у сопствену дубину, и ако он успе да сиђе у њу без страха и зазирања, вратиће се обогаћен на површину и тек тада, када је открио своје Ја, имаће отворен и прави пут према

ближњем, према Ти. Гете је ово изразио једноставним речима: "Ако само једном могу да будем на прави начин сам, тада нећу бити више усамљен".

Обратимо сада пажњу на неколико критичних животних фаза у којима се самоћа и усамљеност додирују и могу да доведу до опасног међусобног заплитања, или плодног коришћења самоће у изграђивању сопствене и аутентичне личности. Већ сам акт порођаја означава тотално раздвајање детета од мајке, које у детету ствара негативно осећање напуштености у страном свету, често појачано тешким порођајем. Према Штирнману, негативна реакција новорођенчета при доласку на свет према позитивној стоји у односу 70:30. Мало дете још пре истека прве године мора да научи да буде повремено и кратко само и да ову прву самоћу, природну и неизазвану, добро поднесе. Свако дете које у најдубљем свом бићу осећа да је вољено, сигурно, душевно и телесно нахрањено, подносиће без тешкоћа и компликација ову самоћу. А зар није тако и са одраслима у току целог живота? Први страх од самоће, који касније може прећи у повремену панику, или озбиљну, дуготрајну неурозу, већ је сигнал да детету нешто битно недостаје. Шта ово битно може бити друго него љубав!

Пубертет је друго критично доба када самоћа постаје потреба и изазов за младог човека. Пробуђена нагонска активност неминовно проузрокује конфликте младог човека у првом реду са самим собом, са родитељима и наставницима. Ови конфликти наизменично доводе до силне потребе младог човека за дружењем, разумевањем и да га прихватају блиски људи у околини, а потом до оштрог и наглог усамљивања, одвајања, повлачења. Већ је било безброј

неуротичара и правих душевних болесника, али и будућих великих стваралаца, који су у пубертету од своје самоће направили доживотну тамницу или одскочну даску за лет у бескрајност. Средње доба живота, уколико није било озбиљнијег застоја у развоју, чији су корени, по правилу, у детињству или пубертету, доба је највеће психичке и физичке активности када опасност прети управо од недостатка повременог повлачења у себе, некритичног примања својих успеха, недовољне потребе за даљим усавршавањем, пре свега свога унутарњег бића - укратко: захтев за самоћом императив је за све оне сувише активне људе који заборављају да њихова Персона (маска) којом се приказују пред светом није њихово право лице.

Најзад, климактеријум и женски и мушки, и онда нарочито старост, последња је критична фаза када се самоћа ставља на одлучну пробу. Човек у читавом дотадашњем свом животу - или потпуно осмишљеном, или само делимично испуњеном, или у објективном билансу процењеном као промашеним и празним - улази сада у могућу самоћу и припрему за смрт, и то смирен и ведар, или своју усамљеност доживљава као најгоре проклетство света.

Већ смо истакли да је недостатак љубави, пре свега родитеља, она прва одлучна карика у низу каснијих, махом детерминисаних збивања у човековом животу, која самоћу претвара у усамљеност, а медитативну загледаност у себе у неуротични страх од себе самог. Уколико постоји и нека наследна склоност према развоју одређене структуре личности, онда ће у комбинацији са вољним, а много чешће невољним пропустима родитеља при одгоју детета одрасла особа показивати, према немачком психијатру Анелиси Хајгл,

(Annelisa Heig1), неколико типичних патолошких ставова у браку и ван брака у односу на проблем самоће и усамљености. Тако ће шизоидно структурисана особа имати према лицима своје најближе околине следећи став: други треба да ме потпуно воле, без обзира колико сам непријатан; депресивна особа захтева: други треба да ми омогући да у њега уђем без остатка; хистерична личност очекује: други треба да ми буде захвалан што може да ме воли и да ми се диви; а опсесивна личност каже у себи: други треба да се потпуно према мени управља, он треба да буде увек спреман да ми служи. Очевидно је у свим поменутих случајевима неуротичног развоја личности уместо индивидуације била изграђена себична индивидуалност, наместо плодне самоће израсла је патолошка усамљеност пуна захтева и пребацивања околини. Али ово је само једна страна проблема, и то она психопатолошка, у којој унутарња збивања имају одлучну улогу. Друга страна је социјалне природе и долази од друштва, његовог става, његове неусклађености и патологије. Без обзира што се и друштво састоји од збира појединачних јединки, са њиховом одређеном психологијом и патологијом, постоје и неки општи закони савременог развоја цивилизације који врло неповољно делују на реаговање личности за себе, када се она поставља пред крупним задатком да овлада својим слободним временом и самоћом у томе времену.

Општа тежња ка аутоматизацији живота, различитим специјализацијама, затим брз темпо живљења, све брже отуђење од природе, породице и равнодушне околине, бирократски и суров начин опхођења са људима, а у тоталитарним режимима још и погубно издвајање и бојкотовање од стране колектива оног и

онаквог појединца који не одговара устаљеном, крутом и догматском идеологијом шематизованом начину понашања, води људе, који не морају бити сами по себи неуротични, у страх и усамљеност. Недостатак осећања основне сигурности и збринутости, угроженост самог материјалног и психичког опстанка принуђава људе да побегну од самоће, која је могла за њих да представља и нешто позитивно, и то: или у конформизам лажног уклапања у колектив, с оном врстом његових јевтиних забава које уз помоћ алкохола и других дрога пружају човеку илузију прилагођености, или је ово бекство од себе и самоће изведено у ону врсту делимичне или потпуне усамљености у којој се лако постаје плен разних телесних или душевних болести.

Човек, дакле, може принудно да буде изолован од других људи и гурнут, против своје воље, у усамљеност, али може и самог себе да изолује због празне сујете, повређеног самољубља и ускраћених умишљених права. Ако је тешко и претешко исправљати ту све анонимнију апстракцију која се зове друштво, и још горе - ту опасну захукталост која се зове савремена цивилизација, онда смо сигурно у бољем положају када треба да исправљамо сами себе. Отуд добро долази Јунгово писмо једној његовој познаници, која се жалила на усамљеност: "Ако сте усамљени, то је због тога што сте сами себе изоловали, ако сте довољно скромни нећете никада остати усамљени. Ништа нас не изолује више од моћи и престижа. Покушајте да сиђете и научите скромност и нећете никада више бити сами."

ШТА НА ПСИХОЛОШКОМ ЈЕЗИКУ ЗНАЧИ "БАКСУЗАН" ЧОВЕК?

Сваки неуспех у животу човека, било да је реч о некој његовој интимној драми или драми друштвених размера, проузрокује одређене реакције које су карактеристичне за сваког човека посебно. Док једна врста људи на први већи неуспех реагује повлачењем из сваке даље животне борбе, демонстративно се оглађује од сваке ситуације која би их подсетила на претрпљени пораз, градећи притом све чвршће и привидно безбедније бране, друга врста на сваки доживљени неуспех реагује још жешћим и одлучнијим постављањем захтева себи да се борба настави све док не доведе до жељеног успеха. Уколико је такав циљ уопште остварљив и не спада у сферу неуротичних Ја-идеала, такве људе сматрамо врлим борцима који остварују своје циљеве. А циљеви људског стремљења, у својој суштини, готово су увек исти:

задовољавање двају основних нагона свеколике људске делатности - Ероса, под којим, заједно са Фројдом, подразумевамо сексуални и нагон самоодржања и потребу за важењем, моћи.

Како оваква формулација човекових основних тежњи изгледа у први мах једноставна, упрошћена и готово би се рекло сиромашна! Али и састав човековог тела је на први поглед једноставан, састављен од неколико десетина простих хемијских елемената; коначно, и читав живот је настао од неколико простих аминокиселина које су створиле прву беланчевинасту материју из које је потекао сав живот. У основи сваке сложености је нешто просто и једноставно; оно што нас збуњује, у чему се нимало лако не сналазимо, то су

бескрајне комбинације које је нама још непозната животна динамика остварила с овим простим основним елементима живота. Ако хоћемо због тога да откријемо било какав механизам физиолошких, психолошких или патолошких сложености у човеку или природи, морамо у експерименталној лабораторији и нашег духа и физичке стварности да изводимо често бескрајан, у сваком случају временски веома дуг и на крају понекад узалудан покушај понављања и биолошких и психолошких операција, које су и саме у току милиона година вршене док нису дале готов резултат, који нам је и даље загонетка. Овако раде биолози када хоће да открију управо ону једну пресудну комбинацију аминокиселина која је довела до формирања првог живота, тако раде научници пре него што им успе да издвоје узрочника неке тешке болести, слично поступају психолози и психијатри пре него што открију неку законитост у психичком животу човека.

Због наведених разлога је и борба човека за остваривањем двеју основних нагонских тежњи у њему веома разноврсна, па онима који се професионално или због других разлога баве откривањем средстава и начина како појединци доживљавају успехе или неуспехе у овој борби није лако да покажу и докажу који је фактор у спољашњем или унутрашњем животу неког човека био пресудан у одлучивању његовог успеха или неуспеха. Овакво истраживање није ни у коме случају бесмислено, пошто и појединци и читава друштва траже најбоље начине и могућности како би са што мање личних оштећења, али и оштећења других, најбрже доспели до неког претпостављеног циља.

Ако оставимо по страни питање да ли такав циљ уопште постоји и да ли је он достижан и није ли човек у суштини биће које је некаквог прелазног типа, још I увек само на путу ка достигнућу нечег што и сам још не уме да дефинише (нека свељудска хармонија, бесмртност?), онда је за таквог истраживача људских путева ка успеху или неуспеху посебно занимљив један тип људи који је сам народ још давно и на свим језицима света назвао најтачније: баксузан човек.

И на пољу овог истраживања Фројд је био један од првих који је у своме раду Они који страдају од неуспеха осветлио у први мах неразумљиву психологију људи који у борби за неки животни циљ доживљавају углавном само поразе. И то поразе, често, тек онда када су постигли жељени успех или циљ.

Реч је о људима које сви познајемо, којих увек и свугде има око нас: који употребе сва могућа средства, најчешће тачно и одмерено, у достизању неког жељеног успеха, на пример у освајању еротично-сексуалног партнера или неког положаја у друштву, и који у тренутку када је овај циљ достигнут и успех присутан, одједном затаје и доживе неку лакшу или тежу катастрофу. Поломе, на пример, руку или ногу, разболе се од неке озбиљније болести, или просто постану апатични или депресивни. Колико има студената који после сасвим марљивих припрема за неки испит или одустану од испита или на њему падну, или других опет који пошто се својски намуче око припрема за неки бољи положај у друштву, у тренутку када овај положај добију, покажу се савршено неспособни да га успешно и обављају. Није мали број ни оних женидбених кандидата који после дугих припрема и спремања на заједнички живот са

брачним другом, пред само венчање одустану или просто побегну. (Међу оваквим било је и великих људи, на пример Кафка или Кјеркегор.)

У чему је тајна овог неуспеха у успеху? После Фројда, овим занимљивим психолошким проблемом нарочито су се успешно бавили психоаналитичари Теодор Рајк (Успех и несвесни страх од савести), Лафорг (Психопатологија неуспеха) и Менингер (Човек против самог себе). Наравно да су они описали више типова људи који доживљавају, често у току целог живота понављање једног истог феномена: страха од успеха. Описаћемо само неколико типова.

Једни, заправо, никад и не постигну успех, јер увек изнова, што се више приближавају циљу, несвесно, све више стварају себи теже и непремостивије препреке које их спречавају у напредовању. Други, опет, у току свог напредовања ка успеху, тачно осећају да средства која употребљавају у овој борби нису ни довољно морална, нити законски оправдана, па када је циљ постигнут или не доживљавају никакво задовољство од успеха, чак постају депресивни, или једним потезом поништавају читав задобијени успех.

Није мало оних људи који због најразличитијих траума које су доживели у детињству и касније стварају у себи неку неуротичну равнотежу, при којој и не очекују никакав успех, једноставно зато што сматрају да га нису ни заслужили. Обично је у периоду душевног развоја таквих личности престоги ауторитет једног од родитеља произвео неизгладив конфликт између Ја и Над-Ја у оваквој психи. Престрога савест, настала идентификацијом са престрогим родитељем, спречава таквог човека да у миру и радости

доживи било какав успех. Тај сукоб Ја и Над-Ја у несвесном, а делимично и свесном делу личности налази се у основи и неких других поменутих и непоменутих типова "баксузних" људи. Све дотле, наиме, док се жеља налази у царству фантазије овакве личности, она је спремна да јој се преда и себе њој задовољи. Од момента када ова жељена фантазија "запрети" да се и у реалности оствари, личност све чини, наравно несвесно, да створи у спољашњем животу такве препреке које неће дозволити да се жеље стварно и реализују.

Ево, још једног примера како човек може сам себи да створи неприлике у спољашњем свету, потпуно независне од стварних услова социјалне средине у којој живи. Наравно да уколико и ова друштвена средина, са своје стране, својом структуром није наклоњена реализацији неких жеља појединаца, круг се затвара и успеха нема на обе стране.

Изнели смо само неколико типова људи омађијаних унутрашњом спутаношћу своје неуротичне личности, који увек изнова доживљавају неуспех, или када је успех ипак постигнут све чине да би га поништили. Није било речи о бројнијим примерима неуспеха оних који се саплићу о често и сувише сурову реалност спољашњих околности.

СИНДРОМ "ЗАПЛЕТЕНИХ РОГОВА"

ЈЕДАН ВИД ПОРОДИЧНЕ НЕУРОЗЕ

У најстарије доба људске историје, а свакако и праисторије, болесни људи су већином знали да сами себи помогну. Туђа помоћ, у првом

реду поглавара племена који је уједно био и врач, постајала је све неопходнија што су људи више били у групи и што су више губили инстинктивно препознавање природе болести и неопходног лека за ту болест. У цивилизованом животу, нарочито у прошлости, болесни појединац био је предат другоме који је могао да му помогне, готово потпуно лишен увида у узроке своје болести, као и предузимања мера заштите и лечења. При свему томе огроман напредак савремене медицине, њено све веће популарисање (које има и своје наличје) учинили су да савремени човек, свеједно да ли здрав или болестан, са великом пажњом и природном радозналешћу почне да истражује узроке, поводе, последице разних телесних и душевних сметњи које у себи и на себи запажа. Ако је некадашње препознавање природе болести и здравља протичало инстинктивно и апсолутним усвајањем норми и веровања у племену у коме је појединац припадао, лаганим и изванредно спорим процесом освешћивања и улажењем у спиралну еволутивну игру индивидуационог процеса, цивилизован и културан човек све је више био у стању да разумом критички и самокритички посматра сложене процесе одвајања и диференцирања свесног дела личности од много пространије, тајанственије и опасније сфере његовог несвесног бића. Кроз овакав историјски процес поступног индивидуализирања човеку се пружа могућност да самостално одлучује и све успешније израсте у слободну, јединствену и непоновљиву личност која први пут себи поставља одлучујуће питање о смислу своје егзистенције и: есенције.

Један вид овог процеса освешћивања и осамостаљивања тиче се проблема односа појединца у његовој породици. Ако неурозу и

неуротично реаговање појединог човека не схватимо, слично Фројду, као изразито негативан вид човековог реаговања уопште на заплете и противречности у њему самом произашле из његових нагонских стремљења и реаговања на често неподношљиве противречности које само друштво односно породица намеће појединцу, већ неурозу схватимо, слично Јунговом и Фромовом објашњењу, и као шансу за даљи напредак у покушају уједињавања супротности у самом човеку и супротности између човека и његове околине, онда су и наше могућности, као психотерапеута, богатије и шире, мада и много сложеније.

Бавећи се значајним и занимљивим питањем шта бива са нашим неуротичним пацијентом када се он после успешног лечења враћа у породичну средину из које нам је дошао на терапију, запазили смо, заједно са другим ауторима који се баве данас веома распрострањеном и цењеном терапијом породице, различит исход овог нашег првобитно успешног лечења. Свесни од почетка чињенице да неуротичар који нас је својевољно потражио ради лечења није могао да се разболи само на основу конфликта који су се одиграли у неком замишљеном систему индивидуалне монаде, већ да су на почетак и даљи развој његове неурозе морали породични чиниоци одиграти пресудну улогу, како на креирање симптома неурозе, тако и на њихово упорно одржавање, обратили смо нарочиту пажњу на оне бројније случајеве при којима су нам се, после краћег или дужег периода, враћали наши излечени пацијенти, са истим или чешће новим симптомима, или су нам сада долазили на терапију други чланови породице који до повратка излеченог

пацијента нису били болесни, или бар нису показивали манифестне симптоме болести.

У извесним таквим случајевима открили смо постојање неке врсте "клацкалице", или како смо то сликовитије назвали: синдром "заплетених рогова", према сећању на једну тужну фотографију у новинама на којој су се два јелена, у борби на живот и смрт, тако заплели роговима да су на крају борбе, исцрпљени, пали један поред другог мртви.

Док су се у случајевима "клацкалице" код једне исте особе, наизменично или са краћим или дужим паузама предаха, смењивали симптоми неког телесног обољења, најчешће типа психосоматске болести (гризлица стомака, улцерозни колитис, артеријална хипертензија, итд.) са симптомима неурозе или чак психозе, дотле је у случајевима синдрома "заплетених рогова" долазило до наизменичног разбољевања, било неуротичног или психосоматског типа, код два члана породице која су тесно међусобно повезана (то може бити пар муж-жена, отац-ћерка, син-мајка итд.). Некада се ови "заплетени роговима" могу проширити и на више чланова неке бројније породице.

О чему је заправо реч у синдрому "заплетених рогова"? Незрели родитељи или брачни партнери, пошто нису успели да обезбеде сами себи независан развој и пуну индивидуалност, при чему љубав према деци или партнеру не само што не може да буде препрека већ је управо услов за овакав развој, остају у положају зависности од детета, односно партнера, регредирајући на један од превазиђених ступњева у психичком развоју малог детета, и то најчешће на иначе нормалан садомазохистички ступањ у поменутом

развоју. И сада, повезани примитивном врстом љубави, у којој никада није дошло до зрелог односа Ја-Ти, већ остајући на нижем ступњу људских односа карактерисаних са мој-твој, односи оваквих људи носе карактер тзв. "дуалног јединства", у коме садистичке, односно мазохистичке склоности партнера доспевају у први план. Иако, каткад зачуђујуће дуго, овакви дуални односи протичу без манифестне патологије, они се ипак у трауматским фрустрирајућим ситуацијама обелодањују као патолошки и отпочињу свој монотони, дуготрајни циклус детерминисане "принуде понављања", при чему су све патолошке комбинације могуће. Све док је једна од двеју индивидуа болесна, као што смо рекли, неуротично или психосоматски болесна, она друга је здрава, и обратно. Повремено се обадве разбољевају доспевајући тако у теже декомпензовано стање. Када се у тај циклус патолошког збивања умеша и нека трећа особа из породице, рецимо изразито садистички, психопатски отац, који у ствари представља извор емоционалне заразе и правог клицоношу (који остаје, међутим, најчешће врло дуго здрав), ситуација "заплетених рогова" постаје још компликованија. Пратећи изванредно дуго одржавање овако "здравог" оца, који у неким ситуацијама очевидно неуротично индукује све остале чланове породице, дошли смо до закључка да највећу штету у породици не извлачи толико онај који је најнеуротичнији, већ много више онај који је најслабији.

На крају бисмо хтели да нагласимо да у бројној а неуротичној породици тај најслабији члан породице обично добија улогу, наравно несвесно, "жртвеног јагњета". Он је тај несрећник који испашта због неурозе осталих, који подмеће себе тамо где је

најтеже, он је Пепељуга породице и често само захваљујући њему интегритет такве неуротичне породице дуго времена је успешно сачуван. Поставља се озбиљно питање да ли овакво "жртвено јагње" треба уопште лечити.

Не заборавимо, најпре, да та незахвална улога "жртвеног јагњета" није свесно и вољно преузета у породици. Зрео и јак човек у стању је да ову улогу преузме свесно. Отуд разлика, која није истина увек јасна, па ни битна, између несвесно преузете улоге "жртвеног јагњета" и свесног прихватања жртве. Пошто ни ова несвесна улога није очевидно лишена своје етичке вредности, без обзира на тешку мазохистичку неурозу таквог човека, сваки психотерапеут који би се усудио да лечи оваквог неуротичара мора бити потпуно свестан да ће у случају успешне терапије убрзо имати у ординацији друге, можда и све чланове такве породице.

НАЈЧЕШЋЕ НЕУРОТИЧНЕ СМЕТЊЕ СТУДЕНАТА

Број студената који се јавља психијатру и психотерапеуту због различитих психичких сметњи у свету и код нас из године у годину је у осетном порасту. Није увек довољно јасно да ли овај број расте зато што расте и број студената на готово свим универзитетима у свету, зато што је број оболелих стварно све већи или зато што је психијатријска служба у свету све боље организована, а отпор грађанства, па и студената, према поверавању психијатру све мањи. Пре него што бисмо изнели које су то најчешће неуротичне сметње међу студентима, треба одмах рећи да студенти не болују ни од каквих специфичних и само за њих карактеристичних психичких

обољења, као што је то, на пример, случај за неке професије и занимања. Ако би неко, супротно овом тврђењу изнео познат пример тзв. предиспитног или испитног страха и треме, не бисмо се ни онда сложили са посматрањем овог симптома као изолованог феномена, или чак као неке тобожње посебне болести, него бисмо се интересовали за целокупну психичку и физичку личност студента, као и за начине његовог дотадашњег реаговања на различите ситуације сличне онима које се стварају и доживљавају на испитима. Врло брзо бисмо се тада уверили да су њихове претеране или чак патолошке реакције уочи испита или на самом испиту само део познатог и уобичајеног реаговања ових људи у свим другим испиту сличним ситуацијама у животу.

На какве се све сметње студенти најчешће жале психијатрима и како ове сметње треба просуђивати са гледишта динамички оријентисане психијатрије и психотерапије? Најчешће се чују следеће жалбе: слабост концентрације и пажње, упамћивања и памћења, умор и раздражљивост, несаница и главобоља, затим страх од испита и професора, а на испиту "блокада памћења" и наученог градива, знојење и дрхтање, укратко: "трема" која паралише.

Обратили смо посебну пажњу у нашем раду са студентима разних факултета (при чему не бисмо хтели, па ни могли да издвајамо оне факултете који изгледа да највише "продукују" студентске неурозе, статистичким подацима не располажемо), на: 1) студенте прве године који у знатном броју случајева (чини се, изнад 50%) промене бар једном факултет који су првобитно били изабрали да студирају, односно оне који се никако не усуђују да изађу на први испит, и на

2) студенте-апсолвенте који често годинама имају пред собом само један заостали испит пред коначним завршавањем својих студија. Како се у разговору са студентима нисмо могли да задовољимо чисто спољашњим симптомима на које су се они жалили, већ смо тражили да иза ових површних, спољашњих манифестација откријемо дубље језгро личности, односно оне праве, унутрашње и скривене мотиве и подстицаје који су били главни узрок оне што је свест могла да региструје, дошли смо до сличних открића и сличних законитости човековог психичког бића уопште до којих смо дошли и у раду са сваким другим неуротичним пацијентом. То нам је потврдило нашу првобитну претпоставку да и студент може да буде исти такав неуротичар као и сваки други који се бави неким неспецифичним занимањем, при чему је "студентска атмосфера", коју сачињава, између осталог, учење, припремање за излазак на испит и сам испит, једина провокативна или "стресогена" ситуација одговорна за избијање већ присутних, латентних неуротичних црта у личности студента.

Студенти долазе на факултете из различитих средина, са различитим просеком средњошколског знања, са различитим материјалним могућностима, али сваки са мање или више изграђеним цртама психичке личности, неуротичним или ненеуротичним, које су формирали у претходних осамнаест година живота са родитељима, односно средином из које су поникли. Када је већ реч само о оним студентима који имају сметње у студирању, било зато што сувише дуго студирају или тешко студирају, при чему искључујемо спољашњи, објективан разлог овим тешкоћама, јер су разлози много чешће њихове сопствене,

унутрашње тешкоће, онда у тим сметњама студирања препознајемо низ нерешених конфликта са којим су теретом студенти дошли на студирање, не успевајући да их још у току пубертета реше.

Све нам се више чини да млади људи који са 18 или 19 година почињу да студирају, а који онда мењају факултет или нису у стању да положе прву годину, озбиљно ратују са сопственом емотивном незрелошћу, без обзира на ниво раније стеченог интелектуалног знања и претходног успеха. Пошто је број оваквих студената прве године прилично велики, поставља се оправдано питање како корисније употребити једну или две године после велике матуре које би повољније убрзале процес сазревања, који је изгледа управо заустављен на почетку студирања.

Студенти прве године сусрећу се заиста са низом проблема чије успешно разрешавање неминовно захтева одређени ниво зрелости личности. У ову зрелост убрајамо пре свега релативно успешно решену везу са родитељима и релативно успешно остваривање еротично-сексуалног проблема. Смешно је и опасно од родитеља да од своје "деце" са 18 година још очекују и захтевају понашање какво су имали у току школовања. Амбициозност родитеља, која је нарочито уперена према оној деци која су у средњим школама "обећавала", а од којих сада на студијама очекују све оно што су и сами већ постигли или још чешће што нису постигли, чест је узрок озбиљних неуротичних конфликта у студенту. Управо пример студента-апсолвента који не завршава студије, иако му је остао један или два испита, указује на несвестан неуротичан отпор, освету и пркос којим се брани од наметљивих и амбициозних родитеља, односно од већ раније створених "комбинација" за будућност

њихове деце. Наравно да има и других узрока незавршавања или чак прекидања студија ових "вечитих" студената; између осталих, чест је разлог и неуротични страх пред одговорностима и самосталношћу, који га после завршетка студија очекују. Мора да се призна да је некад и недовољно стимулативна реалност будућег позива разлог зашто се студенти радије играју студентског живота, него што прихватају обавезе које ништа не обећавају. Посебну групу међу студентима неуротичарима представљају они који се несвесно боје успеха и признања, некад због нове одговорности које морају онда да преузму, чешће због потиснуте агресије или несвесног страха од конкуренције са родитељима који су увек били доминантни и нетрпељиви према сваком у околини који је показивао већи успех од њих самих.

На крају, рекли бисмо још нешто о оном најпознатијем симптому многих студената, страху од испита и на испитима. И у овом страху студента немогуће је видети само површан и пролазан симптом који нема никакве везе са другим особинама у личности. Ако занемаримо обичан страх од испита, који мало ко од студената није никада доживео, већ говоримо само о јаком, продуженом и понављаном страху, онда у њима морамо видети пројекцију разних нерешених неуротичних конфликта у личности. Овај страх може онда да буде: а) страх од ауторитета, при чему се у лику професора препознаје омрзнути отац или отац од кога се осећа страх; б) испитна ситуација подсећа студента на раније сличне ситуације у којима је требало себе да покаже и докаже, а у којима није прошао добро; ц) сексуално импотентна или фригидна особа или особа која још уопште није отпочела са решавањем еротично-сексуалног проблема,

а године је већ увелико подсећају на хитност овог решавања, испитну ситуацију несвесно изједначава са сексуалном, па као што је још неспремна за ову, тако се показује неспремна и за испит. Рад психотерапеута са студентима је занимљив и захвалан посао од кога обадве стране имају користи, а који се некад претвара у диван људски дијалог у коме ишчежава однос терапеут-пацијент, а остварује се однос егзистенцијалне комуникације која оставља снажан печат у личностима, убрзавајући и код једног и код другог процес сазревања, процес никада до краја окончан.

УМОР И НЕУРОЗА

Много је људи, најразличитије старости, који се често, неки и годинама жале на осећање умора. Међу њима има и младих и сасвим младих особа који нас зачуде и збуне упорним жалбама на умор. Када лекар тражи да овакве особе ближе опишу то своје стање умора, пада у очи, с једне стране, релативно сиромаштво описа, с друге стране, монотонија и стереотипност оваквог описа. Осећање умора најчешће подразумева код оваквих особа неку општу безвољност, физичку и психичку малаксалост, брзо замарање после неког физичког и психичког напора, нерасположење, поспаност, каткад резигнацију или апатију.

Пошто смо брижљивим физикалним и лабораторијским анализама искључили постојање било каквог физичког обољења код оваквих људи, код којих преовлађује умор, често као једина, али упорна сметња, а још кад имамо пред собом младе људе или људе у пуној зрелости, морамо посумњати да је реч о неурози која је умор

истакла као свој опомињући или алармирајући сигнал. Који су то све скривени, често и дубоко скривени конфликти присутни у личности које она свесно не жели, не може или неће да препозна, бранећи се од ових несвесних конфликата осећањем дуготрајног умора?

Није могуће, наравно, да осветлимо све, па ни већину оваквих конфликата у личности. Они су многобројни и тешко је замислити да их свако од нас повремено нема било да су препознати или не препознати од свести. Овим желимо да кажемо да сваки има "право" да буде повремено и кратко уморан из психичких конфликтних разлога, па чак и да дозволи себи "луксуз" да конфликт не препозна, препуштајући се безопасној илузији да је умор наишао као последица претераног рада, претовареног стомака или промене "атмосферског притиска". Када говоримо, међутим, о умору као знаку неурозе, имамо на уму у првом реду људе претежно млађе и средњих година којима је умор више или мање стални животни пратилац, који су и сами престали да верују да је умор последица неке "подмукле болести" и који су због умора озбиљно ометени у испуњавању својих животних обавеза.

Задржаћемо се првенствено на доста распрострањеној форми умора као последици повређеног осећања сопствене моћи, односно озбиљније пољуљаног осећања сигурности. Пођимо опет од обичног, свакодневног примера осећања умора у неког човека, коме неког дана није пошло за руком да оствари нешто што је био наумио, а до чега му је било доста стало. Мало је људи способних да у миру и без емотивног суделовања анализирају разлоге неуспеха неке предузете акције. Када није у питању нека већ од раније неуротична личност, када неуспела акција нема далекосежних

последица и када личност није "преосетљива" (што ће рећи превише амбициозна), чак и без анализе неуспеха живот се може одвијати даље, више или мање уравнотежено, непроменљиво. У сваком другом случају, међутим, пропуст анализирања неуспеха води не приметно повећавању броја предузетих акција у будућности са сличним завршетком -неуспехом, недовољним успехом или успехом који не задовољава, и истом последицом - новим у ствари старим и већ познатим, можда сада нешто дужим у трајању, осећањем умора. Бескрајно танан и осетљив сеизмограф наше душе опомиње сада чешће и дуже да нешто у нашој психи не функционише како треба и да је нужно да мало застанемо у захукталом ходу времена, да се замислимо над собом и загледамо се у оне дубље и мање осветљене или мање проветраване одаје у личности, не бисмо ли тамо нешто открили што ће нам указати не само на узрок умора, већ и на могућност његовог отклањања.

Изненађујуће је мали број људи, међутим, склон да истражује "прашњаве ствари" у своме несвесном. Користећи снагу воље и разума, човеку се чини да је постао господар своје душе и спољашње ситуације, па нема ни мало склоности да схвати и призна у себи било какву несвесну снагу која не подлеже његовој свесној контроли. Сваки озбиљнији проблем и конфликт који неминовно стоји у вези са снагама у несвесном, дубоко узнемиравају овакве људе, из страха да ће изгубити контролу над собом, да ће доживети немоћ, а са овом и патњу. Патња је, међутим, срамота коју треба сакрити. Тако се круг затвара, а неуротичност у човеку расте. Одличан познавалац свих неуротичних збивања у човеку и човеку овог времена Карен Хорнај и у својој последњој књизи коју је

написала: Неуро́за и развој личности (преведена код нас), опомиње да је корен неурозе, па и умора, као једне од могућих манифестација неурозе, готово увек један исти: идеализирање самога себе, постављање немогућих захтева личности у остваривању амбиција, тежња за славом, и, с тим у вези, лако повређивање неуротичног поноса, самопрезир, страх од зависности и отуђивање од самога себе. На једној страни налазимо индивидуе којима понос и честољубље значе потврђивање сопствене вредности и зрелости. Овакве зреле личности препознајемо по томе што су спремне да се боре са својим проблемима, што преузимају одговорност за последице сопствених акција, што не пребацују кривицу на друге и што не очекују у првом реду од других, већ од себе, да проблеми буду решени. На другој страни налазимо неуротичне људе који су пуни захтева од своје околине, а када и од себе нешто захтевају онда су сви захтеви у несразмери не само са реалним могућностима њихових физичких и психичких потенцијала, већ су у несразмери и са могућностима средине у којој делају. Уколико временом све више и све чешће доживљавају разочарања због неостварених очекивања, јављају се најчешће две могуће неуротичне реакције: агресивно и осветничко понашање према околини, или самопрезир и мржња према самом себи као "слабићу" неспособном за животну борбу. И у једном и у другом случају неуротичног реаговања умор је чест и заједнички симптом декомпензоване неурозе.

Изола и помоћи из ћорсокака неурозе, наравно, увек има, као и из сваке друге болести, физичке или психичке. Најважнији и пресудни корак мора ипак да учини сам неуротичар, што је често заиста теже

него одлука да се подвргне некој тешкој, са неизвесним исходом предложеној операцији. У чему се састоји тај одлучујући "скок у егзистенцију" из јаловости и ништавила неурозе? У беспошtedном препознавању себе лажног, себе измишљеног и умишљеног, себе сујетног, гордог и славољубивог, себе "цара природе" (који уништава природу), себе у вечитој болесној дилеми "јесам ли ваш или Наполеон" (Раскољников у нама), себе садистичког и себе мазохистичког (једно не иде без другог). Да ли још нешто остане на дну личности када све ове неуротичне сподобе препознамо у себи и не само препознамо, јер интелектуални увид није довољан и оштроумност је често оружје неуротичне одбране, као и скепса - него их стресемо са себе? Тек после метаморфозе Нарциса, која је незамислива без патње, појаве се најдрагоценији бисери личности: способност и снага да се воли и неко други, спонтана потреба да се другима буде од помоћи, да се са другима подели бол и радост, без лажног сажаљења и без зависти, да се из Ја каже другоме Ти. Ово је изгледа могуће постићи само када биће људско стигне до индивидуе свесне свога идентитета и која једнога дана постаје уморна због пуноће испуњеног живљења, а не због празнине непрепознате неурозе.

НЕУРОЗЕ У ДРУГОЈ ПОЛОВИНИ ЖИВОТА

Човек сигурно не би доживео седамдесету и осамдесету, када ова дуговечност не би одговарала његовој врсти. Због тога и његово поподне живота мора да има сопствени смисао и сврху и не може бити само жалосни привезак преподнева. (К. Г. Јунг).

Поставља се најпре оправдано питање да ли имамо права да говоримо о неурози у другој половини човековог живота и да ову "другу половину" временски приближно поставимо у раздобљу између тридесет пете и четрдесет пете године. Карл Густав Јунг, који је разликовао неурозе прве и друге половине човековог живота, био је склон да првенствено у заокупљености проблемима спољашњег живота - стицање занимања и звања, породице, свег оног што се зове друштвени углед, постави у првој половини живота. Овај би се период приближно завршио до 40-45. године човекове старости. А Јунг ово раздобље у човековом животу назива "иницијација у спољашњу стварност". У другој половини живота, требало би, према Јунгу, уколико је прва половина протицала у знаку релативно успешне активности усмерене према спољашњим циљевима, која је омогућила релативно сазревање личности, да постепено долази до поунутрашњивања вредности, до успостављања нових вредносних судова према новим циљевима и садржајима које је људска психа себи поставила, да преовлада једном речи онај процес који је Јунг назвао "иницијација у унутрашњу стварност". Ако је и до тада "воља за смислом" водила човека остваривању принципа своје индивидуације, у другој половини живота ова "воља за смислом" постаје још значајнији наш крманош и треба да буде испуњена садржајима који се, иако не битно, ипак разликују од садржаја жеља и прохтева за којима је ишао млад човек. Ова промена у начину доживљавања и размишљања човека у другој половини живота, промена (некада суштинска) његових занимања и интересовања, природна је и

спонтана, она потиче, према Јунгу, из архајских дубина несвесне мудрости вечитог човека. Овакву промену, међутим, која ствара од човека блажег и смиренијег проценитеља "добрих" и "злих" страна човековог бића (и сопственог и оног других људи), када човек ређе и блаже "суди", када је научио да и прошлост и садашњост објективније посматра из извесне, за ову објективност неопходне удаљености, када већ поседује мудрост разликовања неких трајних истина од оних, многобројних, релативних, не доживљавају сви људи. Зашто?

Један од бројних разлога јесте несумњиво и неуроza. Она са којом је човек ушао у средње и старије године, нерешена, запуштена, или непрепозната, често из најраније младости, али и неуроza која се први пут појавила у другој половини живота као сигнал и опомена природе човеку да се са нечим у њему или његовој околини дубоко не слаже. Међу неуроzaма из прве половине живота које непромењене или врло мало промењене прелазе са човеком и у човеку у другу половину његовог живота, позната је по својој тврдокорности хипохондрија и параноидност (често више као животни став, него као болест). Остале познате неурозе, као што су неуроza страха, фобија, хистерија, донекле и неуротична депресија, доживљавају у каснијим годинама, чак и без терапије, слабљење или промену симптома. Нас ће сада више занимати садржај и облик неуроza које су се у човеку појавиле први пут, и то у његовим каснијим годинама.

Према неким немачким ауторима који су се бавили овим питањем, у старијим човековим годинама, у случајевима губљења угледа и значења у друштву, пензионисања, раног опадања сексуалних моћи

итд., нису ретке неуротичне или психогене реакције (у које спадају краћа или дужа депресивна стања после смрти неког блиског члана породице), затим хипохондрична стања која прате неке мање озбиљне телесне болести, као и раздражљива стања праћена несаницом, са склоношћу алкохолу или повлачењу у себе са песимистичком мрзовољом. Према овим ауторима појављивање праве неурозе, и то први пут, није познато, или је изузетно ретко у другој половини живота. Наше психотерапеутско искуство иде пре у прилог неким другим истраживачима овог проблема (швајцарским и аустријским) који све чешће описују један тип неурозе старијих година, који бисмо најпре могли назвати "егзистенцијалном неурозом". Да не би било забуне, треба одмах рећи да није реч о људима који су постали неуротични зато што су "егзистенцијално угрожени", већ, напротив, о људима врло доброг материјалног стања, који су неуротични јер су изгубили смисао живљења, континуитет "воље за смислом", који живе, како би то Виктор Франкл рекао, у егзистенцијалном вакууму.

Код људи са "егзистенцијалном неурозом" откривамо, понајчешће, два тока збивања у првој половини живота, која би нам могла можда да објасне узрок настајања ове врсте неурозе. Код већине оних који су постигли приметне друштвене успехе у првој половини живота, постоји тежња да свој углед, успех и положај задрже неокрњене и непромењене и у другој половини живота. Психолошко и психијатријско искуство, међутим, негира да је друга половина живота испуњена истим проблемима и задацима као и прва половина. Ригидно задржавање младалачких идеала и принципа понашања који се проглашавају "вечито вредним" превиђа да

истицање оваквих циљева иде против развоја целине личности, нарочито против оне унутарње стране личности која на природан начин тражи да се и сама развије. Реч је о људима који хоће вечито да остану млади и да се баве проблемима младалачког и средњег доба живота, и у годинама када "индивидуациони процес" у личности жели да се бави сасвим другом врстом проблема. Услед сукоба који је најчешће несвесне природе између идеала прошлости, који и када су делимично остварени, упорно хоће у свести човека друге половине живота да вечно трају, и оних других потреба душе које траже промену ради употпуњавања личности, може да дође до дужих или краћих депресивно-хипохондричних фаза који већ наговештавају настајање "егзистенцијалне неурозе". У другим бројним приликама ова врста неурозе наступа код људи који су касно и споро сазревали и који су пренели мноштво нерешених животних проблема (нарочито сексуалне и агресивне природе) из прве у другу половину живота. Није тешко представити код ових људи врсту и интензитет сукоба, и унутарњих и спољашњих, који су принуђени да решавају своје проблеме у "невреме", позно, успорено, са погледом упереним уназад.

Према Јунговом мишљењу, а то је искуство и из наше средине, људи углавном неспремни ступају у другу половину живота. Сматрајући да је истина јутра иста као и истина вечери, они или неокрњено желе да пронесу идеале младости у старост, постајући тако карикатура младости, или одлажу проблеме прве половине живота преносећи их нерешене у другу половину чиме озбиљно успоравају сазревање личности. У оба случаја чест исход је депресија и "егзистенцијална неуроza". Излаз из ове мучне ситуације јесте поновно откривање

"воље за смислом" у себи, али смислом чији садржај и смер најчешће није исти као онај који је био у младости.

ПРЕНАТАЛНА ПСИХОЛОГИЈА - СТВАРНОСТ ИЛИ ФАНТАЗИЈА

Када је швајцарски психолог Густав Грабер 1971. године основао у Берну "Интернационално друштво за изучавање пренаталне психологије" и часопис "Психолог", било је доста подсмешљивих, у сваком случају највише сумњичавих одзива у стручној јавности психолога, психоаналитичара и психијатара. После петнаест година брижљивог и стрпљивог скупљања искустава и више пута провераваних података које су пружали гинеколози и акушери, педијатри и психотерапеути, однос према овој, још увек спорној грани психологије ипак се променио. Неке чињенице које ћемо изложити, а које потичу из све разноврсније литературе присталица пренаталне психологије, морале би се озбиљно схватити; друго је питање какве закључке можемо извлачити из њих.

Пођимо најпре, од неколико, чини се, неспорних чињеница. Дете може да чује још пре рођења, што је утврђено експериментима још двадесетих година овог века.. Ако дете у мајчиној утроби реагује на спољашње звуке различито, скупљањем и грчењем на јаке и непријатне звуке, а опружањем и опуштањем на пријатну музику (Јехуди Мењухин је у шали говорио да је музику у себе унео још пре мајчиног млека, пренаталним условљавањем), утолико пре мора да реагује на унутрашње, пре свега на Мајчине срчане ударе.

Њујоршки психолог Ли Салк снимио је срчане откуцаје мајке, а онда их је пуштао новорођеном детету које плаче. Врло брзо дете би се

умирило, а често и заспало. Неке мајке инстинктивно стављају своје дете које плаче или је због нечег узнемирено на леву страну, поред срца, што скоро по правилу доводи дете до смирења. Према салцбуршком психологу Валтеру Симону, двосложне речи којим дете зове маму и тату у целом свету, у своме примитивном говорном ритму подражавају мајчине срчане ударе.

Експерименти других истраживача, махом педијатара и акушера, успели су да докажу да дете у мајчиној утроби реагује осим на звуке, још и на светлост, укус и мирис.

Енглески психијатар Роналд Ленг (код нас познат књигом Подељено Ја - политика доживљаја) уверен је у чудесну моћ наших ћелија које су у стању, према његовом уверењу, да још пре развоја специфичног неуралног ћелијског ткива апсорбују и нагомилају сва искуства ембриона са његовом животном средином, у ствари са мајком.

Можемо, дакле, опрезно да претпоставимо да још нерођено дете започиње за време свог ембрионалног живота са скупљањем и гомилањем (да ли би то значило, касније, после рођења и у току живота, и репродуковањем?) разноврсних чулних утисака који му долазе преко мајке и од свега онога чему је она изложена, у позитивном и негативном смислу, што би требало да значи да је душевни живот још нерођеног детета кроз интенционалност и комуникацију, који су несумњиво душевни квалитети, присутан сигурно рано после зачећа. Ово се може показати и на ултразвучној слици. Постоје, даље, електроенцефалографски докази да дете већ после неколико месеци ембрионалног живота почиње да сања. Шта би беба у мајчиној утроби могла да сања? Зар не изгледа

најприродније оно што и сама мајка преживљава лепо и ружно у току трудноће?

Ако мајка има огроман значај за физички и психички развој детета у току трудноће, а сви до сада прикупљени подаци говоре томе у прилог, како треба процењивати значај душевног и телесног стања мајке док је у трудноћи?

Статистички подаци из СР Немачке показују да је 1973. године од десет хиљада у браку зачете деце 217 умрло релативно брзо после рођења, док тај број у ванбрачним односима износи 366. Поред бројних других разлога који објашњавају ову приметну разлику, никако није за потцењивање негативан став мајке према нежељеној трудноћи (само у 13% случајева дете је било у ванбрачним односима жељено).

Бројна истраживања свуда у свету (такође и код нас, у Нишу и Шибенику) недвосмислено потврђују давнашњу слутњу да ће ток трудноће, сам акт порођаја, као и здравствено стање детета неколико месеци после порођаја, умногоме зависити од тога да ли је мајка желела дете, да ли је била у добрим емотивним односима са партнером (да ли је у браку или није), да ли је у повољној или неповољној материјалној ситуацији итд. Несигурност, незадовољство и нарочито страх мајке неповољно утичу на ток трудноће (број спонтаних побачаја је у порасту), доводе до превременог порођаја или до разних компликација за време порођаја, све као последица поремећаја у функцији хипоталамуса (део мозга у којем су центри вегетативног живчаног система), хипофизе и других жлезда са унутрашњим лучењем.

Већ нормалан порођај представља за мајку, а нарочито за дете велико оптерећење. Иако је у психоаналитичкој литератури, а и ван ње, прецењено "рајско" стање детета док је у мајчиној утроби, ипак, из релативно сигурне заштите која траје девет месеци, у средини "влажној, тамној и топлој", дете се одједном нађе у сасвим новој средини која је "сува, светла и хладна", на коју се човек прилагођава, а често никад не прилагоди у току целог живота. Већ је Сигмунд Фројд, који иначе није веровао у душевни живот ембриона, приметио: "Порођајни акт је први доживљај страха и самим тим врело и праузор афекта страха", а његов ученик Ото Ранк тврдио је да је рођење трауматско догађање од кога се човек никад сасвим не опорави и да јаки страхови код неких људи у току живота потичу добрим делом од првобитног страха при рођењу.

Немачки савремени психотерапеут Фридрих Крузе две распрострањене форме страха, агорафобију (срах од улажења у широке просторе) и клаустрофобију (страх од борављења у затвореним и уским просторима), доводи у везу са трауматским доживљајима при рођењу. Анализирајући преко хиљаду снова анксиозних неуротичара и проверавајући податке из историје болести пацијента, Крузе је закључио да је један, не занемарљив број агорафобичара рођен пре времена. Ови неуротичари, према Крузевом искуству, боје се напуштања заштићених простора, пате од јаких страхова одвајања (сепарациони страх) и радо се повлаче у сигурне, замрачене и ограђене просторе. Клаустрофобичари, међутим, треба да су, према Крузеу, остали дуже у мајчиној утроби, порођај им је био тежак, до кисеоника су једва долазили, а и храњење одмах после порођаја није било редовно. У каснијем

животу овакви људи показивали су страх од затворених просторија, нарочито лифта, железнице, авиона, аутомобила, као и затворених, малих соба.

Сложили се или не са оваквим Крузеовим искуством у раду са великим бројем болесно уплашених људи, близак нам је закључак из његове студије о проблемима пренаталне психологије који гласи: "Душевни живот нерођеног детета је још увек бела мрља на карти развојне психологије, свакако изазов да пратимо свет човековог доживљаја и искуства уназад све до његовог порекла, како бисмо стекли увид у последње и најдубље корене нормалног и патолошког социјалног понашања човека".

Ако сазревање човека треба да значи пре свега пораст одговорности, онда треба претпоставити да ће нова знања и искуства која нам пружа пренатална психологија појачати одговорност сваког појединца пред тајном и лепотом рађања. Јер ако је претпоставка пренаталне психологије тачна да је развој и ток једног људског живота, у нормалном или патолошком правцу, једним делом зависан од тока трудноће мајке, акта порођаја и првих искустава после порођаја, онда и наш однос према душевном животу човека, од кога ће зависити великим делом и развој нашег телесног здравља, али и социјалних односа, мора бити постављен са више озбиљности, дубине и одговорности него до сада. Тек на тај начин одувек занемаривана превентивна медицина и психологија могу доћи до свог благовременог дејства.

САВРЕМЕНА ДОСТИГНУЋА УПОРЕДНЕ ПСИХИЈАТРИЈЕ

Међусобно интересовање народа за друге народе и онда када су одвојени великим географским растојањима, историјским развојем, расом, културним нивоом и религијом порасло је у нашем веку изванредно, и непрестано даље расте. Било је отуд сасвим природно да се и психијатри у свету, пре свега у земљама које су већ достигле релативно задовољавајући степен психијатријске науке, окрену другим народима и расама са жељом да испитају учесталост, форме и специфичности психичких поремећаја, као и начин лечења у удаљеним и заосталим крајевима света, као што су Африка, Индија, Индонезија, Јужна Америка итд. Оваква испитивања, која су нарочито интензивно последњих тридесет година обављали истакнути стручњаци из Америке, Канаде и Европе (Витковер, Пфајфер, Делгадо и други) директним одласком у ове за психијатре непознате крајеве света и остајањем у њима неколико година, била су омогућена плодним претходним научним експедицијама разних група виђених антрополога, етнолога и социолога (Мид, Малиновски, Кардинер, Рохајм итд.), који су са ових путовања донели белој раси богат и разноврстан материјал.

На почетку својих истраживања упоредна или транскултурална психијатрија поставила је себи неколико основних питања, која су истовремено били циљеви даљег изучавања ове младе психијатријске гране. Ова су питања била следећа: 1) утврђивање сличности и разлике култура и њихов утицај на појаву болести типа психоза и неуроза; 2) испитивање сличности и разлике култура

међусобно и у вези с тим вредност и исправност наших уобичајених психопатолошких појмова, односно нозолошких класификација болести у некој туђој културној средини; и 3) утврђивање односа култура према душевним болестима у њиховој средини, као и начин лечења ових болести.

На занимљиво питање - постоје ли у неком крају света душевне болести којих нигде више нема у другим крајевима - одговорено је негативно. Ако понегде и постоје извесни облици акутних стања психомоторне узбуђености психотичног типа са ехолалијом, ехопраксијом и хипноидним стањем, као на пример у Малаји или на Јави, или тзв. амок-психозе са хомицидним или суицидалним агресивним реакцијама (у Малајском архипелагу), квалитативно ова психотична стања нису нова и непозната и у другим срединама. Опште је прихваћено да су неке културе више оптерећене опасним психичким стресовима од других и да је у њима, природно, предиспозиција за настајање душевних сметњи већа и учесталија. Ово правило се првенствено односи на она примитивна друштва која долазе у све чешћи и ближи однос са белом цивилизацијом и која преко убрзане и често пренагљене индустријализације теже да се што пре приближе другим, развијенијим народима у свету. У овим народима, у знатном су порасту неуротичне реакције хипохондричног и хипохондрично-депресивног типа са телесним функционалним сметњама, психосоматске болести, док је број изражених психоза класичног типа углавном непромењен. У оним деловима земље у којима народ живи релативно изолован, у непромењеним условима традиционалног реда, неуротичне реакције су ретке. Тамо, међутим, где је културни преображај у своме пуном

току, где су сукоби са традицијом све жешћи, а отцепљивање од корена све неминовније, абнормалне реакције личности и психореактивне сметње у понашању све су бројније. Суманут садржај психотичних болесника одговара њиховом односу према утврђеном погледу на свет и магијским представама о животу и смрти. С тим у вези занимљиво је да на Јави, на пример, има доста фобичних болесника које друштво не сматра болесним, па се сходно оваквом ставу друштва ни они не сматрају болесним. Они су чак увучени у неке обредне ритуале, који не само што им помажу да се одрже релативно здрави већ се сматра да ове друштвене функције успешно спречавају даљи развој болести. Ово је Исламу, изгледа, било познато још у XI веку, када су неки принудни неуротичари такође добијали значајне друштвене функције које су ублажавале или заустављале даљи развој њихове болести.

Чини нам се да нешто слично покушава да постигне антипсихијатријски покрет психијатара у Енглеској и Америци, који неке схизофрене болеснике настоји да представи као жртве погрешног става и односа друштва према њима, тежећи да им омогући рехабилитацију и поновно укључење у друштво, истина са револуционарном жељом да се најпре ово друштво промени.

Карактеристика примитивних афричких народа је преовлађивање тзв. дифузног типа личности, дакле недовољно или никако индивидуализованог, сраслог са племеном у коме живи, тесно повезаног са својим живим и мртвим члановима, још увек у непосредном контакту са природом и космосом, као и колективним представама племена наслеђених преко обичаја и ритуала предака. При свему томе Африканац остаје изненађујуће отворен са свим

предностима и манама једног таквог става. Његова средина је за њега истовремено патогена и терапеутска. Група је та која објашњава настанак неке душевне болести према систему колективне магијске представе, али група је и та која успешно лечи ове болести утврђеним колективним ритуалима. Наравно, и у оваквим срединама, у додиру са вишим цивилизацијама, став се мења, унеколико и слике болести, мада врло постепено и уз знатне отпоре средине. Очевидно је да свака адаптација новоме ремети дотадашњу хомеостазу, што неминовно ствара стрес који онда може да проузрокује болест.

Јужна Америка је посебно занимљива за етнологе и психијатре због разноликости народа и раса који заједно живе на огромном простору овог континента. За разлику од других примитивних народа, код којих је депресија релативно ретка, она је у земљама Јужне Америке, особито међу Индијанцима честа, комбинована са страхом и хипохондријом. Алкохолизам и токсикоманије су у сталном порасту.

Што се тиче лечења душевних поремећаја у поменутим срединама, установљено је да и поред несумњивог и незадрживог померања начина објашњења душевних болести, са оног магијско-мистичког на оно западно-научно, па самим тим и померања начина лечења ових болести, још преовлађују стари и опробани, традицијом успостављени домородачки начини групног ритуалног лечења. У овом лечењу, које се служи и испробаним травама, постижу се успеси. Због ове чињенице модерни психијатри, посебно у Јужној Америци (Перу), успешно покушавају да укључе ове народне лекаре-свештенике у модеран начин лечења користећи све оно из

њихове праксе што се несумњиво показало корисним у лечењу. Тако је, на пример, у Перуу у току испитивање једне веће групе пацијената са сличним или истим дијагнозама од којих се једна група лечи на традиционалан начин уз помоћ њихових народних лекара, док се друга група лечи најмодернијим психијатријским средствима. Како перуански психијатри мало подсмешљиво истичу, на крају лечења неће бити превише изненађења ако преимућство буде на страни традиције.

Из досадашњег излагања могли смо да разаберемо, најпре, да устаљени психопатолошки појмови Запада, пре свега они које је Јасперсова психопатологија прогласила вечним, морају да претрпе измене. Исто тако постало нам је јасно да је упоредна психијатрија изашла из анегдотског описивања егзотичних форми психоза других раса и да је ушла у озбиљну научну фазу истраживања душевних болести разних народа условљених културним ступњем и традицијом ових народа. Тако се на најбољи начин остварује дијалог између разних народа и раса, који нас непобитно уверава у једну заједничку, општељудску основу у којој се сусрећу и разумеју сви народи у свету. На тај начин расте и одговорност беле расе према осталим расама да у процесу индивидуације, који је изгледа незадржив и у коме се можда може сагледати неки еволутивно-спирални смисао историје, пажљиво одели кукољ од пшенице, сујеверје од стварне традиције и да на постепен и благ начин укључи и ове заостале народе и расе у савремени ход историје.

АНТИПСИХИЈАТРИЈСКИ ПОКРЕТ ПСИХИЈАТАРА

У једном од најбољих Пиранделових позоришних комада, Хенрих IV, главни јунак се у једном тренутку пита: "Јер шта значи суочити се са лудаком? Значи суочити се са човеком који до темеља руши све оно што сте ви изградили у вама, суочити се са човеком око вас, који обара логику свих ваших конструкција... Требало би истражити шта представља истину за тих стотину хиљада других људи које нико не сматра лудацима и какви су ти њихови погледи, засновани на чистој логици". И на крају комада Белкреди, мада нешто иронично, у име "нормалних" узвикује: "Најзад, дошли смо до закључка да смо лудаци ми а не он!"

Хенрих IV, јунак овог сјајног и увек актуелног италијанског писца, могао би постати духовни вођа за једну групу ултра-револуционарних психијатара најновијег доба која изврће ствари наглавачке или их, у шта су они убеђени, тек сада поставља на ноге.

Душевне болести, све врсте правог "лудила", тек 1 сада добијају, по мишљењу ових "смелих и дивљих" психијатара, своју истинску вредност, тек је наше доба у стању да у њима препозна право њихово језгро, па смо на тај начин тек данас у могућности да им признамо заслужну славу невиних јагањаца приношених вековима на жртвеник друштвеног Молоха. Лудаци заправо нису никакви лудаци, већ жртве свога времена и његовог политичко-социјалног духа. О чему је за право реч?

Тројица психијатара - Роналд Ленг, А. Естерсон и Давид Купер - радећи у различитим лондонским психијатријским установама,

покренули су оригинално и смело антипсихијатријску иницијативу, и одмах наишли на одзив и пријем у другим европским земљама, у потпуности одбацујући традиционалну идеју "лудила", посматрајући душевне болести као ваљану, али недовољну заштиту личности против друштва. Јер друштво такво какво јесте главни је и одговоран чинилац који ствара услове у којима се појављује "лудило", које је онда само реакција здравља против насиља и агесије којима је изложен субјект.

"Од свога рођења", пише Ленг, "беба је подвргнута оним снагама насиља које се зову "љубав", као што су у сличној ситуацији били њени родитељи и родитељи ових родитеља. Ове силе се првенствено употребљавају да униште суштину човекових могућности, и у целини подухват је крунисан успехом. Када ово ново људско биће достигне отприлике 15 година, оно је слично нама, упола блесаво, више или мање адаптирано на свет такав какав јесте. То је оно што се данас назива бити нормалан". Многе социјалне форме овековечују данас насиље, али она форма на коју је нарочито уперена оштрица ових писаца јесте породица.

Све менталне болести само су и једино производ породичне историје, а душевно оболели у породици истура се као "жртвени јарац", као носилац свеколиког "зла" родитеља, при чему ови или покушавају да га се отресе смештајући га у душевну болницу или га, напротив, љубоморно чувају у своме крилу, осећајући потребу за његовим лудилом, јер само тако могу да одрже своје здравље и привидну равнотежу (ово се готово у целини поклапа са оним стањем у породици које сам назвао "синдром заплетених рогова").

Последњих година много се студира однос мајке и шизофреног детета, али оно што се увек пропушта да се довољно снажно истакне јесте породица као систем, као структура једног одређеног друштвеног стања коме припада. Јер као што се може казати да је шизофренија детета симптом мајке, може се рећи да је лудило симптом друштва и његових политичких и културних форми. Као што нема лудила с једне стране, и политичког друштва с друге, нема једног или другог узрока лудила. То је управо скуп социјалних форми једног друштва које производи, управља и одржава лудило. Здравље и лудило не само што су променљиви и релативни појмови већ се у лудилу налази и садржана једна дубока истина, која искуство чини много аутентичније здравим од онога што називамо "здравље". "Ја мислим", продужава Ленг, "да шизофреничари могу више да науче психијатре о унутрашњем животу, него психијатри своје болеснике". Паника коју изазива реч лудог човека код свих људи почиње од психијатара, који први траже да се предузму хитне мере заштите. Оно што се крије иза ових мера заштите само је репресивна форма коју узима на себе страх лекара. Нека се психијатри не жале толико на "опасности" које прете друштву од душевних болесника. Насиље лудака није ништа друго до одговор на насиље које се њему чини. Оно чега се заправо људи боје код лудог човека није толико његов евентуални акт насиља, већ је то његова реч.

Пратећи Фројдову мисао (мада ова група психијатара није баш расположена према психоанализи), по којој је "лудило реститутивни процес лечења", група револуционарних психијатара тражи, и у томе смислу већ експериментише, да се душевном болеснику

(наравно у условима болничког лечења) пружи могућност да има "реч до краја", укратко: да своју кризу доведе до најрегресивнијих могућих ставова, омогућавајући му на тај начин, без медикамената и шокова, да иживи своје "путовање" (израз који је употребио Ленг за кризе душевно оболелог, а које подсећа на искуство са LSD-дрогом) и искаже све своје мисли, и то у присутности како психијатара тако и осталих болесника. Овакву врсту терапеутске заједнице Купер пореди са терапеутима који су постојали у шаманистичком друштву и у старом Египту. Искуства шамана, који умногоме у своме понашању подсећа на психотичара, користе групи. Купер би очевидно желео да од данашњег душевног болесника створи неку врсту новог шамана чије би искуство у кризи корисно послужило не само њему, празнећи се пред другима, већ и колективу пред којим се празни.

Дакле, према овим психијатрима, морали бисмо извршити комплетну измену у процени појма лудила, посматрајући га одсада као "нормалну" реакцију окренуту према "ненормалном" друштву и које, ако му се приђе како треба, представља једно од најбогатијих искустава које може да учини људско биће. И револуционарни закључак: решење већине менталних поремећаја не треба тражити у некој новој врсти лечења, већ у радикалном преображају социјалне структуре која ствара и одржава ове поремећаје.

Шта треба рећи на ове привлачне и опасне идеје једне још увек малобројне групе психијатара којима политика очевидно није страна, а која се залаже за врло крупне промене како у друштву тако и у досадашњем начину мишљења, које је, морамо то признати,

доста конзервативно и стереотипно посматрало душевног болесника и душевне болести?

Ако изузмемо намерну једностраност ових психијатара који су приличан број врло различитих душевних болести свели на једну или две групе оних болести које осећају велику потребу да се управо вербално искажу, опет намерно занемаривање и других узрока при настајању неке душевне болести (наслеђе, метаболички узроци, трауме у раном детињству), као и практичну немогућност да се лишимо неких досадашњих, опробаних и успешних метода у лечењу -можемо да наслутимо да је у неким од ових идеја садржано зрно истине које би могло да послужи као клица будућег схватања и односа према неким врстама менталних поремећаја. Нама се чини више него вероватно да ће будуће генерације имати заиста радикално другачију слику и став према душевним болестима од нашег данашњег. Ово је делимично изразио и Игор Карузо написавши да сви људи који су до сада били вековима искоришћавани, потлачени и отуђени, а у ову групу он убраја пролетаријат, колонијалне народе, жене, младе људе и душевно болесне, почињу да буду свесни свога суверенитета и личности, не желећи више никада да се лише онога што су великом ценом до данас платили и изборили.

Познати шпански психијатар Лопез Ибор, при отварању 4. Светског психијатријског конгреса, рекао је да су и неурозе и психозе индивидуални митови. Поменуо је да и Шпанци имају један такав мит, онај о Дон Кихоту. Па као што је Дон Кихот био луд и истовремено разуман, тако се може рећи да нема ни апсолутно душевно болесног, нити апсолутно разумног човека.

Још је најтачније и самој суштини проблема најближе пришао Карл Јасперс када је написао: "Можда је шизофренија у наше доба услов за неку врсту истинитости у сферама које су у ранијим временима могле да буду доживљене и без шизофреније".

Желимо и надамо се бољем времену у коме ће човек моћи да домаши и оне сфере унутрашњег живота, и то без оне цене коју данас плаћа када ове сфере додирне, као и дубљем разумевању и већој толеранцији према јавним манифестовањима ових сфера. Јер, можда су то заиста исте сфере које додирује и геније и лудак (ово важи, наравно, само за један мали број неких душевних болести), један савршено опремљен, други - голорук!

ЗНАЧАЈ ПСИХОТЕРАПИЈЕ ЗА САВРЕМЕНУ СВЕСТ

Од чега зависи успешност психотерапије

Психотерапија као грана психијатрије и, још шире, медицине уопште нашла је себи место још давно у свету, релативно скоро и у нашој земљи. Ово место које она заузима међу осталим терапеутским методама у психијатрији значајно је не само због тога што је сваки разговор између лекара и пацијента помало и психотерапеутски, или би то требало да буде, већ и због тога што је човек такво биће које је упућено на другог човека, његову изговорену реч и сусрет који са тим другим човеком може да оствари. Сви ми, додуше, комуницирамо једни с другима, на различите начине и под различитим околностима, али свака комуникација није и сусрет два човека. Комуникација је само могући сусрет, као што у низу наших избора само понекад тај избор буде и слободан избор. У већини

осталих случајева и наша комуникација и наш избор детерминисани су (отуд често и неуспешни) и то "од слојева у нашем несвесном до сунчаних пега".

Психотерапеут, који све мање мора да буде само психијатар, стоји пред својим неуротичним или психотичним пацијентом у посебној врсти обавезе да саслуша, разуме и помогне једино својом речи, гестом, али и ћутањем, или само својом присутношћу, а у томе треба да дође до најбољег изражаја складан спој, најпре, његове човечности, наученог знања и свакако помало и уметничке склоности. Тек успешна синтеза набројаних квалитета омогућава психотерапеуту благотворан, обнављајући и често спасавајући утицај на његовог психички, на различите начине, поколебаног штићеника. Свакоме постаје брзо јасно да квалитети који се траже од доброг психотерапеута нису мали, нити се они једноставно стичу. Осим доброг познавања самог себе и отклањања сопствених неуротичних црта, што се прилично успешно остварује тзв. дидактичком анализом будућег психотерапеута (коју сматрају неопходном не само психоаналитичари), доброг психотерапеута одликује способност непрестаног усавршавања и сазревања, што је део онога процеса који Маслов назива самоактуализација. Ако је жељени психотерапеут заиста онај који је у стању да непрестано нешто ново научи, при чему се ово учење много мање односи на инвентар знања и повећавање интелектуалног квантитета, много више на даље упознавање и мењање самог себе, а пошто му у овоме мењању и сазревању много помаже сам пацијент, постаје разумљивије зашто смо на почетку овог чланка нагласили важност сусрета двају, егзистенцијалним језиком речено, једнаких бића.

На прво питање, дакле, од чега зависи успешност психотерапије, одговорили смо истичући личност психотерапеута од чијег степена зрелости, постојаности и моралности - која је престала да буде споља накалемљена, имитирана или само делимично, преко неке снажније личности у околини идентификована моралност, већ која је постала саставни део целокупне личности - зависи несумњиво, једним делом, дејство психотерапије.

У одговору на друго питање, шта се истражује и очекује од пацијента у остваривању успешне психотерапије, на првом месту истакао бих начин и степен доживљене патње због болести, на шта је врло плодно указала још Карен Хорнај 1951. године. Неком може да изгледа апсурдна тврдња психотерапеутског стручњака да није могао да помогне неком неуротичару пре свега због тога што овај није у стању да доживи довољно озбиљно и осећајно (у смислу искрене патње) своју болест. Свакако није свака патња због болести код пацијента корисна и плодотворна. Разликујемо због тога плодну и корисну патњу, која се доживљава због симптома болести и њених последица, још више, због узрока ових симптома када се они спонтано или уз нечију помоћ открију, од оне неплодне и некорисне патње која произлази из пркосне немоћи пацијента да због неуротичних сметњи успе у остваривању својих превише амбициозних, каткад и не сувише етички оправданих циљева и жеља. Неуротични симптоми у таквим случајевима, често повезани и са неком телесном болешћу (гризлица, колитис, астма, повишен крвни притисак), управо су заштита и опомена да се човек већ једном прене и исправи очевидно искривљену животну путању или, како би Адлер рекао, фиктивни животни циљ.

Има и других значајних критеријума преко којих сазнајемо и постављамо прогнозу успешне или неуспешне психотерапије. У ове критеријуме спада, најпре, став пацијента према својим симптомима. Све док пацијент упорно настоји на органском, односно физичком узроку својих симптома (бол у стомаку, глави, срцу, итд.), и поред потпуно нормалних лабораторијских и осталих анализа које су савесно спроведене, не може се још отпочети са правом психотерапијом. Очевидно је да пацијент осећа неку велику потребу и не мање јак страх, које психотерапеут треба да препозна, а због којих му је веома стало да његова болест не буде "нервна" или "психогена".

У прогностички значајне чиниоце психотерапије спадају социјални услови, пре свега они у којима болесник живи. Не треба да се по сваку цену тражи "кривац" и за неуротично или психотично обољење. Истраживати да ли је "крив" сам пацијент или његова околина због тога што је постао болестан, неплодан је, незахвалан и на крају етички не сасвим оправдан труд. Зашто је тако тешко поћи од истине коју је велики Достојевски изрекао за сва времена: Сви смо пред сваким криви!

Када истражујемо социјалне чиниоце у настојању и одржавању неурозе и психозе, више нас занима у којој су мери индивидуалне сметње код нашег пацијента део субјективних, биолошко-конституционалних и психодинамичких чинилаца, а у којој су део брачних и чешће фамилијарних неуроза. Заслуга је немачког психијатра Рихтера (Horst E. Richter) што је, 1970. године, поставио разлику између тзв. породичне симптоматске неурозе и породичне карактер-неурозе. У првом случају породица или један њен члан,

ради одржавања сопствене неуротичне равнотеже, чини у неку руку несвесним механизмом, једног свог члана болесним. Тако овај члан постаје "локални симптом" породице, врста "жртвеног јагњета". У лечењу оваквог човека породица готово по правилу чини тешкоће психотерапеуту ометајући лечење свесно, или чешће несвесно. У другом случају већина или сви чланови породице инфицирани су неурозом, држе се међусобно солидарно, а као штићеник се пред психотерапеутом појављује један од чланова који је нешто више оптерећен неуротичним симптомима. У оваквом случају неурозе неопходно је лечити читаву породицу групном, односно тзв. породичном психотерапијом.

Набројаћемо, на крају, према немачком психотерапеуту Хајглу (F. Heigl), још неколико чинилаца код пацијената који имају одређену улогу када разматрамо проблем успешности психотерапије, при чему извесне, мада не битне разлике постоје када је реч о индивидуалној или групној психотерапији. Занима нас, најпре, квалитет и квантитет провокативне ситуације која је изазвала код човека појаву неуротичних симптома, при чему морамо поћи од чињенице да нико није сасвим имун од разних спољних и унутарњих провокација, јер готово нико није, макар и у незнатној мери, лишен латентних неуротичних (понекад и психотичних) црта. Интересујемо се, при том, како је наш пацијент у прошлости одговарао на сличне или друкчије провокативне ситуације, процењујући тако оно што у психологији зовемо снагом Ја.

Значајна је и интелигенција, затим присутност скривених или манифестних талената и других обдарености пацијента, као и његова животна старост. Раније Фројдово схватање да се успешна

психотерапија може спроводити само код људи до њихове 40-45. године старости унеколико је кориговано по вољним резултатима психотерапије и код неких људи до 60 године старости.

Веома је значајно процењивање не само реалне социјалне ситуације пацијента (породичне, али и шире друштвене), која допушта или не допушта могућност промене његовог става (јер се у неким ситуацијама сав напор и пацијента и терапеута да се успешно оконча психотерапија руши пред чврстим, а болесним, бедемом породице или друштва), већ је неопходно добро проценити опште осећање сопствене вредности пацијента, које је у уској вези са структуром његовог Над-ја и његовог Идеал-Ја. И једна и друга структура функционишу код сваког човека свесно и несвесно, при чему несвесни удео знатно претеже код неуротичног обољења. Најзад, истраживање тзв. аутономне функције човековог Ја, о којој је нарочито Хартман још 1939. године тачно писао, обавља се у нашем распитивању код пацијента како он испуњава своје слободно време. Његов одговор може да нам покаже у којој је мери човек спутан, неслободан и уплашен пред захтевима тзв. слободног дела Ја, односно у којој мери можемо да рачунамо са сарадњом креативног потенцијала, који сваки човек латентно или манифестно поседује.

Желели смо да укажемо на сложеност и одговорност племенитог посла психотерапије не осврћући се овога пута на разне психотерапеутске школе, од којих већина поклања знатну пажњу изложеним критеријумима при процењивању да ли психотерапију треба уопште отпочињати и шта се од ње онда може реално очекивати. Као и у сваком деликатном послу у коме човек има

главну улогу, и у психотерапији се могу доживети разна пријатна и непријатна изненађења. Што је изазов, међутим, већи, јер је и степен непредвидљивости тада знатан, и одговор оба људска бића која остварују сусрет је значајнији.

Да ли је могућна аутоанализа?

Открићем несвесне психе, њених динамизама и безбројних преображаја, психоанализа је унеколико окончала, и поред Сократовог упозорења, једну вишевековну људску заблуду, истовремено уносећи пометњу у човека. Заблуда, наиме, да човек добро познаје самог себе овим открићем психоанализе није наравно, још искорењена; као и многе друге и ова заблуда има свога разумљивог корена у насушној потреби човека да се осећа сигуран, бар у себе, да зна шта жели, може и хоће. Изручен на милост и немилост непознатим, моћним силама природе у анимистичком друштву, какво и данас постоји код такозваних примитивних народа, препун магијског страха од тајанствених збивања у њему и ван њега, човек се у току своје еволуције, јачајући снаге разума и свих инструмената које му је овај ставио на располагање за, испитивање природе, врло лагано ослобађао следе зависности од ње, упознавајући све дубље и тачније природне законе, учећи тако да њима и влада.

Слично детету, и примитиван човек се брани од неподношљивог осећања сопствене немоћи и слабости чврстим уверењем у магијску снагу изговорене речи, неког учињеног, ритуалног геста, или чак само неке помисли. На сличан начин се бране и душевни болесници од неког пораза који прети личности, од немогућности признавања

неког општег унутарњег слома, и то обично бежањем у стање детињства, односно, филогенетски, у неко раније преисторијско стање човека.

Зрео човек рационалистичког доба, пошто се докопао разума као најјачег оружја у борби са непознатим, чврсто се у њега ушанчио и научио да помоћу њега посматра и предвиђа, не желећи више никакав повратак у тамне сфере својих осећања, слутњи и страхова. Овакав његов став потпуно је разумљив када се подсетимо колико је смешно кратак период откад је човек постигао своје ослобођење од мрака незнања и заблуда и колико се он још налази у "експерименталном стадијуму" развића своје свести.

Отуд и његова оправдана бојазан, подозрење, па и енергично одбијање да прихвати могућност постојања непознатих и опасних области у њему самом.

Па ипак, човек није у стању да се ослободи ових тамних сила у своме несвесном. Давно је с правом речено да човек само некада мисли, а стално осећа. Отуд негирање свога несвесног живота доводи до великих потреса у човеку и то како у његовом унутарњем животу, у коме се онда ствара опасан расцеп између афективног и рационалног начина живљења, тако и у спољашњем животу, недозвољеним прецењивањем моћи разума.

У испитивању природе и владању њоме, човек је данас постигао задивљујуће резултате откривајући све нове и усавршеније инструменте којим подједнако успешно испитује земљину утробу, као и космос. Шта је човек учинио и какве је инструменте открио, да ли је постигао сличне резултате у упознавању и откривању самог себе? Не може се ни у ком случају тврдити да је овим резултатима

човек задовољан, и поред проницљивих метода које је открила експериментална психологија. Напротив, стиче се утисак да човек намерно бежи од испитивања и откривања самог себе, копајући све дубље у земљу, или истражујући непрегледна пространства космоса. Очигледно је да је овакво испитивање ипак лакше и прихватљивије него копати по себи откривајући своје индивидуално, фамилијарно или колективно несвесно. У оваквом истраживању сваки и најкултурнији Европејац само је слаб ученик било кога у овој методи интроспекције школованог Индуса. И ово нам је схватљиво када се подсетимо начина како је формиран школован индуски човек током хиљада година.

Чињеницама морамо ипак погледати у очи. Оно што све више постаје императив, како за решавање унутарњих криза у човеку тако и за његово много успешније социјално живљење, заиста није откриће неког новог камена из сумерског доба, или роботско батргање по месечевој површини, већ усклађивање противречних слојева у самом човеку. Принуђени смо, а то ћемо бити све више у будућности, да научимо најтежу вештину живота - живети помирили сами са собом и светом који нас окружава. Да би се ова вештина постигла неопходна је и аутоанализа.

Психоанализа нам је одшкринула врата једног заплетеног лавиринта наше сопствене личности. Она нам је објаснила да човек није само спутан нечовечним условима у којима живи, нити да је довољно, једном за свагда, срушити такве услове. Бар исто толико човек је спутан и несагледаним лавирином у самом себи, па је узалуд показивати неке сунце ако очи нису претходно постале спремне да гледају у њега.

Ако бисмо се сада окренули научном сагледавању проблема аутоанализе, бар онако како на њу гледа психоанализа, чији је она несумњиво значајан део, онда ћемо морати да утврдимо да су тешкоће при њеном овладавању бројне и напорне.

Човеку се чини да није ништа природније и лакше него да посматра самог себе и тако доноси одређене закључке за своја делања и испуњавање постављених задатака. И поред несумњиве чињенице да у човеку постоји непрекидна, природна потреба да се посматра, да се неким другим Ја понекад удаљи и онда осмотри своје свакодневно ја, своју Персону, што ће рећи маску коју стално навлачи за разне прилике и разна друштва - отуд велика опасност да себе поистовети са том маском - ништа није теже него објективно анализирати своје несвесне жеље, прохтеве и поступке. Сваки човек има једну или више "слепих мрља" у себи, и то управо за оне стране своје личности које су битне за личност, а које он управо не жели да опази и прихвати као део себе.

Значајним људима, у првом реду уметницима, као што су били Достојевски, Кафка или Пруст, пошло је нарочито за руком да изврше једно изузетно мучно, али плодно анализирање себе. Од плодова које су нам донели овакви велики људи, мирно се може рећи да живи добар део човечанства, јер човек заиста не живи само од хлеба.

Једну такву, изванредну аутоанализу извршио је и сам Сигмунд Фројд, и управо тој анализи можемо да захвалимо за толико значајан продор у свет снова, односно за читаву Фројдову интерпретацију снова. Па ипак, и поред овог Фројдовог искуства и занимљиве књиге Карен Хорнај Аутоанализа, у којој нам аутор

описује комбиновано лечење једне пацијенткиње психоанализом и аутоанализом, могућности за стварно лечење неког неуротичара само ауто-анализом врло су ограничене. Оно што уметник постигне, у успешној сублимацији својих неуротичних конфликта, у стању је да постигне само врло ограничен број људи који нису уметници. Упознавање самог себе некад је пре омогућено у дијалогу него у монологу. Отуд све форме дијалога, почев од психоаналитичког па до оног између стварних пријатеља, или у оним успешнијим односима између мушкарца и жене, ближи су достигнућу оног далеког циља, стварног упознавања самог себе, него разни монолози пуни јаловог мудровања у затвореном кругу. Човека у сваком случају треба научити да прилази самом себи на сличан начин као што се учи да прилази некој компликованој машини којом треба да зна да рукује. У овоме му значајну помоћ може да пружи психоаналитичар, који га, између осталог, може научити да правилно прилази и "краљевском путу у несвесно" - његовим сновима. Вођење дневника још је један од врло корисних начина упознавања и оног дела себе који је до тада био непознат. Аутоанализа је само ограничена могућност да неуротичар излечи самог себе. И код овога је, међутим, остварљиво да му се уз помоћ аналитичара омогући комбинована анализа, која је већ у бројним случајевима имала успеха. Аутоанализа здравих људи све је више императив нашег времена, јер је несумњиво један од путева којим човек мири супротности у самом себи, олакшавајући тако своје успешно уклапање у заједницу, што опет практично значи јачање колективног јединства једног друштва састављеног не од анонимних

бројева, већ од индивидуалности - што свакако мора да буде циљ сваког демократског друштва.

Светла и тамна страна психоаналитичке педагогије

Када је психоанализа објавила, а добрим делом успела и да докаже како је већина дубљих неуротичних поремећаја у одраслом добу последица разних траума и лишавања из доба детињства, и то чак раног детињства, било је сасвим природно да је она свој утицај морала да прошири и на читаву педагогију. И поред почетних отпора, и то жестоких, које је пружала ова грана науке раној психоанализи, отпора који ни до данас нису сасвим престали, многим познатим педагозима убрзо је постало јасно да без прихватања неких основних психоаналитичких поставки, педагогија, као засебна и веома важна грана науке, неће моћи даље да напредује. Већини педагога и психолога, нарочито они који су се директно занимали проблемима васпитања деце, затим менталним хигијеничарима, као и свима онима који су се бавили предохраном менталних и других сличних обољења, бивало је све јасније да се само предузимањем нових мера у васпитању деце може постићи смањење све већег и забрињавајућег броја манифестовања разних неуротичних поремећаја одраслих људи. Дотадашња неискреност родитеља у сексуалним питањима, нереално високи моралних захтеви, претерана строгост или претерано мажење, непотребне и штетне казнене мере, несвесна завођења итд., који су сви заједно или посебно ојачавали и погоршавали природне и неизбежне кризе малог детета - везане за Едипов комплекс, кастрациони страх, завист женског детета према мушкарцу, агресивне тежње са

истовременом склоношћу за потчињавањем - створили су потребу за новом врстом васпитања које би требало да створи здравије и срећније људе под претпоставком успешног избегавања грешака многих генерација родитеља у прошлости.

Иако је одмах на почетку сусрета психоанализе са педагогијом било јасно да се теоријске замисли неће моћи практично да остваре без великих тешкоћа и неспоразума, јер су и родитељи и учитељи и педагози очекивали, чак захтевали, од психоанализе неку врсту готових образаца правила и прописа, утицај психоанализе, која је била више у стању да опомене, укаже на сигурне грешке у васпитању, него да пружи готове рецепте за њега, био је значајан и благотворан.

Породична средина - свуда где је то било могуће, и до које је уопште стизао нови талас психоаналитичких открића остварених првенствено на анализама одраслих неуротичара - почела је да мења своју физиономију и да отвара широм врата новим сазнањима. Тако су, на пример, родитељи схватили да задржавање детета да спава у њиховој спаваћој соби преко једног његовог одређеног узраста (у тврдом дотадашњем уверењу да дете увек блажено спава док они у кревету воде љубав) може да буде врло штетно по дете, будући у њему рану сексуалну радозналост, која није најчешће задовољена чак ни привременим вербалним објашњењем неких основних истина из сексуалног живота. Данас је несхватљиво како су некадашњи родитељи, у дугом низу генерација, били уверени да све до пубертета, а врло често ни у овоме, није потребно деци пружити никаква ближа објашњења из једне области човековог живота која одлучујуће утиче на формирање и развој целовите

људске личности. Ми данас знамо откуда ово слепило код родитеља. Они једноставно нису ни у сну претпостављали, пошто су претходно постигли готово потпуно потискивање инфантилних сећања из сопственог сексуалног развоја, да дете не постаје сексуално биће тек у пубертету, већ да оно пролази кроз сасвим одређене и данас познате фазе сексуалног развоја тако рећи од рођења.

Требало је да прође доста времена док су родитељи схватили да су фригидност и импотенција одраслих сексуалних јединки често последица не само њиховог сопственог престога или лицемерног става према сексуалним проблемима детета већ и нетачног и штетног процењивања инфантилне онаније, која се данас сматра природном и обичном у једној фази раног детињства. Слични преображаји у родитељском схватању понашања детета односили су се и на повремена испољавања агресије детета и његовог непријатељског става према браћи или сестрама, али и према родитељима. Оваква испољавања данас се не сматрају патолошким знаком "лошег карактера" детета, већ његовим природним потребама за осамостаљивањем и његовом мучном борбом за признавањем својих права и свога Ја. Већом толеранцијом родитеља и према овим агресивним испољавањима детета, као и према сексуалним, створена је сасвим нова атмосфера у породици, у којој нису више вештачки гајени страх и осећање кривице, два најтежа бича која неповратно могу да спрече нормалан развој детета и да од њега створе трајног неуротичара. Бољим увидом у оралну, аналну и фалусну фазу развоја детета могли су родитељи сасвим успешно спречити касније поремећаје у исхрани (из којих произлазе психосоматске болести типа гризлице стомака, хронична запаљења

црева итд.), у функционисању апарата за крвоток (потиснута агресивност и претерана амбициозност стварају услове за повећан крвни притисак), не спомињући бројне могуће поремећаје у сексуалној области или у стварању патолошких црта карактера (претерана страшљивост и педантерија као последица претераног ритуала чистоће у детињству).

Из досадашњег излагања могли бисмо погрешно закључити да су психоаналитичка открића, а нарочито њихова практична примена - ако су само родитељи прошли кроз неки психоаналитички курс - у стању да отклоне све досадашње сметње и грешке које су вековима чињене у педагогији, па да се према томе убудуће може очекивати нова генерација зрелих и задовољних људи. Ако овакав оптимизам и није сасвим претеран, морамо се подсетити да све што у животу има своје лице и своју светлу страну, неминовно поседује, не знамо тачно по каквим законима дуалитета, и своје наличје и своју тамну страну. Не може друкчије бити ни са психоаналитичком педагогијом. Сексуално ослобођење и просвећивање, о којима се тако много данас говори, заједно са несумњиво позитивним доприносом слободнијем развоју човека, донели су и сексуално откочивање и злоупотребљавање овог значајног нагона у човеку намењеног његовом оплемењивању и делимичном сублимирању. Ово се исто може рећи и за нагон агресије, и за природну потребу за важењем, односно моћ. Одстрањивање сваког страха од родитељске строгости ствара у детету појачан страх од сопствене савести, вероватно зато што је немогуће и чак опасно да човек остане пред собом и другима без икаквог страха. Слична опасност прети и када се дете ослободи било каквог осећања кривице, при чему треба добро разликовати

неуротично осећање кривице од здравог осећања стварне кривице, чувајући се тога да се дете лиши сваког суочавања са кривицом, од које се једноставно човек не може никада сасвим сачувати, јер ће управо у томе случају бити оптерећен непотребним и болесним осећањем кривице.

По мишљењу Ане Фројд, која се дуго бавила проблемима психоаналитичке педагогије, грешка при појављивању тамне стране ове педагогије није у основним постулатима психоанализе, већ у претераним очекивањима од ње. И још нешто значајније, при чему Ана Фројд само понавља познату мисао свога оца: неурозе су цена коју човечанство плаћа за свој културни развој!

И по Јунгу и Фрому, нема индивидуалног и културног напретка, како појединца тако и целог човечанства, без пролажења кроз неурозу. Једни само остају заувек у њој, док други пролазе кроз њу. Да ли ће човек остати заробљен у мрежи неурозе или ће се са драгоценим искуством из ње извући - зависи управо највише од става родитеља и њихових васпитних мера у раном детињству детета, чак и онда када у потпуности усвојимо мисао, чини нам се Љубе Ненадовића - "Две најтеже ствари на свету јесу: друштвом добро управљати и дете добро васпитати".

Да ли је свако лечење оправдано?

Овакво питање може у први мах да изгледа апсурдно. Зар није дужност сваког лекара одувек била да излечи свога болесника од разноврсних тегоба због којих му се он јавља са жељом, молбом и поверењем да га управо тај лекар кога је болесник слободно изабрао (отуд избор лекара остаје једно од првих етичких правила

медицине) лечи и излечи? Па ипак, све то није тако једноставно као што на први поглед може да изгледа. За сваког савесног лекара поставља се, најпре, једно питање и с њим у вези једна неопходна опрезност. Питање гласи: шта ми заправо лечимо, болест или болесника - док нам опрезност налаже да се чврсто држимо једног од најстаријих правила медицине: прво је, не штетити! Чини нам се да ова два проблема често заборављају данашњи лекари заузети журбом свога времена, бројем прегледаних болесника и економским ефектом постигнутим овим анонимним бројем. Узимамо због тога слободу да и себе и њих подсетимо на нека правила "вечите медицине", данас помало заборављена, а што води оскрнављењу и медицине и лекарског позива.

Не изгледа ли у први мах логично да лечећи болест лечимо и болесника? Неће ли неки човек кога смо излечили од његове неурозе, његове астме, гризлице стомака или високог притиска самим овим излечењем постати расположенији, ведрији, приступачнији, па и морално бољи? Из много разлога, најчешће не из незнања, већ опет притиснути бројем пацијената и погрешном здравственом политиком нашег времена, и то не само код нас, лекари се најпре окрећу симптомима болести и покушавају да ове симптоме на најлакши и најбржи могући начин, дакле лековима, одстрани или бар ублаже. Да ли је овај пут стварно правилан? Не личи ли такво лечење, помало, на давање лекова за обарање температуре некоме ко има високу температуру, не интересујући се чиме је заправо оваква температура проузрокована!

Желели бисмо да подсетимо на онај други пут, сигурно тежи, мучнији, па и загонетнији, али зато, по нашем мишљењу, једино правилан и оправдан. Ово је психотерапеутски пут или, у ширем смислу, психосоматски. Психотерапеут или психосоматичар није у првом реду заинтересован за симптоме болести код свога болесника, иако ће он све ове симптоме пажљиво саслушати и испитати, пошто ово најпре и захтева његов пацијент. Тежиште испитивања, међутим, мораће се врло брзо преместити са симптома на личност болесника, тј. на све оне црте и одлике како у његовом унутарњем, душевном животу тако и у спољашњем. Рећи ће нам одмах - па не могу сви лекари разних струка и профила да буду и психотерапеути. Одговорићемо да је одувек сваки добар лекар био и психотерапеут. Зар ово нису били на најбољи могући начин и Хипократ и Гален и Парацелзус? На овакав став сваког лекара обавезује нас и данас не само наша лекарска етика већ и развој савремене медицине, у којој је психосоматска медицина управо на изненађујући начин потврдила и експериментално доказала стара наслеђивања свих добрих лекара у прошлости да готово и нема телесне болести, укључујући и банални грип или ангину, у којима снажно не суделује, често директно провокативно, и неки психички чинилац. На који начин ће разни психички чиниоци и психичка узбуђења, као што су на пример страх, жалост, бес, скривено незадовољство, потиснута агресија, незадовољена љубав итд., деловати на душевно и телесно стање индивидуе - зависи у првом реду од структуре његове личности, што значи од његовог темперамента, карактера, начина реаговања на разне унутарње и спољашње трауме. Ово и јесте разлог зашто су се стари лекари још

у првом контакту са болесником трудили да докуче каква је личност болесника, како су у њој распоређене главне нападачке и одбрамбене снаге његовог свесног и још више несвесног живота, зашто она реагује баш повећаним крвним притиском или астмом, или само неким неуротичним симптомом као на пример страхом од вожње железницом. Наравно да је за такво испитивање потребна одговарајућа теоријска спрема лекара, која ће га учити да увек обраћа пажњу на целину како нормалних тако и патолошких збивања код пацијента, затим искуство дуготрајне праксе и, не на последњем месту, располагање довољним временом за такво испитивање.

Тек после таквог прилажења најпре болесном човеку, а онда његовој болести можемо поставити оно загонетно и, наизглед, апсурдно питање: да ли је свако лечење оправдано? Зашто ово питање не сматрамо апсурдним, већ, напротив, веома смисленим? Када је реч о неурозама, развијање неког неуротичног симптома може у извесним случајевима да значи једини и најцелисходнији излаз из неке врло сложене и за дуго времена непроменљиве конфликтне ситуације у породици или ван ње. Ово исто, уосталом, може да важи и за неке телесне симптоме, као што су, на пример: главобоља, несаница, повремено висок крвни притисак итд. Да ли несмотрено, а при томе можда ипак само привремено ослобађање од оваквих симптома одбране, које је сам организам дао индивидуи као врсту штита, неће довести до непредвидљивих много тежих последица како по саму ову особу тако и по њену околину? Овакви случајеви нису чести, али нам их је пракса довољно показала. Наведимо само неколико примера.

Ако нека млада жена која већ дуже времена стрпљиво и предано негује свога тешко оболелог мужа осети главобољу, као одбрану од искушења брачног неверства, шта смо постигли излечењем овог симптома? Или ако нека безобзирна, агресивна особа која још није постигла све што је у својој неумереној амбициозности наумила оболи од несанице или гризлице стомака - да ли ће она успешном лекарском интервенцијом постати мање агресивна и моралнија? И у једном и у другом случају лекарски приступ не може и не треба да буде управљен, само на отклањање симптома. У првом случају овај приступ мора бити превасходно психотерапеутски, чак логотерапеутски: после пажљивог лекаревог покушаја да она млада жена увиди стварне разлоге главобоље, он ће јој осветлити морални проблем пред који је у свој оштрини постављена а у крајњој линији лекар је суочава са проблемом њене слободе и то слободе избора. У другом случају, ако потиснуте разлоге за агресивност, и поред предочавања пацијенту, овај не прима, нити признаје, сматрамо да из моралних разлога лекар може некад да одбије даље лечење. Ради бољег уочавања суштине проблема, наводим један доста чест случај у психијатријској пракси. Ожењен човек, кога нежно и верно воли његова жена, и сам задовољан браком, науми да жену превари и при том покушају доживи комплетну импотенцију. Да ли задатак психијатра треба да буде излечење импотенције да би после тога овај човек мирно наставио са даљим неверствима, или покушај разјашњења несвесног разлога импотенције који је, можда, спасоносни сигнал за овог човека?

Није нам циљ да се указивањем на ове примере, као и на сам проблем лечења или не лечења болесника, склонимо у неку врсту

терапевтског нихилизма, конформизма или да избегавамо наше основне дужности да помогнемо онима који су у невољи. Циљ нам је био да укажемо: 1) да треба лечити болесника, а не болест, и 2) да из моралних разлога и обзира према другима не бисмо смели, у опасно захукталом току нашег времена, по сваку цену и схематски да лечимо сваког болесника и сваку болест.

Да ли је страх од лекова оправдан?

Постоји колико старо толико и укорењено мишљење, још више веровање, нарочито распрострањено у народу, одскора и у цивилизованијим слојевима његовим - да је узимање лекова, углавном у облику разних таблета, капсула и слично, штетно по здравље и да их због тога треба што је могуће више и дуже избегавати. Да видимо одакле потиче ово веровање и да ли је оно оправдано?

Сви стари народи, давно пре него што се развила модерна индустрија лекова, били су у многа тешњем контакту са природом и њеним добрима, били су много бољи зналци у тумачењу тајанствених знакова преко којих се природа откривала, него што је то случај са тзв. цивилизованим светом који живи у великим градовима и који "открива" природу у току недељних туристичких излета. "Познавање природе", предмет који смо некад учили по школама и који је носио тако привлачно име, подразумевао је, код раније поменутих народа, и одлично познавање разног биља и растиња као саставног дела земље која се обрађивала и која се морала познавати због највиталнијих разлога. Примитиван човек је, слично некој дивљој или припитомљеној животињи, готово

инстинктивно знао коју биљку треба убрати, у које годишње доба и у који час да би она могла на најбољи могући начин да делује у одређеном тренутку развоја неке болести. Основна теза примитивних народа била је: природа је изазвала болести, али за сваку болест дала је и лек. Пошто се ипак непрестано дешавало да је по која болест била јача од одговарајућег лека, примитивно мишљење и овде је налазило одговор, па се на сасвим једноставан и за себе задовољавајући начин мирило и са неизбежном чињеницом смрти. Смрт је једноставно значила да је душа неког умрлог претка, неки зао демон или, просто, непозната природна законитост преовладала, загосподарила душом и телом болесника и да је ту свака интервенција неког мага или врача узалудна. Насупрот оваквим случајевима безуспешног лечења, који су некад доводили до смењивања, па и убијања раније признатог врача, све у нади да лека ипак има, али да га врач није знао или није хтео да одабере, бројнији случајеви излечених доказивали су надмоћ живота над смрћу, корисност и захвалност природи на безброј биља и корења, које управо и расте зато, по мишљењу примитивних, да им помогне у невољи болести.

Без обзира на погрешне методе лечења, које су повремено доводиле до праве катастрофе (оне су се мање заснивале на емпиријском искуству стицаном хиљадама година и усмено преношеном на одређене чланове породице у племену, који су се бавили готово искључиво лечењем, а више на сујеверју погрешне магије), сва наша данашња, модерна фармакопеја почива на тзв. природним лековима добијеним из природних извора: земље и њеног корења, стабла и листа неке биљке, цвета или пупољка итд. Штавише,

природна искуства неких племена с овим природним лековима, на пример у Африци или Јужној Америци, надмашују наша технолошка и хемијска достигнућа са тзв. синтетичким лековима направљеним у лабораторијама и фабрикама лекова. Сетимо се само прича, којима се може и поверовати, да примитаван човек у неким пределима земље тачно зна коју ће биљку и како да употреби за лечење уједа неке отровне змије, док су у неким племенима у јужној Америци, по саопштењима истраживача, жене у стању да тачно регулишу циклус рађања, располажући безопаснијим и вероватно ефикаснијим средствима од свих наших модерних контрацептивних средстава. Неповерење према лековима почиње од тренутка када се, нужним развојем цивилизације, изгубила непосредна веза са природним изворима оздрављења и када су лекови доспевали у руке болесника као готови, синтетички направљени производи у облику разних таблета или капљица. Пошто се већ раније изгубила она непосредна и дубока, у ствари магијска веза између врача и болесника, а на њено место појавила се нова веза између болесника и модерног врача, лекара, који је, с једне стране, имао неоспорне предности над својим медицинским претходником, понегде још и супарником, и то свесним и рационалним познавањем, како природе болести тако и природе лека, али с друге стране и недостацима, прирођене скепсе интелектуалаца према свему, па и према лековима, овај контакт није више носио собом, а priori, обезбеђен успех. Сада се и код примитивнијих, али све више и цивилизованијих болесника појавила прва сумња у моћ и надмоћ лекара да стварно уништи демон болести. Упоредо са сумњом у лекара, неизбежно се сумња пренела и на лекове које је он преписивао, често небрижљиво, без

претходног објашњења о њиховој ефикасности, односно начину дејства. Понекад се чак дешавало, а и данас се дешава, да пацијент добије само рецепт од лекара, не видевши уопште лекара, тако да је лек био двоструко ослабљен у своме дејству: оног природног, који потиче од саме садржине лека, и оног другог, увек и у свим приликама, необично важног дејства лекара као човека који се искрено заузима и за свог болесника и за лек који му предаје у руке. Стара, освештена истина да нема успешног дејства лека, ако иза њега не стоји прави лек и права реч лекара - посведочила се још једном и данас. И то управо данас када је контакт болесника са лекаром још више ослабљен, с једне стране, ужурбанашћу нашег доба у коме уопште однос човека са човеком постаје све површнији и, с друге стране, психолошком неспремношћу за његово општење са болесником. Није овај однос између лекара и болесника сам по себи разумљив, нити је само ствар урођеног талента и такта лекара! И овај однос, од кога толико зависи опстанак и болесника и лекара, може и треба да се учи, и то баш данас када је етика, посебно етика лекара, у кризи. А управо о тој психолошкој припреми медицинара за пуни позив будућег лекара млади људи не чују на факултетима ништа или готово ништа.

Ако узмемо у обзир још и чињеницу да су и лекари и болесници све више притиснути великим бројем лекова, које готово свакодневно доносе разне светске и домаће фирме на фармаколошко тржиште, неће нас зачудити што се и лекари све више крију иза лекова, потурајући их уместо себе као главни чинилац лечења.

Број алергичних реакција у свету данас је у сталном порасту. Осим бројних других разлога, не заузимају безначајно место ни лекови,

односно њихово неконтролисано, небрижљиво. и претерано узимање. Организам се сам брани и преко алергичних реакција шаље своје сигнале за помоћ.

Да ли је после свега реченог још чудновато што се међу болесницима све чешће јавља неповерење према узимању лекова? Постоје, међутим, и други, овога пута неоправдани разлози који потичу из несвесног дела личности, и о којима треба такође нешто рећи.

Постоји низ неуротичних болесника, нарочито оних заокупљених разним видовима страха (страха који је ирационалан), па и страха од узимања лекова у било којој форми, који упорно и тврдоглаво, очевидно штетећи себи, одбијају да узимају лекове које им лекар савесно преписује. Психијатри и психоаналитичари, у овоме одбијању и страху од лекова, сагледавају несвесну жељу болесника да и даље остану болесни, идентификујући свој став у животу са ставом болесног човека. Они радије остају и даље болесни, кињећи и себе и своју околину болесним симптомима, на које се жале, него што ће пристати да узму лек који их "ошамућује" или "дрогира".

Пошто се не може негирати да има и таквих лекова, опет је само у рукама савесног лекара да одреди коме се болеснику и колико може дати одређен лек. Сугестибилност човека уопште, пацијента посебно, врло је велика. Отуд се ствара сасвим непотребна паника међу болесницима, нарочито оним лаковерним, који одбијају да приме лек само зато што је неки други лек "упропастио" њиховог рођака или суседа. Не постоји, међутим, универзални лек који свима помаже, нити опет неки други који би свима штетио. Сваки болесник је индивидуа за себе и реагује на свој, само њему својствен начин.

Ако не подлегне сугестији да је неки лек некое штетио, што не мора бити уопште тачно, управо тај исти лек може њему изванредно да користи.

Да закључимо. Данашња криза поверења у лекове код једног доброг дела болесника оправдана је, код другог дела неоправдана и плод је самодеструктивних тенденција у несвесном делу личности, сујеверја, лаковерности и ирационалног страха. Лек мора поново да задобије своје место у лекарској пракси! и болесничкој соби, који му стварно по његовој намени и припада. Он није никакво чаробно средство које на волшебан начин помаже и без лекаревог личног удела. Он задобија своју реалну вредност само преко лекара. На њему је, у крајњој линији, одговорност да одреди право место леку, и само тада лек постаје драгоцен помоћ и болеснику и лекару.

Психотерапија као креативан процес

У Фројдово доба, па и доста касније, психоаналитичка психотерапија схватана је као реконструктивна дубинска анализа која треба да отклони патолошке, реметилачке симптоме код пацијента, да му помогне да поново задобије изгубљену радну способност и способност да воли, при чему се сексуална способност више истицала над оном еротичном. Данас у свету, у коме се поклања дужна пажња психотерапији и о којој се све чешће размишља као о терапеутској грани будућности, лагано расте број мислилаца који у психотерапеутском процесу све више назиру могућност остварења креативног процеса. Овакав поглед на психотерапију излази из концепта класичне психоанализе јер претпоставља једну нову

могућност у којој оба партнера, и пацијент и психотерапеут постижу нове резултате на упознавању и мењању себе самих.

Тако, на пример, услови које Роџерс (C. Rogers) наводи као подстицајне за стваралаштво - психолошка сигурност и психолошка слобода - изведени су у ствари из психотерапеутске ситуације и ово извођење је сасвим оправдано ако психотерапеутски процес схватимо као креативни процес.

Из праксе добро знамо да је циљ психотерапеутског процеса јачање Ега, а ово јачање услов је креативности. Слично се изражава и Маслов (A. Maslow). Креативни као и психотерапеутски процес састоје се, према њему, из две фазе: у првој се омогућава што спонтаније надолажење сировог материјала из несвесног, у другој, секундарној фази настаје прерада сировог материјала уз помоћ контроле разума и логике.

Синтеза ових двеју фаза представља креативност. Разлика између ствараоца и схизофреног болесника је у томе што код овог другог не долази до друге фазе, па изостаје свака контрола над сировим материјалом. Међутим, у случају да ова друга фаза, односно контрола, сувише рано наступи, што би значило да је слободно продирање сировог материјала из несвесног спречено, или у недовољној количини и мери допуштено, понашање постаје компулсивно-опсесивно, и ми се тада у психотерапеутској пракси срећем са принудним неуротичарем.

Прва фаза стварања, да још једном парафразирамо Маслова, нека је врста добровољне регресије, препуштање Ега играчком, феминином и "мало лудом несвесном; друга фаза је конфронтација са

реалношћу у којој је Его посредник који контролише и уређује. Исто се дешава у психотерапеутском процесу.

Валтер Фурер (Walter Furer) је у својој књизи из 1970. године Нови путеви ка несвесном јасно истакао стваралачку улогу психотерапије. Психоанализа је, за њега, активан процес развоја личности и у својој бити стваралачки догађај. Мада Фурер означава да је тек од Јунговог времена појам креативног у психотерапији могао изрично да буде употребљен, он неке трагове активно-стваралачког карактера психотерапије назире већ код Фројда, и то у његовом огледу Теорија либида из 1923. године. У тексту се, између осталог, каже да је циљ психотерапије јачање Ега пацијента, које треба да га поштеди од непотребног трошења енергије на унутарње конфликте да би "од њега створила најбоље што он може да постане према његовим настројеностима и способностима". И према Фуреру, дакле, као и према многобројним другим ауторима који су се бавили проблемом стваралаштва, човек носи у себи потенцијале стваралачке моћи које се могу и морају вежбати још из раног детињства. Међу задацима родитеља и васпитача за креативан одгој деце Фурер помиње неколико са којима треба брижљивије да се баве. Тако треба, најпре, рано учити децу да стваралачки гледају своју околину. Гледање није у својој бити никакав пасиван процес. Напротив, према Биндеровим речима, "оно преображава опажање околине активном трансформацијом у унутарње слике". Ове слике се, даље, на различите начине изнова реструктурирају и духовно прерађују тако да послуже као користан стимуланс у приману нових доживљаја на стваралачки начин. У овом процесу врло значајну улогу има интуиција, на коју треба посебно обратити пажњу и

неговати је без обзира коме типу индивидуа, према Јунгу, припадала. Захваљујући интуицији, човек опажа суштину неког објекта, и то непосредно и целовито.

Осим стваралачког посматрања и интуиције, Фурер помиње способност за симболизацију као исто тако веома значајан квалитет човековог развоја. Према Мирчи Елијадеу, "симболично мишљење припада суштинском човековом бивству: оно је претеча говора и дискурзивног мишљења. Симбол открива сасвим одређена виђења стварности... Сlike, симболи, митови... испуњавају једну функцију и то у откривању најтајанственијих структуралних форми бивства". Мора се прихватити да је изналажење слика, цртежа и симбола општељудско својство дубоко учвршћено у нашем несвесном. Када дете примењује симболе и док је у читавом свом свету доживљаја под влашћу прелогичног сликовитог мишљења, оно је и у симболичном мишљењу које није научило и преузело од одраслих, јер га је најпре преформирано носило у себи. За ово прелогично симболично мишљење детета може да се каже да је врста магично-анимистичког погледа на свет, које носи у себи нешто првобитно и оригинално стваралачко.

Занимљиво је приметити да када дете прође ову магично-анимистичку фазу развоја, нарочито у случајевима када се на њу није обратила дужна пажња или је сувише нагло и грубо прекинута, одрасли касније има велике муке да се поново уживи у разнобојан свет дечјег начина мишљења и у симболе уопште. Један необично занимљив, значајан свет слика, симбола и митова остаје, на овај начин, многим за цео живот затворен. Креативни људи и у односу на овај свет друкчији су од осталих и разликују се у лакшем и

спонтанијем прилазу свету симбола, који им служи као драгоцен грађа у стваралаштву. Ово исто важи и за психотерапеутски процес. Психотерапеут који је научио да креативно мисли у току психотерапије обратиће нарочиту пажњу на спонтано појављивање симбола код пацијента, било да се ови открију у симптомима болести, дневним сањаријама, сновима, цртежима или манифестацијама несвесног живота пацијента. Преко симбола, овог сликовитог израза несвесног, који садржи значење, истовремено има у себи више видова појма и најмање једну супротност - садржина и смисао психотерапије значајно су проширени и обogaћени једном новом и важном димензијом. Што се психотерапеут више бави светом симбола, постаће му све јаснија његова практична вредност, јер ће бити све ближе открићу да симболично представљање садржи не само проблем који пацијент нуди на заједничко решавање већ, у исто време, оно нуди и разрешавање проблема које се не налази изражено само у садржају симбола већ управо у самој структури његовој.

Ако једна озбиљна психотерапија, коју води искусан и школован психотерапеут довољно дуго, заиста носи у себи могућности "накнадног васпитања", дакле и креативног одгоја, поставља се оправдано питање да ли је креативност могућа у сваком људском добу и да ли се она може још научити или развити из клице код сваког присутне, у току неке добро вођене психотерапије. Успех сваке психотерапије, нарочито оне у којој су се наслутиле и стваралачке могућности, зависи првенствено од способности за преображај и код терапеута и код његовог пацијента.

Постоје људи који су и поред неуротичног развоја у детињству и поодмаклих година када су први пут доспели у психотерапију задржали неке црте личности које их чине способним за метаморфозе индивидуационог процеса и за које можемо да кажемо да носе упадљивије у себи креативне способности, иако најчешће не постају манифестовани ствараоци. (И овакво једно мишљење треба примити условно, јер има и међу таквим људима примера да су постали креативни и у годинама када то нико од њих није очекивао.)

Тешко је дефинисати које су то црте личности које неко биће чине латентно способним и спремним на трансформације.

Претпостављамо да међу овим цртама мора постојати релативна аутономија Ега, не сувише снажан притисак страха, несклоност према претераним агресивним и аутоагресивним акцијама и, затим, радозналост, чуђење и дивљење, психички квалитети који су, по нашем мишљењу, можда одлучујући да неко остане увек млад, а да не буде инфантилан.

Ако изоставимо из нашег даљег излагања непознату и потпуно непредвидљиву компоненту животних збивања, која преко неког наглог и неочекиваног догађаја може одједном да покрене већ зарђалу осовину неког карактера и да доведе до плодних промена у мишљењу и понашању, онда сматрамо да различити облици психотерапије, индивидуалне и оне групне, представљају данас потенцијалну могућност за накнадно сазревање, дозревање или убрзање веома успореног индивидуационог процеса код неке више или мање неуротичне индивидуе. Ако будемо убудуће психотерапију све више схватили као креативан процес, омогућићемо и себи и

нашем пацијенту да изађемо из рутинског и шаблонског, да се отиснемо у оне још неиспитане области простране човекове личности у којима је сваки човек, и неуротичан и здрав, потенцијални стваралац.

ЉУБАВ И СЕКСУАЛНОСТ

ШТА ЈЕ СА СЕКСУАЛНОМ РЕВОЛУЦИЈОМ ДАНАС

"Код Фројда нема ничег од повратка природи или природном човеку: процес цивилизације је иреверзибилан."

Х. Маркузе

Чудновата је, каткад трагична судбина неких значајних људи у науци, филозофији и религији. Њих не само што нису могли да схвате њихови савременици, а често и генерације после њих, већ су њихова учења била свесно или несвесно искривљавана или злоупотребљавана. Ово је био случај не само са Ничеом и нацизмом већ и са Сигмундом Фројдом и "сексуалном револуцијом".

Па ипак - сумња нас не оставља на миру - као да је у овим људима или у њиховим идејама било нешто бременито не само за мењање постојећег стања већ и за погрешно мењање раније погрешних ставова.

Можда је сва тајна у још увек недовољно упознатој, противречној и искључивој човековој природи. Политичке револуције у свету које су ишле напоре са индустријском револуцијом или јој чак

предњачиле, а које су отвориле до тада забрањена врата људске слободе, и онда ставиле човека на љуте муке да све слободније одлучује у брању плодова са "дрвета добра и зла", истовремено су отвориле широм врата и другим слободама. Пре свега оној сексуалној.

Загушљиво време сексуалног лицемерства, потискивања и сакривања природних потреба, време коме се није могло да доживи чулно задовољство женом, ако она претходно није била као сексуални објект понижена", приближавало се већ крајем XIX века своме природном крају, па је остало само питање какав ће прелаз да буде у ново доба и на којој граници ће се зауставити будућа револуција.

На барјаку који је први подигнут у име "ослобођеног човековог сексуалног бића" стајало је име Сигмунда Фројда - човека опрезног и плашљивог, дубоко скептичног и песимистичког, који се клонио сваке политике, а према револуцијама се односио управо конзервативно. Таква је, истина, била личност Фројдова, али не и његове идеје, па се можемо упитати по чему морају идеје неког значајног човека, да по свему одговарају личности њеног носиоца. Какве је везе имала, на пример, идеја "натчовека" са Ничеовом личношћу?

Тако се питају, међутим, они који би хтели да спасу Ничеову или Фројдову личност од злоупотребе њихових идеја. Има у тим жељама племенитих напора, али ипак остаје сумња: није ли нека болест у ових великанима тињала, а затим и буктала, а која је злосрећно раздвојила учење од личности учитеља?

Било како било, вековно искуство показује да кад год се нека слобода, најпре, затражи и пожели само споља, у очекивању да ће тада доћи, природно и спонтано, и она унутрашња, разочарања изгледа, да су била увек неминовна.

Сексуална револуција данас, која се не може посматрати као изолован феномен, желећи да донесе спутаном човеку слободу, истовремено је ту слободу поставила у блиске односе са Ништа. А када се слобода нашла једном поред Ништа, не разликујући се међусобно увек најбоље, човек се још једном упитао за прави смисао сексуалне револуције.

Карен Хорнај је још на почетку сексуалне револуције тачно уочила да млади људи не траже једно од другог секс, већ сигурност коју од родитеља и друштва нису никада довољно добили, док је Ерих Фром говорио о разним видовима бекства од слободе. У име слободе бежи се од слободе!

Миодраг Павловић је сасвим тачно написао да "еротизам изгледа модерном човеку као један од последњих начина да се враћа колективном... да у еротизму нађе заједнички именитељ са осталим људима, да у еротизму промискуитета, групних бракова или групних ситуација доживи биолошку стопљеност са бићима са којима нема иначе начина да се сретне и зближи".

Младима се данас чини да се све може и мора лако да добије.

Аутомобил, диплома, а пре свега онај други пол. Њима се чини да су стари учинили цео живот, па и онај сексуални, непотребно сложеним, да су све компликовали и замрсили, а да живот треба да тече много природније и једноставније. Нажалост, никако није тако.

Живот вероватно никада није био једноставан, а човек, од када је научио да мисли, одмах се сукобио најпре са својим осећањима, а онда и са мислима и осећањима људи око себе. Из столећа у столеће живот и људски односи у њему постајали су све сложенији и компликованији и како Херман Хесе изванредно рече: "На почетку ствари не налази се невиност и једноставност, све што је створено, и оно наизглед најједноставније, већ је искривљено, већ је са много пукотина и бачено у прљави ток постајања. Пут у чедност, у нестварно, ка Богу, не води назад, већ напред, не ка вуку или детету, већ све даље у кривицу, све дубље унутра ка развијању човека."

Носиоци сексуалне револуције, али и млади свет уопште, сигурно су у праву када више неће натраг ка "вуку" и свему ономе што се у прошлости дешавало, а што је толико подсећало на "човек човеку вук". Али он неће ни у кривицу која се вољно узима на себе, у одговорност која обавезује, у жртву која чисти. Укратко - он неће у "индивидуацију", у којој треба да се сукобљава са свим могућим Сенкама и Персонама у себи и ван себе. Тај нови свет као да уопште не жели никакав сукоб. Одбијајући с правом да учествује у разним исконструисаним сукобима у којима треба другима да послужи као нова врста "топовске хране", он одбија сваку врсту сукоба предајући се свим врстама слобода - од оне сексуалне, до слободе нерада, тј. одбијања сваког рада и занимања. То је слобода у којој очевидно доминира принцип задовољства, у којој је пасивност јача од активности, а индиферентност штит пред "афективном загађеношћу" родитеља и друштва. Уз помоћ дрога многи који су

почели своју револуцију од секса свесно траже да је заврше у псеудонирвани будиста.

А шта се дешава са самим сексом? Тежећи ка упрошћавању сексуалних односа, млади људи су доспели у такву врсту "упрошћености" у којој не само што је сама сексуална страст обестрашћена већ се на место односа двају субјеката створио однос предмета.

Када је реч о односу полова, све то није нимало једноставно. Без потребе за мистификацијом, може се мирно рећи да односи између полова, како они духовне тако и телесне природе, у себи још носе довољно загонетног и непознатог које ниједна наука није успела до краја да расветли.

Ослобођење од сексуалне спутаности и лажног односа према сексуалном нагону, нажалост, не обезбеђује аутоматски и стварну сексуалну слободу. Очевидно је, најпре, да слободом у сексуалним односима човек још није ни издалека себе ослободио свих других врста отуђења у свету. Можда је чак постигао супротно. У оквирима велике замке коју је свуда разапело човеку отуђење, вребајући га и споља и изнутра, једна од ових замки је и тзв. човекова сексуална слобода. У ствари, све у овој "слободи", од тзв. озбиљне рекламе и филмова до порнографских часописа, тежи томе да човека поново зароби остављајући му илузију да је слободан.

Крајњи исход сексуалне револуције доведене до свога логичног краја, то значи до апсурда, јесте регресивно враћање одрасле јединке на нарцистички ступањ малог детета, при чему, ако друга страна још уопште представља неки реални објект, онда се у њој воли или "оно што је у њој моје, што је моје било или што бих желео

да је моје" (Фројд). У другом случају веза двају бића постаје или само генитална или само вангенитална! Са зебњом и не без извесне трагикомике откривају психијатри и код наших савременика, после свих револуција којих смо били сведоци, управо онај исти раздор у личности који је Фројд запазио код својих савременика, и у њему видео праве разлоге за импотенцију, односно фригидност, раздор у коме се два нормална тока, онај нежни и онај чулни, или онај еротични и сексуални, патолошки раздвајају и одлазе на супротне стране.

Отуд је еротизам модерног човека, нарочито оног младог, еротизам детета у стадијуму у коме су генитална и вангенитална сфера још увек природно раздвојене, оптерећен уз то потребама које тежи ка апсолутном задовољству, одбацујући да призна принцип реалности. Између вука и зрелог човека стоји дете које је то још увек, или је то поново постало. Овај инфантилни стадијум човечанства, ако је делимично савладан на мисаоном пољу, мора за сваку генерацију изнова да буде савладан и на емотивном пољу. Сваки напредак појединца и човечанства, повезан је са патњом и великим напором; сваки повратак назад, у стадијум детета или вука, муњевит је и лак. Сексуална револуција данас може да има свој смисао само у оквиру опште револуције која би тежила радикалном разотуђењу човека, односно његовом ослобођењу на свим плановима живота. Оваква револуција очевидно не може да буде само спољашња, већ и унутрашња, лична драма принуде и слободе сваког појединца. Сексуална револуција сама за себе нема никаквог смисла, јер тада постаје сврха за себе, а њено истрчавање испред осталих

револуција (унутрашњих и спољашњих) не само што ове не убрзава, већ чак кочи.

Сексуална револуција добија само онда дубљи смисао када се сусретну два слободна бића која су у стању да остваре егзистенцијални дијалог Ја-Ти, при коме дуалунион (јединство удвоје) није последица регреса уз помоћ дроге, већ сједињавање две пуне половине Платоновог јединственог бића, које је љубоморни Зевс једном раставио. Генитални и вангенитални део тада поново струје једном утоку, не растављајући се више ни дрогом, ни неурозом, нити друштвеном неправдом. Оваквих спајања и оваквих револуција било је одувек, али увек само појединачно, чак скривено, независно од било каквих спољашњих револуција. Данашња демитологизација секса, у оквиру опште демитологизације (као да су митови били измишљене приче тирана за малу децу) води или потпуној сексуалној анархији, какву су већ познавала поједина доба у прошлости човечанства са познатим исходом, или сексуалној контрареволуцији са новим принципима морала и моралних норми које не морају бити ништа мање строге од оних које је рано хришћанство поставило римском друштву у расулу. Желели бисмо да будемо лоши пророци и да, пошто заиста нема никаквог повратка природи, као што је то Фројд једном предвидео, јер је процес цивилизације, али и хуманизације иреверзибилан (што не значи по сваку цену позитивно еволутиван), данашња сексуална револуција послужи као драгоцен експеримент целог човечанства и човека као појединца у тражењу нових решења старе загонетке наших нагона и наше слободе.

О ЧОВЕКОВОЈ ПОТРЕБИ ЗА СИГУРНОШЋУ И ЉУБАВИ

Изгледа да се данас све мање сумња у једну психолошку тврдњу (коју је најубедљивије изнео Хари Саливен, један од виђених америчких психоаналитичара, припадник познате културалистичке школе) - да је најпреча човекова потреба у животу, његова потреба за сигурношћу. Рођен као најнемоћније, најнеотпорније и најслабије биће у читавој природи, остајући и касније, и поред снаге свога разума, блиставог ума и привидног владања природом, све до смрти само "трска која мисли", људско биће вапије за сигурношћу од колевке па до гроба.

Природно је да једној таквој насушној потреби какву осећа одојче и мало дете до навршене треће године може да одговори само мајка или особа која замењује мајку. Од чврстине, односно успешности овог односа умногоме зависи каснији животни став детета и одраслог човека, његова животна оријентација, "идеја", или, како би рекао Алфред Адлер, "животни стил".

Занимљиво је како нас данас психологија, као некада биологија, изнова враћа на детерминистичке концепције о човеку и његовом понашању у животу, остављајући релативно мало простора за тзв. човекову слободну делатност, његову "слободну вољу". Док су некадашње концепције о наслеђу остављале мало могућности за позитиван утицај околине на човеков развој, данашње научне тезе ослобађајући нас страха од превеликог утицаја наслеђа, уносе у нас нов страх тврдњама о пресудном утицају околине на каснији развој детета, и то утицају у току прве три године живота.

Међутим, и онда када се успешно одупремо крутим детерминистичким шемама о превасходном значају догађаја и

доживљаја детета до краја треће године, није потребно да негирамо крупан значај првенствено афективног односа мајка-дете, односа у коме све оно што мајка није изговорила, већ је дете само свесно или несвесно замишљало или проживљавало, оставља много већи траг у детињој психи у поређењу с оним што мајка или дете једно другом кажу.

Малом детету је више него иком и икада касније потребна пажња, друштво, заштита, морално охрабривање и љубав. Претпоставка је да се љубав заправо рађа у оном раном животном добу када дете осети да је његова потреба за сигурношћу релативно задовољена, и то да ју је пре свега задовољила мајка која у то уноси своја непосредна и несебична осећања.

Управо је појам љубави постао камен спотицања међу бројним психоаналитичарима који су произашли из Фројдове школе. Да ли је љубав нека врста вешто маскираног нарцизма, сурогат сексуалног задовољства или нешто више од тога? Већ је Теодор Рајк (Т. Reik), некадашњи Фројдов ученик, касније заступник тзв. неоаналитичке школе, критиковао Фројдову концепцију о љубави. Као што је познато, Фројд је мислио да је љубав нека врста сублимиране сексуалности и да је првобитан објекат љубави властита човекова личност. Рајк одриче такав став о тзв. примарном нарцизму, јер, мало дете не може да воли себе, пошто још не постоји као изолована индивидуа. "Оно је егоиста без ега". Даље, Рајк сматра да док је сексуална потреба у човеку биолошка потреба, зависна од секреције жлезда са унутрашњим лучењем, локализована у гениталијама и другим ерогеним зонама, како би ослободила организам од физичке тензије, у својој основи безобјектна, љубав

није никаква биолошка потреба, не постоји никаква жлезда која би јој одговарала, њена сврха није отклањање физичког притиска и незамислива је без објекта. Пошто милиони људских бића на нижем културном ступњу и данас не само што не знају за љубав (?) већ ни у речнику свога народа немају термин за један такав појам, Рајк закључује да љубав нема биолошког корена, према томе да она није урођена; с друге стране, парадоксално, све што је најбоље у човеку и све што стварно може да одржи чврстим људске односе, све што гарантује стварно осећање среће и унутрашњег мира, потиче од љубави и заснива се на љубави. Последњи циљ развоја како сваке индивидуе тако и друштва може да представља само она врста љубави која је спремна не више само на узимање и задовољавање физичке напетости већ и на радосно давање и предавање себе другоме.

Ако нам се понекад и учини да је Рајк склон вештачком, па и насилном одвајању љубави од сексуалног задовољства, преводећи прву у платонске сфере, свдећи другу само на биолошки аутоматизам, морамо признати да нас Фројдова упрошћена концепција о љубави још мање задовољава. Чини нам се да је ипак ближа стварности она врста размишљања о љубави Теодора Рајка, каткад, додуше, неодређена - када, на пример, он каже да је љубав тежња према идеалном - себе у другоме - него одређенија, а упрошћенија размишљања Фројда да је свака љубав само боље или лошије прикривена себичност.

Треба уопште бити врло опрезан према некритичком прихватању неких наизглед јасних простих и логичних концепција које се односе на дубока питања живота, о којима људи интензивно размишљају

већ хиљадама година, а које управо у нашем добу милиони људи узимају као коначне и дозреле мудрости после којих више нема шта да се размишља или сумња.

Видели смо већ да мало дете које још није дошло до свога Ја не може себе у правом смислу ни да воли. Оно још толико зависи од количине и квалитета љубави које добија од мајке да та симбиотичка веза за извесно дужи време не дозвољава оштрије разграничење дубље наклоности коју дете осећа према мајци и према себи самом. Али ни љубав према себи није оно што замишљамо. Доста је распрострањена заблуда да сваки човек воли самога себе више од свега на свету. Пре свега, ниједан егзистенцијалиста (иако то звучи парадоксално) у суштини не воли себе. Бројни видови оштећења која људи несвесно наносе себи, почевши од неуротичне патње, преко најразноврснијих облика физичког самоозлеђивања, па до развијања психосоматских обољења која су производ пре свега неусклађености човековог емотивног живота, ову тезу довољно поткрепљују. Оно што човек стварно воли у себи и код другог није његово биолошко биће, са својом принудом понављања аутоматизма физиолошких потреба, већ је то његов идеални Его чије је порекло дубоко, са коренима и у прошлости човечанства.

Карен Хорнај се успешно бавила изучавањем оних људи који су постали тешки неуротичари због прецењивања, изопачавања и "разроке" заљубљености у свој Его-идеал. Мање је у њеним књигама било речи о свим оним достигнућима у историји људског рода, пре свега у области филозофије, религије и уметности, управо захваљујући фасцинирајућој заглаваности у свој идеални Его.

Већ одавно знамо да свака људска особина има две стране. Уколико је нека од ових особина драгоценија, ређа или скупља, утолико је и разлика између њене светле и тамне стране упадљивија и јача, па су и скретања према тамној страни чешћа и опаснија (у медицини озледе коре великог мозга, а у етици повреде моралних осећања и љубави!). Можда је Спиноза ово најбоље изразио у Етици речима: "И заиста, мора бити тешко оно што се тако ретко налази. Јер како би могло бити да га скоро сви занемарују кад би спасење било при руци, и кад би, без много труда, могло да се нађе. Али све узвишено исто је тако тешко као што је ретко." Зар се ове Спинозине речи не би могле применити на љубав?

ИЗБОР ПАРТНЕРА - СЛУЧАЈ ИЛИ ЗАКОНИТОСТ

Када се животна збивања посматрају површно, човек лако поверује да су она, као и његове сопствене акције, или дело чистог случаја или плод његове слободне одлуке. Међутим, када се појаве бројне препреке, па се оне још и понављају, често монотоним једноликошћу, настане пометња у главама људи и ускрсавају прва питања. Да ли ми се ове незгоде дешавају зато што је неки непријатељ, кога још не могу да препознам, умешао своје прсте, да ли је то воља неке мени непознате судбине или су то можда само природне последице неке мени до сада непознате унутрашње законитости? Нас ће овде занимати само ова последња претпоставка.

И до Фројдовога открића детерминисаности психичких збивања у човековом животу, психологија је познавала извесне законе до којих

је могла доћи експерименталним путем. Открића психоанализе нису могла да се докажу на исти начин, али људи који су их проучавали и проверавали одмах су интуитивно осетили да је она открила неке опште законе који важе за све људе и за сва времена. У читавој науци, међутим, почело је да се дешава нешто парадоксално. Када су на почетку нашег века новија истраживања атомских збивања све више откривала да њихови закони нису строго каузални и када се писало да се славна Лапласова тврдња о постојању једног потпуно детерминисаног универзума не може одржати, Фројд је рушио заблуде о слободној човековој вољи, и то са стране са које се напад најмање очекивао психолошке. Човеково Ја у своме деловању најчешће није слободно, оно је зависно од несвесног живота који носи неке друге, у односу на свесни живот, старије, мењању слабо или никако подложне законитости. Тако је настала занимљива, конфликтна ситуација у мишљењу филозофа и психолога. Док се у детерминизам физичких збивања у природи, све више, открићима атомске физике, мешао и моменат индетерминизма, у психоаналитичкој концепцији о човеку све је више преовлађивало детерминистичко схватање о тзв. слободи човекове воље. Само је Карл Густав Јунг, од класичних аналитичара, покушао да се приближи неким индетерминистичким концепцијама савремене физике, претпоставком, до које је дошао пред крај свога живота, једног новог акаузалног принципа, принципа синхроности. Можда ће се филозофска мисао савремене психологије и психопатологије у будућности кретати баш овим путем, који је утро Јунг. Можда.

За сада, међутим, истраживања једног другог, значајног аналитичара, Леополда Сондија (L. Szondi) још су окренута открићима управо запрепашћујуће каузалности у готово свим одлучујућим актима у току човековог живота. Сонди је, наиме, тврдио, ослањајући се чак на генетику, да је све у човековом животу, од његовог избора позива, избора партнера до избора болести и чак смрти, више или мање детерминисано борбом наследних гена. Овде ћемо се задржати само на врло интересантном питању избора сексуалног партнера, брачног друга, у човековом животу, овога пута не осврћући се више на Сондија.

Већ су и лаици уочили да постоје изразито срећни и изразито несрећни избори партнера супротног пола. У првом случају људи употребљавају израз: они су се идеално нашли, претпостављајући интуитивно да је ту реч о неким допунама које нису само психичке већ су и физичке природе. Не можемо се задржавати на теоријама о међусобној допуни полова, које се заснивају првенствено на неким урођеним, конституционалним, дакле биолошким одликама.

Подсећамо само на познату Вајнингерову теорију, по којој жена која у себи носи, на пример, три четвртине мушкости, тј. мушких особина, и то најпре у своме физичком бићу а онда и у психолошким манифестацијама, налази најидеалнију и сексуалну и психолошку допуну у неком мушкарцу који ће у себи носити три четвртине женствености, дакле женских особина, и обратно. Нас ће овде више интересовати проблем психолошких сличности и разлика међу половима, које производе међусобно привлачење, односно одбијање партнера.

Народне изреке (по којима се сличности траже, али и супротности привлаче) не пружају нам никакву значајну нити убедљиву полазну тачку, јер казују, површно и уопштено, нешто што свакодневно искуство пружа. И овде је Фројд отишао много дубље у истраживање комплексне проблематике избора партнера. По њему, свака особа тражи свога партнера по угледу на један од оних двају објекта из првог периода свога еротичног живота. Та два објекта за једну особу јесу она сама, а затим њен родитељ, Стога постоје два типа: тип наслањања, коме су више склони мушкарци и који траже у своме партнеру свога родитеља, и нарцистички тип, који своје љубавнике бирају према себи и у коју групу долазе они који су по својој конституцији перверзни, они који су хомосексуални и лепе жене. Такве жене воле саме себе и то оним истим интензитетом којима их воле мушкарци.

Осим Фројдовог мишљења, навешћемо још само теорију Винша (R.F.Winch). То је теорија комплементарне потребе у избору партнера, која се углавном односи само на здраве особе. По овој теорији, сваки човек у избору партнера тражи ону особу која му обећава највеће могуће задовољење његових потреба за допуњавањем сопствене личности. Ове особе, дакле, много су више комплементарне него сличне особи која их тражи.

У случајевима неуротичног развоја личности, у току формирања њене коначне структуре, како под утицајем негативних конституционалних фактора тако и под утицајем реметилачких фактора средине, у првом реду утицаја родитеља, долази до свих могућих погрешних комбинација у избору партнера. Кад нека особа, на пример, промени неколико партнера, од којих је сваки

окарактерисан изразито негативним и деструктивним цртама, онда многим постаје јасно да мазохистичка структура ове особе тражи управо онаквог партнера који ће да јој прибави задовољство мучећи је. Готово увек у питању су не савладани унутрашњи конфликти из раног дечјег доба, који су онда само пројигирани у псеудообјектним односима. Спољни свет служи тада само као арена на којој се инсценирају несвесни конфликти. Таквих и сличних комбинација има врло много.

Помоћ оваквим особама, уколико не дође до релативно ретког, спонтаног преображаја лоше распоређених делова мозаика личности под утицајем отрежњавајућег искуства реалности, могућа је само стрпљивим и дугим психотерапеутским лечењем. А тада је заиста могуће, суптилном анализом односа детета према родитељима, чак сасвим запостављајући конституцију и Сондијеву претпостављену борбу наследних гена, успешно реконструисати несвесну "идеју водилу" која је неког неуротичара одвела управо једном и одређеном избору партнера.

Не желимо ипак да запостављамо и активну улогу међусобног утицања и мењања и то како у позитивном тако и у негативном смеру, у току заједничког живота партнера (позитивног или негативног, већ према томе да ли код личности преовладавају претежно конструктивне, проспективне тенденције са свешћу о дефекту, или претежно деструктивне и самодеструктивне тенденције). Шансе за позитивним мењањем постоје готово увек тамо где су здраве снаге љубави и предавања јаче од снага које везују два човека због њихових дефеката.

Управо се у процени оваквих тенденција састоји она спасоносна, одлучујућа реч лекара у брачним саветовалиштима. Не проценити на време преовладавање садистичких и деструктивних тенденција код једног од партнера, упорним покушајем одржавања оваквог брака, значи ићи на руку овим тенденцијама и сигурном физичком и психичком уништењу другог партнера. Истој опасности подлеже лекар када одобри пребрзу једног одлуку једног партнера да брак треба што пре раскинути и онда када код обоје постоји још довољно простора за међусобно позитивно мењање.

Ето, и лекари и лаици још стоје пред једном загонетком човековог психичког живота. Ова загонетка је тек почела да се решава. Она је сложена и комплексна и зависи од много чинилаца, пре свега од психичког здравља или психичке неуравнотежености партнера. У првом случају загонетка постаје још тежа, у другом детерминизам у избору партнера свакако је јачи од слободе у избору.

НЕКОЛИКО НАЈЧЕШЋИХ ТИПОВА ОДНОСА МЕЂУ ПАРТНЕРИМА

Писали смо већ да је избор љубавног партнера најчешће детерминисан процес у коме, на несвестан начин, одлуку доносе наша прва искуства која смо у детињству имали са родитељима супротног пола. Да ли ћемо се, дакле, трајно везати за особу супротног пола која има особине нашег родитеља, или ће та особа бити сушта супротност томе родитељу, да ли ће тај наш партнер бити особа која ће нас целог живота мучити, или ћемо ми сами бити мучитељи - зависиће од сложеног сплета околности које је изаткао сам живот, односно живот наших родитеља према чијој смо "слици и

прилици", како оној физичкој тако још више психичкој, сачињени. Када смо писали да је избор љубавног партнера најчешће детерминисан процес, тиме нисмо мислили да смо изrekli последњу истину, или коначну пресуду о тзв. слободном избору партнера. Хтели смо да истакнемо, заправо, две ствари. Прво, илузију која се крије иза наше уверености да када се озбиљно, задуго или трајно вежемо за партнера супротног пола, ово чинимо потпуно слободно и свесно. На основу познавања дубљих законитости човековог душевног живота, нарочито оних који се дешавају у несвесном делу његове психе, данас можемо тврдити да некаквог апсолутно слободног или сасвим случајног избора партнера (уосталом и као избора позива, или избора пријатеља, па и избора болести) нема. Притом желимо да нагласимо да је овде реч, заиста, о личном избору, а не о избору родитеља или других лица, тачније, о наметнутом партнеру, односно да је реч о личном избору који довољно дуго траје да би оправдао употребљени термин избор, а не о "изборима" који трају неколико дана, недеља или месеци. Мада и у "изборима" често постоји удео несвесне психе, допуштамо да је у неким оваквим краткотрајним сусретима учествовао и случај. Ако има и таквих (а таквих има доста) који већи део живота утхроше у "кратким сусретима", за њих можемо рећи да је њихова дубоком неурозом условљена несталност и неспособност везивања у исто време проклетство оне групе људи за које можемо да кажемо да су "случајни" на овоме свету. Супротна од ове групе, била би група "судбинских" људи који остварују своју егзистенцију из дубоке повезаности своје прошлости (индивидуалне, националне и колективне) са релативно слободним одлукама у садашњости.

Друга ствар коју смо желели да нагласимо јесте да ако тврдимо да апсолутно слободног избора љубавног партнера нема, то не значи да је сваки овакав избор апсолутно детерминисан. Однос између степена детерминисаности и степена слободе у избору управо је сразмеран са степеном изражене неурозе, односно очуваног душевног здравља. Другим речима, то значи да уколико је нека личност више неуротична, изгледа да ће изабрати исто таквог неуротичног

партнера (избор детерминисан несвесним разлозима) биће већи, и обратно - што је личност зрелија, боље интегрисана, мање склона страху, агresiји и самоагresiји, и њен ће избор партнера бити слободнији, задовољнији и свеснији. При свему томе и један овакав избор неће бити сасвим лишен неких детерминанти несвесне психе утврђених овога пута повољним искуствима из детињства.

Сада бисмо прешли на неколико најчешћих типова партнерских односа (углавном брачних) у којима се могу сагледати, уопштено узевши, две врсте односа. Једну врсту називамо симетрични, другу комплементарни (према Д. Бекману). Пратећи у нашем искуству лекара, истина најчешће са неуротичним брачним партнерима, ову основну Бекманову поделу, могли смо да сагледамо неколико најтипичнијих парова како у симетричној тако и комплементарној врсти односа. Шта најпре значи симетрична, а шта комплементарна врста односа? У симетричној врсти односа реч је о особама које подједнако полажу право на међусобну доминацију у агресивности, односно вођству, док у комплементарној врсти односа пасивни партнер се уклапа, допуњује, "комплемента" активном и агресивном партнеру. Наша посматрања показала су да у свакој од

ових двеју врста партнерских односа постоје још најмање две нове варијанте.

Прва варијанта, која се односи на симетричан партнерски однос, одговара приближно подједнако јаким партнерима, активним, агресивним и амбициозним (често и подједнако екстравертованим), који се годинама у браку боре за предност и превласт, истичући своја права и своју вредност, такмичећи се и надметајући практично на свим пољима, од оног сексуалног, преко педагошког (у односу на децу), до професионалног.

Друга варијанта у симетричним односима односи се на партнере од којих један који је агресивнији и наметљивији (обично мушкарац у патријархалним условима) намеће своју доминацију другом партнеру, који привидно прихвата потчињен положај, али пошто и сам носи јаке, а потиснуте агресивно-доминирајуће тежње, покушава на разне начине, најчешће несвесне, да збаци наметнути јарам и да сам преузме вођство.

Нешто слично можемо да утврдимо и за две варијанте комплементарних партнерских односа. У првој варијанти реч је о активном, доминантном, агресивном партнеру, који је у своме парњаку нашао примарно пасивну, зависну, несамосталну личност, која несвесно (па и свесно) одговара на захтеве и жеље јачег партнера.

У другој варијанти комплементарних односа понавља се слика из прве, с тим што је активан партнер само привидно активан, док у основи то не жели да буде, јер је само компензаторно, на неуротичан начин постао овако активан, излазећи у сусрет

несвесним жељама и суперидентификацији свога пасивног партнера, играјући, једном речју, улогу која му је наметнута. Мада се може замислити да обе варијанте партнерских односа, и у симетричним и у комплементарним, буду засноване и на здравој и на неуротичној основи, очевидно је да је друга варијанта у обадве врсте односа пре неуротична него здрава. Уопште, врста партнерских односа која је заснована на несвесном игрању улоге једног или оба партнера дубоко је неуротичне природе, јер у таквим односима ретко или никада не долази до сопственог идентитета. Откриће или јачање сопственог идентитета, међутим, требало би да буде смисао и циљ сваког здравог партнерског односа. Иако прве варијанте у обема врстама партнерских односа, нарочито код јаких индивидуалности или релативно добро компензованих и уравнотежених партнера, могу да остану у границама нормалних односа, често се дешава да међусобно такмичење партнера узима размере неуротичне наткомпензације, док у сувише наглашеном односу активног партнера према своме пасивном другу, садомазохистичка тежња (која се сама по себи и у умереним размерама не мора по сваку цену узети као патолошка) може да узме болестан вид односа мучитеља према мученику. Читалац с правом може питати како уопште изгледају или како треба да изгледају нормални и здрави партнерски односи, свеједно да ли припадају симетричном или комплементарном типу односа. Заиста, при свакодневном окружењу патологијом свих врста односа, како у мањим тако и у већим групама људи, не изгледа лако одговорити на ово оправдано питање. Чини нам се ипак да можемо говорити о релативно нормалним и здравим партнерским односима

онда када се природни и очекивани ставови агресије и потребе за доминацијом, затим исте такве природне потребе да се буде и пасиван и повучен, на ритмички начин међусобно тако смењују да оба партнера у току једног одређеног временског периода прођу обе врсте поменутих ставова. У свим другим односима у којима агресија или аутоагресија прелазе уобичајене границе (које се ипак могу поставити), нарочито у односима у којима страх, манифестан или чешће скривен представља несвесну доминанту понашања, патолошке форме у односима несумњиво односе превагу. Изнели смо само неке од иначе бројних других варијација многостраних и сложених партнерских односа у којима несвесна проблематика личности, често оптерећена разним траумама из детињства, доминира и детерминише наше поступке и, наизглед, вољне и свесне одлуке. Напор наше свести да прошири своје зоне познавања света, као и самопознавања, на рачун пространог несвесног дела психе, сличан је никад окончаном труду астронома да докуче пространство васионе. Можда су дубине васионе и дубине наше душе само две стране једне исте реалности.

СТРАХ ОД ЖЕНЕ КАО ПСИХОПАТОЛОШКИ И МИТСКИ ЗНАК

Чињеница да је жена та која рађа, доноси нов живот на свет и на тај начин представља извор плодности и непрестану гаранцију за продужетак људске врсте, одредила је, на архетипски начин, женину улогу и положај у свету. Ова, као и она друга чињеница даје људско одојче као најнемоћније биће у природи, неумитним везама упућено на потпуну зависност од мајке, која треба да представља

извор осећања сигурности, заштите и љубави, створиле су од мајке божанство које су обожавали сви стари народи. Готово непрекидна способност жене да рађа, у току неколико деценија њеног биолошки репродуктивног периода, била је услов продужетка врсте, па су мушкарци још у најстаријим временима видели гаранцију свога опстанка у својим потомцима. Женске статуе из 27000. године пре наше ере, приказиване са упадљивим наглашавањем њених искључиво материнских карактеристика, значи великим дојкама и снажном, широком карлицом, служиле су једном од првих познатих култова магијских церемонијала - култу плодности. Таква је и позната Вилендорфска Венера из тзв. магдаленске културе, чијој је глави, као очевидно неважном детаљу, обраћена мала пажња. Уметник овде није портретирао жену, него плодност. Матријархат је, између осталог, могао настати и као природна последица обожавања жене као бића које рађа.

Па и прво небеско тело које је на сличан начин обожавано и које је стављано током хиљада година у центар земаљских и ванземаљских збивања није било (као што би се у први мах могло очекивати) Сунце, већ Месец. У многим језицима реч која означава Месец и менструацију или је истоветна, или врло слична. Реч: менструација, значи месечева мена, менс је у ствари Месец. Прва божанства готово свих старих религија, са изузетком иранске, која је претходила персијској, узимала је женско биће као богињу-мајку која треба да има нераскидиве односе са Месецом. Појам богиње-мајке, како пише Жакета Хавкес, био је готово једнако универзалан, као што је био универзалан и сам религиозни потицај. "Да ли је она наслеђени лик људске психе или је лик створен заједничким

искуством самога живота, о свему томе не можемо ни замислити да бисмо могли донети суд, али свакако се чини да је њен живот вечан. Њена снага расте и пада, каткада ју је истиснуо њен син или божански отац, али она живи у души човека било да је назива Нентинуга, Иштар, Хатор, Изис, Хера или Марија."

Оно, међутим, што је наизглед парадоксално, а што ће имати далекосежне последице за људску психу, јесте чињеница даје ово женско, месечево божанство од самог свог почетка узимало двострук, потпуно супротан аспект. Да ли због тога што сам Месец у своме кружењу око Земље и ове заједно са њиме око Сунца доживљава различите фазе: од младог Месеца до пуног, са једном тамном фазом када се више не види, или због тога што је менструална крв била један од првих, уопште познатих табуа за човека - табу који је омогућио, обуздавањем анималне природе нагона у њему, читав каснији културни развој - жена, као представник месечевог култа носила је у себи једну светлу страну, била је даривалац живота и уводила мушкарце у његове тајне, и једну тамну и деструктивну образину која је прождирала, претила и од које је мушкарац доживљавао страх. Тако је, на пример, једна од најстаријих келтских богиња месеца Ану, доносила живот и снагу и у исто време прождирала људе. Овакав однос према жени, очевидно је имао пуно додирних тачака са човековим односом према природи, са којом се жена најчешће идентификује, а која заиста носи у себи двострук аспект живота и смрти, непрестаног давања и узимања. Постоји, међутим, још један значајан фактор, овога пута психолошке природе, који чини жену и мајку, колико неопходном и незаменљивом у развоју детета, толико и опасном за овај развој. У

оном одлучујућем моменту када дете почиње да развија у себи своје Ја, када почиње развој његове индивидуалности, његово окретање према свету, односно спољашњој средини, нека тамна, инертна, инстинктивна конзервативност мајке покушава да задржи овај развој даљим инсистирањем на "екстраутериној ембрионалној вези" са њом. Она "мистична партиципација" (израз који потиче од Леви-Брила), која се остварује у првој години детињег живота између њега и мајке, продужава са несвесним отпором мајке и даље, преносећи је са биолошког на психолошки терен. И тада управо почиње да се код детета јавља страх од мајке, од њене превелике и сада већ реметилачке потребе за заштитом. Отуд није случајно што се у бакама женско биће често појављује као змај кога херој мора да убије да би освојио принцезу, која није ништа друго него његово право Ја, његова самосталност и индивидуалност. Друга честа представа жене као вештице која гута децу, као у Ивици и Марици, има исто значење. Дубоког је, најзад, значења уобичајени ритуал у неких афричких племена, који у моменту пубертетске иницијације тражи од младог човека, често још дечка, да својим стопалом згази мајчин трбух, док мајка лежи на самом прагу своје куће из које он треба да изађе.

Не треба заборавити да је и мајка обично људско биће, оптерећено свима слабостима своје природе, бројним нерешеним личним конфликтима, који могу, када узму патолошке размере, да је већ од почетка спрече у пружању детету оног најосновнијег и у исто време најнеопходнијег осећања безбедности и сигурности. У таквим и сличним случајевима, које ћемо мало касније анализирати, дете се још од почетка боји мајке и ту бојазан може касније да прошири на

жену уопште. Пошто сваки мушкарац, даље, већ и биолошки и физиолошки носи женски принцип у себи, своју Аниму, како би рекао Јунг, као што и свака жена носи мушки принцип, свога Анимуса, и како је сукоб и обрачунавање са овим супротним принципом у нама неизбежан и чак преко потребан, није тешко сагледати све негативне последице оваквог сусрета са супротним принципом, ако је већ од самог почетка тај сусрет био у реалности негативан.

Покушаћемо да укратко опишемо неке од ових патолошких ситуација које произлазе, с једне стране, од оног неизменљивог, архетипског положаја мајке, која својом тамном страном постаје у једном тренутку неизбежна, али и потребна кочница даљег индивидуалног развоја детета, кочница која треба да буде савладана, а с друге стране, од најразличитијих неусклађених односа у породици у којима очев принцип, принцип патријархата, није у повољном односу према мајци и жени. (Истини за вољу треба рећи да неки научници, међу њима и професор Коперс, сматрају застарелим Бахофенову теорију по којој је матријархат претходио патријархату.)

У једном таквом неусклађеном односу отац може да буде изразито слаба, пасивна и потчињена страна у породици, при чему детету недостаје довољно ауторитативне снаге мушкарца да би је могло, идентификацијом са оцем, примити у себе и изградити свој будући став. Отац, наравно, може уопште и да недостаје. У оваквом случају, мајка је та која преузима и улогу оца и својом наглашено мушкарачком и агресивном улогом привезује дете уз себе на такав начин да оно или и само временом постаје слабо и пасивно као

отац, па касније бира и таквог брачног партнера од кога увек помало зазире, као што зазире и од мајке, или се развија у хомосексуалну јединку код које готово никад не изостаје извештајан страх од жене као такве.

У другом случају, када је отац изразито деспотска, "јака" фигура у кући, при чему је мајка онда обично уплашена и поводљива, дете може да развије у себи уопште страх од патријархалног, мушког принципа, јачајући тако своје женске црте које потпомажу регресивној тенденцији у њему да остане непрестано везан уз мајку, која је, међутим, исто тако неспособна да му прибави сигурност. Ако дете ипак успе да савлада страх од оца, идентификујући се углавном са њим, онда су сви изгледи да ће и оно само постати временом тиранско и брутално, односећи се према жени као нижем бићу, као према своме робу, остајући на овај начин целог живота сувише: "мушко" без довољно нежности и деликатности према животу. У сваком случају, и код оваквих сувише "мушких" као и сувише "женских" особа, свеједно коме полу припадали, јавља се страх, често као стални животни сапутник. Страх се увек јавља тамо где постоји празнина, где постоји претерано наглашавање само једног принципа (познати *Horor vacui*).

Мада смо у овом излагању описали само негативне аспекте породичне констелације која може да у детету роди страх од жене, чију нам бројност гарантује свакодневна психотерапеутска пракса, хтели смо да покажемо да тај страх има и једну универзалну, митску компоненту. Овим смо хтели не само да подстакнемо родитеље да уз помоћ педагога и психолога на време отклањају могуће последице неуједначених односа у породици већ и да покажемо да само

целовитим, свесним прихватањем мајке и жене како у реалности тако и у своме сопственом несвесном може да се оствари зрела личност која ће радосно и стваралачки да прихвати живот, који није ништа друго него тамна и светла страна Јанусовог лица, келтска богиња Месеца Ану.

ДОН ЖУАН У СВЕТОСТИ ПСИХОЛОГИЈЕ И МИТА

Ванвременска фигура Дон Жуана, створена искључиво у фантазији западног света, с правом је упоређивана са исто тако великим, ванвременским ликовима Фауста, Дон Кихота и Хамлета. Чак и када се не би довољно познавала историја културног стваралаштва европских народа, стиче се утисак да би се могла на основу бројних списа, укључујући наравно и романи о овим значајним херојима, успешно да реконструише готово цела историја духа Запада. Вечита прометејска тежња за знањем у Фауста, вера заснована на неизвесном у "шпанског Христа" Дон Кихота, који је "господарио светом допустивши да му се подсмевају" (де Унамуно), геније сумње у расцепу између мишљења и делања - Хамлет и, најзад, аристократски непријатељ жена који је само на њих упућен - Дон Жуан!

Зачуђавајуће дуго времена је требало да прође док су почела да се множе казивања о Дон Жуану. Постојбина ових казивања, сигурно не случајно, била је Шпанија, у којој је врло дуго времена строгим моралним прописима била онемогућена слобода љубави. Прича се као истинито да када је неки француски посланик у XVII веку донео краљици на дар тринаест парова финих чарапа, љутито је поклон

одбијен са напоменом да шпанска краљица нема ногу. И управо у таквој Шпанији, на почетку XVII века, записано је прво казивање о преваранту Дон Жуану од Кулве, док су језуити 1615. године били у поседу једног другог списка који је носио дугачак наслов: О Леонтију, једном грофу који је заведен од Макијавелија доживео страشان крај. Тек је 1630. године један обдарени монах, Габријел Телез, познатији под именом Тирзо де Молина, објавио весели комад пун фантазије и духовитости под насловом Варалица из Севиље и камени гост.

Пошто су у идућем веку разни француски и италијански аутори преузели тему, Дон Жуан је врло брзо постао легендарна личност у осећањима и мишљењу широких народних маса. Временом је Дон Жуан добијао све богатије и сложеније карактеристике, постао је на неки начин и критичар времена и обичаја, првенствено кроз сјајну Молијерову обраду и генијалну музику у познатој Моцартовој опери. Психологија овога лика, у делима каснијих књижевника и филозофа, продубљивана је, откривши нам сву раскошност европског духа у потрази за својим првобитним изворима. Најпре је романтичар Грабе 1829, певао Дон Жуан и Фауст у коме комбинује оба мита, осуђујући јунаке на пакао, затим све боље и префињеније анализе Дон Жуана у делима Бајрона, Мисеа, Пушкина и Хофмана, да би и један тако велики филозоф као што је био Серен Кјеркегор у Дневнику заводника анализирао феномен апсолутне чулности. Дон Жуан је за овог меланхоличног Данца био узор чулне демоније, геније еротске сфере у коме се суштинска питања живота решавају на начин први од три могућа начина решавања то јест естетски (друга два су етички и религиозни).

У овом кратком историјском уводу о настајању и даљем разрађивању мита о Дон Жуану поменимо на крају још два савремена књижевника: Макса Фриша и Камија. Фриш покушава да нађе неки излаз за Дон Жуана. Он од њега прави љубавника геометрије који одбацује љубав од себе, јер она не следи строга правила математике. Комад је занимљив за психолога уколико упућује на недостатак еротике у Дон Жуану, на његову хладну и осветничку природу која са љубављу према женама нема никакве везе. Најзад, за Камија је Дон Жуан јунак апсурда. Његово апсурдно вођење живота облачи се у сексуалне реквизите, при чему се он у основи више скрива, него што се објављује. Проблематика Дон Жуана лежи дубље него што се то може наслутити на основу његовог еротичног авантуризма.

Какав је човек у основи Дон Жуан и у чему је скривена тајна "донжуанизма", једног, морамо ипак признати, патолошког феномена љубавног живота мушкарца? Овај израз је први употребио Хајен 1886. године и од тада он је стално присутан у свим уџбеницима психопатологије еротично-сексуалног живота. Заблуда је, најпре, посматрати Дон Жуана као пунокрвног, чулног човека. Насупрот Казанови, великом љубавнику, "који је волео тамо где је жудео и жудео где је волео", нигде уз Дон Жуана не осећамо присуство бога Ероса. Он напада и осваја само да би понизио, цинично се подсмехнуо жени, оставио је када му се она највише нада, он се, заиста, служи свим негативним макијавелистичким одликама: неверством, лажним обећањима, презиром, свим видовима преваре. Дон Жуан је човек који мрзи жене, у сталном је рату против женског рода, не жели да воли жену, већ само да је

потлачи и понизи. Жудња за влашћу је оно што карактерише Дон Жуана, он је срећан само онда када се осети надмоћан, када неограничено влада, када може да се игра женама као својим луткама. У овој његовој битној карактеристици испољава се, чини се, сва дубока и каткад трагична супротност двају најснажнијих нагона у човеку: еротично-сексуалне потребе и потребе за владањем, моћи. Патолошко преовладавање овог последњег нагона увек је присутно код онога у коме нема љубави.

У низу неуспелих бракова могли смо врло често да констатујемо упорну, неуротичну борбу супружника за превлашћу у браку, и та борба двају агресивних људских бића била је обично баш тамо где је љубавни живот осетно трпео од саможивости и недостатка способности за предавањем.

Дон Жуану је, дакле, изнад свега стало да буде привлачан као мушкарац, да опсени и заведе жену да би себе потврдио као јако, мушко биће. Не треба се сувише удубљивати у овакве људе па да убрзо откријемо њихову дубоку сумњу у своју мушкост. Сада нисмо далеко од нове оправдане претпоставке да Дон Жуан има у себи много карактеристика које се означавају као женске у мушкарцу. И заиста, Дон Жуан припада женственом типу мушкарца. Невоља је сада у томе што се он не мири са овим женским особинама у себи (нервозност, немир, непостојаност), већ их се управо боји, грози и жели да савлада, не у самом себи, што би био једини нормалан пут, већ ван себе, светећи се женама. Он се овако понаша као примитиван човек, који пред полазак у рат или пред предузимање неке друге акције брижљиво избегава и зазире управо у "светом ужасу" од било каквог додир са женама, због страха да би био

омађијан умекшавањем бојне спремности. Наравно да је овај страх чисто пројективне природе и да се у ствари заснива на бојазни од оживљавања сопственог женског елемента у његовој психи, његове Аниме.

Несвестан оваквог свог става према женским цртама у себи, Дон Жуан је типичан пубертирајући адолесцент који је још сав концентрисан на унутрашњу борбу за јачањем и учвршћивањем своје мушкости, страхујући у себи и ван себе од жене, отуд је према женама груб, циничан, па и безобзиран заводник. Њему није стало ни до сексуалног уживања као таквог - у томе опет ужива Казанова. Он је хладан како у љубави, за коју је, као што смо видели, потпуно неспособан, јер је још сав обузет собом, тако и у сексуалном уживању. Пошто је потреба за афирмисањем своје неуротичне и несигурне личности много јача од потребе за зближењем и топлином, он је задовољан, наравно, привремено, само када наиђе на онај тип жене, често девице, за који је унапред сигуран да ће му се покорити и признати његову моћ. Он је због оваквог свог понашања асоцијалан и склон преступништву и криминалу, као што је то уосталом чест случај са младићем у пубертету.

Свакако нас мора још интересовати однос Дон Жуана према родитељима. Фројд је у једној студији о мушкарцима који показују "дугу листу љубавница" тврдио да код њих постоји патолошки јака веза у односу на мајку. Мада вероватно да постоји и овакав тип Дон Жуана, који нам онда добро објашњава и вишак женских црта у мушком карактеру, мора да постоје и све друге комбинације, међу којима бисмо поменули управо обрнути Едипов комплекс, неуспех у идентификацији са мајком, дакле и неспособност везивања за било

коју жену, или пак прејака идентификација са оцем, који може и сам да представља успелог или мање успелог Дон Жуана.

Најзад, у једном дубљем, филозофском значењу Дон Жуана можемо окарактерисати и као неуспелу инкарнацију духовног Адама који је узео на себе незахвалну мисију да се свети Еви што је у њему пробудила чулност и на тај начин му затворила пут за духовно напредовање. У сваком случају, Дон Жуан, насупрот вечитом Фаусту (истина у Гетеовој обради), као позитивном лику европског духа, који се управо преко жена, Маргарете и Хелене, уздиже до Вечите Мајке, овај је симбол болесне чулности, застарелих патријархалних односа у којима је жена још увек роб свога мужа, он је карикатура оног на пола пробудженог адолесцента у коме потреба за владањем и потврђивањем своје моћи још доминира над потребом за љубављу и давањем. Пошто је овакав лик адолесцента вечит, а често се и одрастао човек понаша као адолесцент, вероватно је и лик Дон Жуана архетип људске психе, па се тиме и објашњава његово митско трајање.

ЗАШТО ЈЕ ЉУДИМА ТЕШКО ДА ВОЛЕ?

Није претерано сматрати да је највећа несрећа за људе и ову планету на којој они живе - каткад потпуна, каткад делимична неспособност једног великог броја људи да воле. Исто тако не изгледа ми нимало претерана мисао да се читаво човечанство и земља под њим одржавају пре свега захваљујући оним малобројним људима који су у стању да воле. Присећам се једне старе јеврејске легенде која каже да свет почива на тридесет шест праведника и да

губитком само једног од њих патње света би постале тако тешке и сурове да би биле у стању да отрују и душу детета. Није ли се овај број праведника у свету већ почео да смањује?

Врло је вероватно да би многи људи били зачуђени када би чули да је само мали број људи заиста способан да воли. Проверавајући сами себе, упитали би се: зар нису пружили толико доказа своје љубави према родитељима, према својој деци, сиромашнијој родбини, зар нису давали прилоге унесрећенима, зар нису показали љубав према отаџбини онда када су је бранили?

Открића савремене психологије и психопатологије о суштини људске природе и скривеним потенцијалима који из несвесне психе делују и у основи управљају људским поступцима у приличној су мери одрекла човеку улепшану представу коју је о себи створио и за коју је веровао да је може трајно да одржи. Уосталом, довољно је поћи већ и од једноставног питања: откуд толико зла, несреће и неправде у свету када је већина људи уверена у исправност својих поступака, часност својих намера и искреност своје љубави?

Требало би, наравно, пре свега дефинисати појам љубави, што није једноставно. Избегавајући да одемо у крајност па да љубав подижемо на недоступан престо, "чисте, идеалне, платонске љубави", или да љубав сведемо на лепши израз за задовољавање основних нагонских потреба, или само на "маскирану себичност", биће довољно да се послужимо речима управо једног врсног психоаналитичара какав је био Ото Фенихел: "О љубави се може говорити тек кад размишљање о објекту достигне толики степен да је властито задовољење немогуће ако се и објект не задовољи." Ако ове Фенихелове речи не схватимо дословно, онда смо на добром

путу да стварно разумемо појам љубави. И тада нам љубав неће више изгледати као тренутак инспирације или случајна спонтаност изливања осећања, већ као задатак и труд.

Не улазећи у сложено порекло наше потребе за љубављу, и то не само потребе да се прими љубав од других, већ и оне значајније, иако изведене и секундарне, да се љубав другима пружи (и то без свесног или чешће несвесног очекивања да ће она бити узвраћена или било на који начин и када "наплаћена"), желимо овде да изнесемо најчешће разлоге због чега људи нису у стању да воле, или, као што смо то у наслову истакли, тешко могу да воле.

Тешкоћама вољења прилазимо искључиво као дијагностичари и сагледавамо их само са психолошких позиција, свесно се ограђујући да будемо и терапеути, или да овај проблем осмотримо и са неких других, сигурно значајних и оправданих становишта.

1) Не знам да ли је иједан човек у стању да воли ако није био вољен. Или - на други начин речено - колико смо и с каквом снагом у детињству били вољени, толико ћемо бити у стању да волимо и ми друге. Родитељи који нису желели дете или су га желели, али одмах после рођења, било из кога трагичног разлога који је могао доћи споља или из самих родитеља, ово дете нису стварно прихватили нити га заволели, стварају, често и без своје воље, услове патолошког развоја детета. Мада се с правом истиче да је за правилан психички раст детета неопходна љубав оба родитеља, има доста примера у животу који показују да је каткад и љубав само једног родитеља (под условом се избегне претеран, па и болесни вид љубави према детету) довољна да дете не лиши шансе у будућности да и само некога заволи.

2) Људима је тешко да воле, јер су љубав од родитеља доживели помешану са мржњом, грубошћу и суровошћу. Треба најпре рашчистити са илузијама да постоји неки човек (значи и родитељ) који би био у стању да гаји према било коме чисту љубав, и то у неком замишљеном, непрекинутом току. Човек је у дубини свога бића амбивалентан, склон да воли и мрзи једну исту особу или ствар. Није било мало примера у животу, нарочито у односима родитељ-деца или у љубавним односима, да се нека "велика љубав" претвори у дивљу мржњу, али и обратно, мада ређе, да је мржња преточена у љубав. Управо због ове превртљивости људске природе, која долази од иманентне присутности "доброг" и "злог" у човеку (коју је хришћанска култура Запада јаче доживела и истакла од оне азијске на Истоку), дете рано доживи, готово бих рекао на архетипски начин, овај дуализам и рано стекне велику несигурност с обзиром на однос према љубави.

Узмимо само као пример, нимало редак, да дете у току само једног дана доживи наглу промену расположења једног од родитеља (а оно доживљава афекте својих родитеља нарочито јако), код којих се љубав и мржња мењају брзином промена пролећног неба, онда му не остаје друго него да пошто је преко страха доживело ову смену, или себе даље развија реактивно се идентификујући са родитељима (дакле, развија се не аутономно, већ хетерономно), постајући постепено као родитељи, или постаје неповерљиво према сваком испољавању љубави, било да она долази из околине или као импулс из сопствене душе.

3) "Љуби ближњег свога као самог себе" - каже стара мудрост. Један од врло значајних разлога зашто људи не воле или тешко

заvole другог је у томе што не воле сами себе. Већ смо раније писали о распрострањеној заблуди да људи у највећем броју воле себе. Истина је обрнута. Познати француски писац Монтерлан с правом је писао: "Убеђен сам да је највећи непријатељ човеков у њему самом". Зашто је то тако?

Заиста, када се боље загледамо у људе из наше околине, запазићемо да многи не воле себе свесно, још чешће несвесно. Разлози за овакво дубоко одбијање прихватања себе многобројни су. Да поменемо само неке: разочарање које су једном приредили својим родитељима рушећи им слику коју су ови измислили о својој деци, деловало је депресивно пре свега на њих саме; доживљено разочарање у идеализирану слику, физичку или психичку, коју су о себи људи створили, а која никако није у стању да се уклопи у реалност. Људи, другим речима, не воле себе зато што су се у животу показали онаквим какве себе нису замислили, или како их други нису замислили.

Највећи број људи, затим, воли себе нарцисоидно. Ако је волети себе нарцисоидно, каткад, довољно неком новом Нарцису, оваква љубав се показује као велика препрека и њему самом за односе са другим људима, посебно у односима других људи према њему.

Познато нам је да овакав тип људи тешко може да заволи зато што су имали родитеље који су им поклањали претерано много пажње; зато што су доживели страх, реалан или умишљен, да их родитељи нису довољно волели или зато што су и сами имали нарцистичке родитеље. Исход у свим случајевима исти је: појачана љубав према себи. Себичност оваквих људи последица је недовољне индивидуације, немања прилике да се постане индивидуа. Треба

овом приликом напоменути да у току "индивидуационог процеса" постоји једна фаза када је себичност нормална појава, јер је појачано бављење собом и појачана наклоност према себи израз борбе за самосталност и независност, борба за своје Ја. Нажалост, ова фаза код многих траје читав живот.

4) Вештачки одељујући еротику од сексуалитета, због погрешне или претеране идентификације у детињству, најчешће са родитељима супротног пола, одрасли човек је у еротично-сексуалном расцепу, па или "воли" партнера, при чему је у интимним односима импотентан, односно фригидан, или "не воли" партнера, при чему је са њим сексуално успешан. Није тешко у оваквом расцепу препознати трагове неразрешеног Едиповог комплекса.

Као што смо већ нагласили, све поменуте и многе непоменуте варијације теме "не моћи волети" имају корен у грешкама васпитања у раном детињству. Морамо признати да нам се чини као да се неке од ових грешака, које су изгледа неизбежне, "лепе" за поједине црте људског карактера у којима има нешто од "примордијалне природе", нечега што је урођено. На срећу, све психолошке и психопатолошке шеме, па и ова изложена, живот често демантује и превазилази, иако се један добар део човечанства влада по њима. Довољно је, ипак, знати да се љубав, као и све што је скупоцено и крхко у нама, мора неговати и гајити. Природној тежњи према љубави потребни су повољни услови за развој. Јер волети другог човека значи и разумети га, а свакако и - опраштати му. Није, додуше, лако волети човека онаквог какав јесте, али само ако будемо у стању да га не само прихватимо већ и да га заволимо

управо онаквог какав јесте, подстаћи ћемо га да постане онакав
какав може да буде.

ТЕЛЕСНЕ БОЛЕСТИ И ПСИХА

Увод

ЗАВЕРА ПРОТИВ БОЛА

Живимо у времену у коме су бол и патња прогнани из свести људи. Утолико су ваљда присутнији на видљивој сцени животних збивања. Европска цивилизација, посебно медицинска европска цивилизација прогласила је сваки бол, физички као и психички, непожељним, сувишним и штетним.

До оваквог развоја дошло је релативно брзо и то када је крајем прошлог века бол схваћен као део телесних функција, одвојен од душевних збивања, као и због метафизичких објашњења порекла и смисла бола. За Декарта бол је значио сигнал којим тело реагује на неку опасност која долази изнутра или споља, и који служи како ради заштите тако и ради препознавања стварног порекла бола. Разне религије тумачиле су бол на различите начине, углавном као последицу човекове несавршености, грешности или као исход поремећаја у небеској хијерархији.

Хипократова медицина, као добар основ сваке будуће медицине, сматрала је бол путоказом у извор телесних и душевних обољења, која су већ онда била схваћена јединствено на начин модерне психосоматске медицине која се труди да опет допре до овог

изгубљеног јединства телесних и душевних збивања у човеку. Хармоничност човековог психофизичког бића ремети се неким дисхармоничним чиниоцима који долазе не само због природне трошности и смртности човекове већ и много више због његовог погрешног начина мишљења, осећања и доживљавања себе и своје околине. Циљ хипократских лекара, за дуги низ векова, практично све до прошлог века, био је откривање погрешног начина мишљења и осећања у болесног човека, а онда и његово отклањање, односно повратак у првобитно хармонично стање. Бол тела може да буде ублажен или да нестане у току лечења, али то није био првобитни и једини циљ некадашњих лекара. Лекар је и онда, као и сада, могао да ублажи или одстрани бол, али одстранити бол, према мишљењу некадашњих лекара, значило би уништити и болесника.

Природно лечење, после откривања стварног узрока који је пацијент морао да схвати својим непомућеним умом, састојало се како у преуобличавању дотадашњег начина живота тако и у промени исхране, шетњама и бављењу делатностима које су хармонично развијале све телесне и духовне функције у човеку. Средства за отклањање бола, као што су били опијум, алкохол, разне биљке са анестетичким својствима, ретко су употребљавана и само у изузетним приликама. Појединим "природним" болестима, на пример дечјим, посебно оним безначајним, остављан је слободан простор за деловање, јер се претпостављало да се дете, после прележаних дечјих болести, развија самосталније и брже. Укратко, захваљујући генијалној интуицији Хипократа и његових следбеника, појединачно у човеку сагледано је као Целина, а Целина је препозната у појединачном. Тек преко дубоког и далекосежног

уплива грчке филозофије, грчка емпиријска медицина постала је истинска наука.

Да ли су таква схватања у даљој, али и ближој прошлости човечанства била погрешна и груба, последица незнања, сујеверја и немоћи некадашњих лекара и некадашње медицине? Каква је наша данашња филозофија која омогућава развој савремене медицинске науке? И да ли нам је филозофија још уопште потребна, или би она могла постати, или је већ постала слушкиња науке?

Погледајмо из чега се уопште састоји доживљај бола. Постоји, најпре: 1) телесно опажање бола, 2) осећање повезано са тим опажањем, и 3) реакција личности на то опажање и осећање. Треба одмах рећи да постоје две врсте бола: органски и психогени, и да је њихово дељење не само непотребно и немогућно већ и штетно. У сваком болу, чак и у оном који је изразито душевне природе, на пример бол за умрлим, блиским човеком, суделује и читаво тело и обратно. Наравно да штетност круте поделе органског од психогеног бола не значи да се треба лишити неопходног разликовања првобитног извора бола који се налази у неком телесном органу или у психичкој области човека. Ово разликовање је неопходно пре свега због нашег односа према болу, свеједно као лекара или као болесника. На овом месту и почиње наша критика савремене техничке цивилизације у коју се медицина без великих отпора уклопила.

Не истражујући довољно (због недостатака времена, простора, стрпљења и правог знања - све познате црте савременог друштва и доба) извор неког постојећег бола, који може и релативно кратко да траје (можда само неколико сати), и као пацијенти и као лекари

најчешће страхујемо и грчевито желимо да бол што пре отклонимо. Није потребно наводити све штетне и често опасне последице брзог отклањања бола чије узроке нисмо како ваља испитали. Нас много више занима карактер друштва и цивилизације који уобличавају психу савременог човека тако да овај не жели, не може и неће да се суочи са својим болом, већ је много пре уверен да је сваки бол за њега штетан и непотребан и онда тражи, са неким чудним бесом и охолошћу, од савремене медицине да му она тај бол што пре отклони. Овакав измењен и измењено-изопачен однос према болу и патњи због бола, какав није познавала ниједна цивилизација, поготову ниједна култура у прошлости човека и човечанства, природна је последица ововременог става човека према главној осовини проблема живота и смрти, природе и друштва, људског организма, његове телесно-душевно-духовне организације која чини целину људског бића. Ако је човек нека врста машине (гледиште које је само привидно превазиђено), неисписана табла при рођењу, скуп безусловних и условних рефлекса, биће предодређено да тежи "принципу задовољства", а да избегава бол који му намеће "принцип реалности", зашто би требало мазохистички подносити бол када нам данас фармацеутска индустрија пружа обиље "пилула среће" које могу брзо и успешно да га одстрани!

Вратимо се за тренутак на распрострањену заштиту од свих могућих дечјих болести у савременом друштву. Према мишљењу неких дечјих лекара у свету, дечје доба се карактерише релативно честим краткотрајним запаљивим процесима праћеним повишеном температуром. У току, и особито, после прележаних запаљења, које карактеришу и тзв. дечје болести, деца стичу потребан имунитет са

којим улазе у "друго здравље" одраслог доба. Телесне одбрамбене снаге бивају ојачане и, што је необично занимљиво, према казивању лекара и родитеља, деца после прележаних болести показују и у своме изгледу и у своме бићу позитивне промене. Човек се не може отети утиску да ове болести за развој детета значе неку врсту процеса сазревања. Из оваквог посматрања и размишљања произилази да вештачки имунитет који се данас масовно примењује код деце не само што успорава душевни и телесни развој детета него, пошто тај имунитет није трајан, разне познате дечје болести пристижу у једном узрасту када дете није психофизички спремно да их добро поднесе. Отуд и опасност код ових болести од могућих компликација.

Циљ овог излагања није само анализа и критика нашег данашњег односа према болу и болестима већ и много шире - односа према патњи уопште. Јер наш однос према патњи исто је тако извитоперен као и однос према физичком или психичком болу. Ако су поједини облици физичког и психичког бола сигнал, опомена и путоказ нашег сазревања и то преко преуобличавања нашег животног става који нас је и довео у стање дисхармоније, зар се такво размишљање не може са још више разлога да примени на патњу!

Наш став као лекара, психијатра и психотерапеута према болу и патњи нашао је снажну подршку у плодно провокативној књизи Ивана Илича Медицинска немезис (издање "Зодијака", 1976.), у којој овај смели аутор пише: "Медицинска цивилизација настоји да бол претвори у технички проблем, те самим тим лишава патњу суштинског личног значења... Култура чини бол подношљивим на тај начин што га као саставни део уноси у један осмишљен систем,

космополитска цивилизација издваја бол из сваког субјективног или међусубјективног контекста како би га уништила."

Још једном: на овај начин постају корисна расправљања о односу савремене цивилизације и културе, јер нам могу да послуже као опомена да о култури не можемо мислити на исти начин као о цивилизацији јер свако изједначавање културе и цивилизације постаје данас, и то ће све више бити у будућности, опасно и погубно по здравље како човека као индивидуе тако и човека као друштвеног бића.

Општи део

ОСНОВИ ПСИХОСОМАТСКЕ МЕДИЦИНЕ

Немачки лекар Хајнрот био је вероватно први који је 1818 употребио термин: психосоматски. Требало је да прође више од сто година па да се овај појам одомаћи у медицини. Данас, он је познат у свим областима медицине, а на појединим неуропсихијатријским, или још чешће интерним клиникама постоје посебна одељења за психосоматске болести. Шта се заправо под овим изразом подразумева?

И лекари и лаици одувек су знали да многе болести тела потичу од разних психичких или душевних узрока, или бар да су у тесној вези са њима. Када се, на пример, неко нађе у акутној опасности, у такозваној ситуацији стреса, читав низ промена погађа, с једне стране, тело, као што су: проширење зеница, повећање крвног притиска, промене у раду срца, распореду крви, нивоу шећера, а, с друге стране, промене су приметне и у душевној области:

поремећена је пажња, доминира афекат страха, ток мишљења постаје успоренији или убрзанији, поље свести се сужава. При свему томе раширено је погрешно мишљење да психосоматска медицина истражује утицај душе на тело. Картезијанска подела човека на душу и тело прати нас све до данас, када баш у области психосоматике покушавамо да се ослободимо овог дуалитета тврдњом да је увек реч о симултаној реакцији на извесне спољашње или унутрашње надражаје, која се одвија како у психичкој, тако и у соматској области. Уствари, може се с правом рећи да је читава медицина психосоматска, јер у свакој болести делују соматски и психички чиниоци. Најзад, свака болест је болест неке личности, а у личности сусрећу се заједно обадва чиниоца. Организам дела као психофизичко јединство.

Два открића у медицини изванредно су нам помогла да боље разумемо како се то психички чиниоци уплићу у телесно реаговање и како се опет ово телесно реаговање враћа у своме дејству на, психу, стварајући понекад тзв. *Circulus vitiosus*, затворен круг у коме је болесник заробљен. Једно откриће потиче из области истраживања људске душе, психоаналитичко, док друго потиче из области вегетативног нервног система.

За разлику од анималног нервног система, који се брине за наше држање према спољашњем свету, који управља покретљивошћу наших мишића, вегетативни нервни систем брине се за складно функционисање наше унутрашњости, у крајњој линији, он се брине за наш живот и његово очување. За разлику од анималног нервног система, који је под утицајем наше воље, овај други систем ради потпуно аутономно, независно од те воље. Милионима и стотинама

милиона најфинијих нервних влакана вегетативни систем прожима читаво наше тело, иде у све његове унутрашње органе, крвне судове, контролише изградњу и разградњу и најмањих јединица - ћелија у телу.

Откриће психоанализе да оштећивање наших функција потиче од несвесних конфликта, дакле оних које је наше свесно Ја одбацило и потиснуло у несвесно, конфликта који су, међутим, набијени енергетским снагама и који представљају израз наших основних нагонских тежњи, било је одлучујући допринос развоју психосоматске медицине. Док се Фројд на почетку ограничио на испитивање узрока промена тзв. "виших" функција, као што су мишљење, говор, потом моторне и сексуалне функције, убрзо му је постало јасно да ове промене, као последице нерешених а потиснутих унутрашњих конфликта задиру много дубље у тело, све до поменутог вегетативног и ендокриног система. Тако је постало разумљиво да су вегетативне функције најближе несвесном делу личности, коју је Фројд назвао Оно (1(1). Па као што анималне или вољне моторне функције немају никакав утицај на вегетативне, које се одвијају без учешћа свести, тако ни наше свесно Ја нема директну контролу над несвесним Оно.

Сада ће нам бити лакше да пратимо како настају неке болести у нашем телу првенствено под утицајем душевних сила, чији се конфликти одвијају на дугачкој линији: свесно-предсвесно-несвесно. По Вајсу и Енглишу, постоје три групе болесних стања. У прву групу, која сачињава једну трећину свих болесника који траже лекарску помоћ, налазе се болесници који нити су психички, нити физички болесни, већ својим неодређеним и нејасно дефинисаним тегобама

спадају у групу која се назива "функционално болесни". Овакви болесници се жале на повремене главобоље, болове у стомаку, имају затвор или пролив, пролазно им се подигне крвни притисак итд. У другу групу, која сачињава другу трећину свих болесника, спадају болесници, додуше са органским налазом, али чији симптоми врло много зависе од емоционалних чинилаца. Овде спадају многи улкусни болесници, они са оболелом штитњачом, дијабетом, реуматизмом, разним цревним, хроничним обољењима итд. Најзад, у трећу групу спадају они болесници чије су болести тесно повезане са вегетативним нервним системом, као што су: мигрена, астма, примарна хипертензија, а за коју се психосоматска медицина веома много интересује, јер претпоставља да психички чиниоци играју знатну улогу у настанку ових болести.

Од више околности зависи када ће и да ли ће она функционална сметња, која, као што смо видели, нема још ништа доказано органског у себи, прећи у стање праве болести, на пример, у манифестовање неке гризлице желуца, хроничног запаљења црева или Базедовљеве болести. Међу ове околности најзначајније су две: с једне стране, дужина трајања конфликтне ситуације, као и ступањ њене свесности, и, с друге стране, општа структура и отпорност личности, као и посебно стање личности у моменту када су унутрашњи и спољашњи сукоби почели да се манифестују. Другим речима, уколико је трајање неког конфликта било краће, а личност је, захваљујући извесном достигнутом ступњу зрелости свога Ја била у стању да конфликт поднесе на свесном плану, не потискујући га у несвесно, односно уколико је личност у целини зрелија и

потпуније интегрисана, мали су изгледи да ће нека функционална сметња изазвати право органско обољење.

Занимљива је хипотеза, која се тешко и доказује, да сваки орган нашег тела реагује на неки одређени надражај, тако да се успоставља нека врста симбола органа који одговара одређеној емоцији. Тако, на пример, по Шулц-Хенкеу, страх бива симболизован преко срца и плућа, плашења (коју ваља разликовати од страха) преко штитњаче, жалост преко јетре, бес и љутња преко жучне бешике, тврдичлук преко црева, грамжљивост преко желуца итд. У овој хипотези нашег савременика чујемо ехо старих лекара. Остало је још врло много нерасветљених проблема из области психосоматике које нисмо могли да додирнемо. Једно је извесно: човек је биће отворено према животу и свим његовим манифестацијама. Он ову своју отвореност, која је у исто време залог његове слободе, плаћа болестима. Мање је битно питање примарног утицаја душе на тело или тела на душу, битније је одгонетнути шта тело хоће да нам каже када је болесно. Стари Римљани имали су пословицу: *mens sana in corpore sano* (у здравом телу здрав дух). Обратно је, међутим, још тачније: у здравом духу здраво је и тело.

КАКО СЕ НА БОЛЕСТ ГЛЕДАЛО ТОКОМ ИСТОРИЈЕ

Човек се одувек занимао за појаву болести код себе и своје околине и тумачио је на различит начин. Можемо се, истина, одмах на почетку упитати да ли је човек одувек био болестан; међутим, ако је и постојало неко "рајско доба" када је човек био савршено здрав и

умирао "од старости" оно припада тако давној и нама потпуно непознатој прошлости да ова претпоставка и нема за нас данас никаквог значаја. Ту и тамо се опет чује да и данас постоје нека племена у Азији која не знају за болести, јер, наводно, живе у идеалним климатским условима или се хране идеалном храном. Изучавање психофизичког склопа ових људи повезано је са великим тешкоћама, а врло ниски услови цивилизације у којима живе тешко да би нам могли послужити као неки наук или узор.

Палеонтолошка открића скелета од пре више десетина хиљада година, први медицински записи у Вавилону, Кини и Египту, као и трепанација лобање у доба Инка и Ацтека - несумњиво говоре да је човечанство и на почетку своје цивилизације, као и касније знало за болести за које и ми данас знамо. Ово се нарочито односи на туберкулозу и рак. Па ипак и у медицини и ван ње влада мишљење да је пораст болести корачао паралелно са развојем цивилизације и културе и да су данас "најболесније" оне земље у којима је степен развоја достигао највиши домет. Као да се развој људског духа и код појединаца и код народа одигравао на штету његовог телесног интегритета.

Можда није неинтересантно да погледамо како су заправо народи у прошлости примали неопходност болести и како су се са њима борили. Осећање бола и патње, претње, усамљености и потребе за заштитом које је наметнуо човеку његовом болешћу тражило је од човека неко објашњење. И он га је себи и другима и пружао.

Према историјским изворима којима данас располажемо тумачење болести као казне било је једно од првих. Асирци су употребљавали реч "шерту" која би требало да значи: љутина богова, грех. Прво

певање Илијаде тумачи епидемију куге као казну коју је Аполон наметнуо Агамемнону и његовим људима, јер су неког свештеника, према томе самог бога, Атриди увредили. Слично објашњење пружа и Библија, иако само Стари Завет. Ако се упитамо какве су црте карактера поседовали људи тога доба који су болести примали као казну богова, неће нам бити тешко да у њима препознамо страх, зависност и грешност.

Већ у постхомеровској Грчкој, на почетку неприметно и постепено, затим све јасније, види се реакција на поменуте архајске идеје о болести, да би преовладало друго познато тумачење болести као случаја. Болестан човек може да буде, и често баш и јесте, праведан човек. Јонска филозофска школа и атинске трагедије помогли су да се искристалише схватање да за наступање болести нису одговорне нити сопствена кривица, нити одлука неког разљућеног божанства, већ да је последица "нужности" природе. Неколико грчких речи - међу којима се нарочито често понављају: моира, ананке и тусће - означавају појмове који нас овде интересују. Моира је нешто као судбина, снага која влада стварношћу, од које ни сам Зевс не може да спасе свога сина. Тусће пре означава случај, форуну. За Грке су, према томе, болести с једне стране припадале извесном реду у природи, с друге су "несрећан случај" или "зао удес". Јасно је да овакво схватање већ представља извешан напредак, јер код оваквих болести које су последица "случаја" умешност лекара, заснована на емпиријском и рационалном знању о законима људске природе, може болест и да излечи, чак и да је спречи. Дужност грчких лекара управо се и састојала у разликовању онога што произилази из "нужности природе" и онога што је плод "случаја",

нереда у људском телу и духу. Ово је и смисао неких текстова *Corpus Hippocraticum* у којима се са ведрим поносом говори о надмоћности науке над "случајем".

Не задржавајући се на раном средњем веку, у коме је и медицина била једно време у стагнацији и у коме су под утицајем строгих, догматских принципа цркве која се више ослањала, парадоксно, на Стари Завет него на Нови, поново преовладавале идеје о болести као казни, долазимо до трећег схватања болести, које је узело маха у новом веку, па и најновијем добу, о болести као изазову и испиту. У својој непресушној потреби да тајанственим и неухватљивим појавама да неко објашњење, које најчешће има одбрамбено и заштитничко обележје, ни данашњи човек није потпуно обезоружан пред загонетком болести. Међутим, пошто не можемо да узмемо као довољно или као коначно објашњење које званична медицина пружа о настанку појединих болести познајући често до детаља њеног узрочника, услове под којима се јавља итд., објашњење које не може ипак да задовољи оно суштинско питање у човеку: чему болест? - онда морамо признати да и даље стојимо пред старом енигмом. Морамо најпре да констатујемо да као што се ни најкултурнији савремени човек није сасвим ослободио архаичног, магијског мишљења, па повремено подлегне неком сујеверју, коме се идућег тренутка сам насмеје, тако ни данас није ишчезло у дубинама нашег несвесног још увек присутно веровање да неке наше кривице у настајању болести ипак има. Иако не често, понекад се овакво веровање завршава у дијалогу са психијатром који има врло деликатну дужност да сазна да ли је код дотичног човека реч о некој стварно почињеној кривици или само о осећању кривице.

Можда се ипак чешће сусрећемо са друге две врсте болесника који или у очајању примају своју болест као апсурд или схватају болест као испит. Шта ова болест која ме мучи већ месецима или годинама хоће заправо од мене? Очевидно да оваква питања, која се постављају чешће него што се мисли, покушавају да у болести као случају пронађу смисао примајући их као неку врсту испита. У крајњој линији, мало је важно да ли се овај смисао заиста поклапа са суштином болести као такве. Већ смо истакли да прави и последњи смисао болести остаје ипак загонетка. Много је важнији овај бескрајни и дивљења вредан напор човека да открије смисао своје болести стављајући на пробу све своје снаге, у првом реду своје стрпљење. Ако он тај смисао открије и схвати болест као Изазов и Исшш који треба да га учине јачим, зрелијим и сношљивијим, да га коригује у досадашњем понашању и мишљењу, онда не само што болест као таква постаје велика учитељица живота и ствара од људи хероје, а такве безимене примере имамо непрестано прилике да посматрамо, него овакав преображај човека кроз болест постаје извор ведрине и снаге и за његову околину, као и за лекара који га лечи. Јер лекар није свемоћан. Са очајником који у свему види само апсурд и неправду, наоружан најмодернијим лековима, лекар је ипак немоћан.

Ма колико били уверени у даље успехе медицинских и других наука, у све већу власт човека над природом, као и у мењање ове природе, Франклове речи, до којих је дошао посматрајући затворенике у немачким концентрационим логорима за време другог светског рата, остаће још дуго актуелне; уместо *primum vivere, deinde philosophari*,

под извесним условима у животу добијају обратан смисао и постају спас: *primum philosophari, deinde vivere* - или, умрети!

ТЕЛЕСНА БОЛЕСТ КАО ОДБРАНА ИЛИ ИЗАЗОВ

"Једнако тражим објашњење за своју болест... Понекад ми се учини да су се мозак и плућа споразумели без мог знања. Овако више не може, рекао је мозак и после пет година плућа су пристала да му помогну."

Ф. Кафка

У свим телесним болестима које нас краткотрајно или дуже време савладавају немогуће је видети само случај или присутну неотпорност организма, када смо данас у стању да захваљујући открићима психосоматске медицине потврдимо давнашње схватање најстаријих лекара о тесној и непрекидној зависности и симултаној међусобној реакцији на спољашње и унутрашње надражаје, која се одвија како у психичкој, тако и у соматској области. Узмимо само као пример интимну међусобну зависност која постоји између коже и нервног система, обадва система проистекла у ембрионалном добу из заједничког ектодерма. Кожа је у стању да репродукује мноштво различитих емоција на физичком плану, па је отуд могуће и често опажено да, на пример, актуелна забринутост производи чешање на једном одређеном месту на кожи, стрепња уроди сврабом или знојењем, продужен страх или незадовољство доводе до уртикарије, осећање кривице и стида до стварања кожних акни, а незадовољене еротске тежње могу да изазову тзв. кутану мастурбацију, често у

области полних органа или у аналном пределу. Као што је психа у стању да изазове кожане промене, било која кожна болест која дуже времена траје, на пример акне у пубертету, или хроничне дерматозе соматског порекла, често изазива психичке промене у смислу појачане раздражљивости, нервозе или депресије.

Нешто слично се дешава и са многим другим органима нашег тела који често оболе услед дуготрајне психичке напетости као израза нерешених конфликта у свесном или чешће, у несвесном делу наше психе.

Хтели бисмо сада да нешто детаљније испитамо механизме одбране које наша јединствена психофизичка организација употребљава када је сукобљена са конфликтима који се или свесно не препознају или, и када их наша свест и наше Ја препознају, тешко се могу, или никако не могу разрешити. Овога пута се не мислимо задржавати на многобројним психичким одбрамбеним механизмима, као што су: потискивање, интројекција, пројекција, рационализација, регресија, померање итд., које повремено употребљава и здрав човек у ситуацијама када није у стању да неки озбиљан актуелан догађај реши најцелисходније. Биће речи о продуженим, хроничним конфликтним ситуацијама, које често трају више година, при чему су у опасну игру уведене најосетљивије снаге наше личности, и то оне из нагонске и моралне сфере. Најчешће се такве конфликтне ситуације испољавају у следећим сукобима: 1) претерано осећање зависности и потребе за заштитом неког човека - формирано несумњиво у раном детињству услед погрешних васпитних мера родитеља - долази у тежак сукоб са потребом за самосталношћу и независношћу, 2) човекове агресивне потребе којима не треба увек

приписивати примарно патолошку етиологију (а које се већ код деце, и то врло рано испољавају) долазе у сукоб, с једне стране, са принципом Над-ја у човеку, насталом раном идентификацијом са моралним и другим схватањима родитеља, а с друге стране, са постојећим забранама, али и нормама пристојног владања које друштво намеће индивидуи, 3) сексуалне, али и еротске потребе које су у различитом интензитету заступљене у појединцу долазе у сукоб, и због тога често су незадовољене, са сличним табуима које смо навели у случају покушаја задовољавања човекових агресивних потреба.

Можемо заиста рећи да су све три врсте поменутих сукоба, са њиховим бројним варијацијама, повремено присутне у свих људи. Оно што, међутим, условљава настанак хроничне неурозе, која је окарактерисана у механизму потискивања имају значајну улогу, јесте претходно устројство психофизичке организације човекове личности. То је његова слабија или јача телесна отпорност, у којој конституционални и други наследни чиниоци имају значајну улогу, а нарочито степен његове психичке зрелости. Од степена ове зрелости, односно од дубине његове фиксације на једном од нормално превазиђених ступњева дечјег развоја, или дубине његове регресије, зависи исход конфликтног сукоба. Пошто смо се сложили да се конфликт не може избећи, свака личност за себе одлучује да ли ће овај сукоб превести на неки други, мање опасан и лакше савладив терен, да ли ће успети (што је несумњиво најтеже и што захтева висок степен зрелости личности) да своје нагоне сублимише, или ће остати на једном од двају могућих болесних решења: учврстиће се у својој неурози која може онда да узме

различите видове (неуроза страха, принудна неуроза, неуротична депресија, импотенција, фригидност итд.), при чему тело остаје релативно поштеђено, или ће ова хронична неуроза довести до телесног обољења с одређеним избором органа.

Наше тело, иако трошно и подложно пропадању, није по сваку цену унапред одређено да болује од неке хроничне болести. Само висок степен наше психичке напетости, која готово увек прати неурозу, временом ствара услове у којима тело, врло лагано, често из године у годину, слаби у својој природној отпорности, показује, најпре, знаке тзв. функционалног поремећаја да би, најзад, манифестно оболело.

Као што у појединим породицама неко лице узме на себе улогу "жртвеног јагњета" (свесно, много чешће несвесно), па се разболи од неке душевне или телесне болести не би ли на тај начин одржало привидан интегритет целине породице, тако и у случају неке телесне болести (гризлица стомака, бронхијална астма, висок крвни притисак итд.) наше тело је то "жртвено јагње" које преузима део либидинозне енергије личности, ослобађа човека једног дела психичке напетости, превodeћи део његове енергије на бригу око болесног органа. Тако телесна болест постаје одбрана од нездраве психичке ситуације личности и истовремено изазов или опомена своме господару да је куцнуо претпоследњи час за преиспитивање нерешених конфликта и тражење новог или друкчијег решења за њих.

Даљи ток неке телесне болести мање ће зависити од успешности или неуспешности интернистичке медикаментозне терапије, а много више од преоријентације, некад целокупног животног става

оболелог. Није на овом месту сувишно поменути од колике је важности, управо по човеково психофизичко здравље гајити неки одређени став према животу, па чак у њега и веровати.

Ако већ до овога тренутка психотерапија, вођена искусним и школованим психотерапеутом или психосоматичарем обученим и у психотерапији, није била укључена у лечење, онда је сада психотерапија онај услов без кога се не може постићи право излечење.

Да ли ће телесна болест узети незадрживо хроничан ток, каткад и са кобним исходом, или ће се потпуно или делимично излечити, зависиће у првом реду од смелости и спремности болесника на ризик да у потпуној искрености и не штедећи себе, са самим собом или, боље и лакше, са вештим психотерапеутом или психосоматичарем направи општи биланс свога живота, потражи у њему погрешне и лажне кораке који су га одвели на странпутицу, најпре, неурозе, а онда и телесне болести, не би ли у једној новој прерасподели шаховских фигура заиграо друкчије и боље своју животну игру.

КАКВЕ ТРАНСФОРМАЦИЈЕ ДОЖИВЉАВАЈУ НАШИ ПСИХИЧКИ КОНФЛИКТИ

Већину психијатара, па и лекара опште праксе занима данас питање на који се начин манифестују симптоми код њихових болесника.

Познато је, на пример, да је хистерија са својом јарком психосексуалном симболиком, која се одражавала у тзв. великим хистеричним нападима, практично ишчезла. Још неке форме

неуроза, које су биле карактеристичне за крај прошлог и почетак нашег века, такође се све ређе појављују. Прилично једногласни извештаји лекара, психолога, социолога са разних страна света обавештавају нас да су неурозе у порасту, али да су од пре неколико деценија почеле да мењају своје начине манифестовања. Онај некадашњи, драматски и театралан начин самопоказивања, као што је то било у случају хистерије, уступио је место све чешћим неуротично-депресивним синдромима и, још чешћим, хипохондричним сметњама, без икаквог органског налаза, или са неким лакшим налазом.

Стрпљиво слушајући исповести таквих болесника, који се жале на најразличитије могуће сметње у свим унутрашњим органима, лекар и нехотице уочава да све ове тегобе телесног карактера треба, у ствари, да попуне неку празнину, неки недостатак, неку рану у психичком животу пацијента. Осећајући се све више усамљен, несхваћен, чак и одбачен и одгурнут, свеједно да ли од сопствене породице или друштва, такав пацијент почиње да се понаша према своме телу као према детету, као према нечему што му је још последње остало, што заслужује посебну пажњу и негу. Врло често се иза таквог инфантилног става пацијента крије или очајни апел упућен околини да га бар сада разуме и помогне му, или уцена истој околини, односно свестан или несвестан покушај да из болести извуче највећу могућу корист. У сваком од ових случајева постоји несумњиво на дну пацијентове душе осећање безвредности, празнине, некорисности и дубоког незадовољства собом. Некада би овакав човек показивао то своје незадовољство или хистеричним нападима или хистеричним понашањем у коме често и алкохол

одигра своју деструктивну улогу. Има таквих испољавања, наравно, и данас па ипак све мање. Насупрот таквом начину реаговања, све се више сусрећемо са типом данашњег човека који носи у себи своје тегобе, труди се дуго времена да их не испољи, прерађује их својим сопственим ферментима. Управо овакав тип пацијента сусреће лекар све чешће у својој пракси, при чему их пацијент, постајући слеп за своје душевне проблеме, преводи на "телесни језик", соматизира их, како се то стручно каже, и долази лекару са различитим жалбама на функционални поремећај.

Чудна је ствар то наше тело, као и појављивање неких телесних симптома који су психичког порекла. Иако нам је пут претварања неког психичког конфликта - на пример, неке мучне нерешиве ситуације у породици или на радном месту - у телесни симптом готово до танчина познат, као, на пример, настајање гризлице у стомаку или високог крвног притиска, још остаје тајанствена способност неких људи да све своје конфликте, и оне најжешће, задрже на психичком плану а с друге стране, чудна пријемчивост неких наших унутрашњих органа (нарочито желуца, црева, срца) да узму на себе претешки терет психе, жртвујући се на неки начин за психу у прихватању конфликта. Импресивно је посматрати како код неких пацијената, који су дуго у мучној напетости изазваној неком свесном или несвесном конфликтном ситуацијом, настаје право олакшање када се појави неки телесни знак болести. Овакви пацијенти често доживљавају телесни бол као знак олакшања, као да се телесном патњом жели неко искупљење, понекад и поткупљење неког строгог ауторитета било у околини болесника или у њему самом. Старијим психијатрима било је одавно познато да

се чак и код хроничне шизофреније примећују побољшања када болесник оболи од неке физичке болести. Тело нам дакле, на извештан значајан начин помаже да растеретимо своју савест, да ублажимо оштрицу конфликта, да одложимо решење проблема који нас мучи. Да ли је такав начин реакције једини и да ли је најбољи? Било би нечовечно и чудовишно тражити од људи да буду хероји и да на све ударе живота одговарају филозофским смешком или бескрајним опраштањем. Читавим својим психофизичким устројством човек није способан за такве одговоре и велико је питање да ли ће икада у будућности бити способан. Њему је много својственије да на бол реагује патњом, на патњу болом, на неправду мржњом, на мржњу опет само мржњом. Па ипак, нешто се мења у психи данашњег човека. Његове реакције нису више онако силовите и непромишљене као некада, његово тело је све мање онако робусно, "здро" и отпорно као некада. Друштво је опет оно које све мање хоће да прихвати и толерише овакве реакције стварно или лажно оптерећене увређеним афектом. Људи полако почињу да уче да постоје и друкчији путеви "абреаговања", а у првом реду то је пут преко тела, кроз тзв. психосоматске реакције. Тело све више постаје онај све осетљивији инструмент психе преко кога се сада одвијају душевне реакције. Тај пут је много сложенији и изазива знатно више унутрашњих потреса од онога ранијег, непосредног телесно-афективног пражњења. Давали ми предност коме хоћемо путу, овај други пут соматизације, поунутрашњивања психичких конфликта постаје све доминантнији и неизбежнији.

Да се још једном вратимо на постављено питање: да ли је овај телесни начин реаговања на психичке конфликте најбољи начин и

да ли је једини? Чињеница је да је специјално у нашем народу најчешћи овакав начин реаговања, уз оно још увек непосредно, силовито пражњење. У осталих народа, нарочито англосаксонског, али и код појединаца свих народа, зачуђавајућа је способност да се одржавају и задржавају конфликти на чисто психичком плану. Треба одмах рећи да им на овоме не треба много завидети. Број душевних обољења код ових народа (као што су све врсте депресија, праћених бројним самоубиствима, карактерне неурозе итд.) велики је.

Када је реч о различитим начинима манифестовања наших конфликта, не треба сметнути с ума да постоји и онај најздравији, свакако најтежи начин реаговања на продужене психичке конфликте - а то је њихово успешно савладавање снагом воље, упорности и издржљивости. И још један начин, близак овоме је способност зрелих појединаца да се суоче са патњом, болом и конфликтом и да су чак и када га не могу да савладају, способни да га понесу, у стању су да пате када се друкчије не може, да буду несрећни када се несрећа не може избећи, а да при томе нити душевно оболе, нити преводе своје патње, болове и несреће на телесни план.

На крају, какав закључак из свега овога треба извући? Тело не сме да загосподари нама до те мере да нам својим реаговањима, као последици нерешених конфликта, омета способност живљења, тј. рада и вољења. Истовремено не смемо силити наше тело подижући неразрушиве бране између њега и психе, јер ће цена за такве бране бити губитак оног најинтегралнијег дела човека, целине његовог душевног живота. Помозимо телу да може хармонично да

функционише, да би нам то исто тело могло да помогне када нам је најтеже и када нам не остаје никакав други, здравији одговор.

Посебни део

ПСИХОСОМАТИКА У ГИНЕКОЛОГИЈИ

Психосоматске сметње у гинекологији

Добро је позната чињеница да поверење између лекара и пацијента, које је услов не само сваког успешног лечења у свим гранама медицине већ и тачног постављања дијагнозе, има нарочиту улогу у психијатрији и гинекологији. Сваки добар гинеколог зна да гинеколошки преглед, упркос многостраним техничким и инструменталним могућностима, пре свега захтева поверење пацијента у лекара. Пошто ниједан гинеколог, претпостављамо, није збуњен када му жена пре или после обављеног прегледа повери интимне доживљаје из свога психосексуалног живота, било би добро, ради успешног постављања дијагнозе и одговарајуће терапије, да специјалиста овога смера буде упознат с основним принципима како медицинске психологије тако и психосоматске медицине. Због још увек непотпуне наставе на медицинским факултетима, на којима се најмање слуша управо оно што је најважније за опште образовање лекара, па и будућег гинеколога, и овај специјалиста, као и специјалисти других профила упућени су касније на сопствену иницијативу која треба да им допуни неопходна знања из психосоматике.

Пошто у првом плану психосоматског гинеколошког истраживања стоји личност и њен сексуални живот, гинеколог се интересује за

склоп личности жене, као и за начин развоја и задовољавања њеног сексуалног прохтева. Према принципима савремене сексуалне психологије, развој сексуалног нагона жена зависи у првом реду од преваге љубави над страхом, агресивношћу и кривицом. Међу женама које гинеколози, па и психијатри, најчешће сусрећу као пацијенте истакли бисмо, у сагласности са Хеленом Мишел-Волфром (Helen Michel-Wolfromm), три типа. Један је нарцисоидни тип жене, која нема потребу да воли, већ само да буде вољена. Свесно или несвесно, такве жене траже код других само сличности са собом. Други тип је агресивна жена, често мушкобањастих црта, која критикује свога партнера, омаловажава га, све до несвесних тежњи за "кастрацијом", чинећи га тако, понекад, импотентним. Међу овим типом преовлађује или тип жене који је отворено агресиван све до садизма, без осећања кривице, или тип агресивне али и аутоагресивне жене која се осећа кривом због свога понашања, доводећи себе повремено и до отвореног мазохизма. Најзад, трећи тип је зависна жена, одгајана у строгом, патријархалном крилу своје породице, где су очеви доминантни и строги, а која је и у својој сопственој породици зависна, пасивна и послушна према мужу. На основу ове поделе можемо мирно рећи да жена у партнеру тражи или своје огледало, или жртву, или оца, односно тиранина. С овим претходним напоменама можемо да пређемо на главне синдроме гинеколошких поремећаја у којима психички поремећаји и конфликти у личности жене имају основну улогу, или једну од основних улога у органским поремећајима полних органа. Пођимо од менструације, која у животу жене несумњиво веома много значи. Предменструално расположење жене врло је

различно и готово апсолутно зависи од основних психичких карактеристика личности жене. Стање страха, депресије, апатије, еуфорије или раздражљивости, хомицидне или суицидалне тенденције свима су добро познате. Праву патологију предменструалног стања чини "предменструални синдром", који је 1931. године описао Франко. Све варијанте описаних расположења, уз физичке болове, појачане су до неподношљивости, а чињеница да у 60% случајева плацебо¹ средства помажу смирењу - неопозиво указује на знатан удео психогеног момента.

Дисменореја, као скуп болних феномена који непосредно претходе или прате појаву менструације, везују се у високом проценту случајева за психичку структуру жене, и то најчешће хистеричне природе. Честа појава код младих девојака и младих жена, још неприлагођених на сексуални живот, дисменореја указује на скривене конфликте који одају или отворену агресију према сексуалности као таквој, или агресију према партнеру, или мазохистичку потребу да пате, још и ојачану тзв. дисменороичном породичном атмосфером која је патњу жене за време менструације прихватила као нешто неопходно.

Поменимо, заједно са дисменорејом, и лумбо-пелвичне и перинеалне болове, болове назване још *pelipathia vegetativa* или "*globus abdominalis*" (у ове последње убрајамо и *вулварни пруритус*, *вагинално печење*, *клиторисне болове*), који када немају никакву органску подлогу, сигурно су психогене природе и упућују на хистерично-хипохондричну или агресивну природу жене.

¹ Неутрална супстанца која има сугестивно, односно аутосугестивно дејство.

Појава аменореје, нарочито у доба између 16-25 година, добро је позната свима гинеколозима. Психички узроци су чести и различити. Комбинована са менталном анорексијом, изражава одбијање младе девојке да прихвати улогу жене и може довести до озбиљног физичког слабљења. Ређе су аменореје праћене гојењем, а честе су иначе као последица емотивног шока: губитак вољене особе, напуштање од стране партнера, или напуштање родитељске куће. Продужена стања страха због било кога узрока доводе такође до дужег или краћег губитка менструације. У психијатријској пракси тешке афективне психозе, нарочито депресија или схизофренија, готово су увек праћене аменорејом.

Психички узроци неретко проузрукују нередовне или неочекиване појаве менструације. Разни брачни конфликти, сукоби са свекрвом, страх пред неком операцијом или другим непријатним догађајем - доводе до *мено* или *метрорагија* (одлично погођен израз је и "утерине сузе").

Осим чисто органских узрока леукореја, бројне су леукореје непознатог узрока. Сматра се да продужена емоционална напетост, честа код анксиозних и депресивних жена, може да узрокује фоликулолутеинску неравнотежу, при чему се онда патолошка секреција приписује психогеној хиперестрогенији.

* * *

У брачном животу мушкарца и жене има много психопатолошких поремећаја најразличитије врсте. Неусклађеност двају различитих бића у заједничком животу, њихова недовољна унутрашња

спремност на такав живот, неуротични поремећаји са којима су већ дошли у брак, физички и психички инфантилизам, погрешан начин васпитања у породици - стварају шаролику и богату патологију брачног живота.

Које су сметње најпре у нормалном обављању сексуалних односа? Једна од честих сметњи је добро позната несвесна, рефлексна контрактура мишића констриктора вулве, и ту сметњу називамо вагинизмом. Сматра се да је у преко 60% случајева вагинизам узрок психичке природе. Пацијенткиње су најчешће инфантилне личности са хистеричном структуром, поремећене разним траумама услед погрешног сексуалног одгоја. Психоаналитичко објашњење примарног вагинизма обрађује три врсте психичких поремећаја код жена. Код једних преовлађује страх од агресије и наношења физичког бола и повреде, код других постоји свесно или несвесно непријатељство према партнеру (често код маскулиног типа жене са "кастраторским" тежњама), код трећих постоји одвратност према нормалној сексуалности уопште. Понекад је узрок страх или уопште одбијање трудноће.

Помешан са вагинизмом или независно од њега, за време обављања сексуалног односа или непосредно после односа јавља се дубок пелвични бол кога називамо диспареунија. Није ретка заједно са вагинизмом и диспареунијом и фригидност. Не усуђујући се да признају своју фригидност, нити да сасвим одбију партнера, ове жене несвесно користе бол да би изразиле незадовољство партнером и његовом жељом за поседовањем жене.

Фригидитет жене заслужује посебну пажњу, али из више разлога задржаћемо се овде само на неким основним психоаналитичким

поставкама. Пре свега фригидитет није готово никад изолован симптом, већ увек припада читавој неуротичној структури личности. Код тзв. тоталне фригадности блокирана је не само генитална ерогеност већ и читав љубавни живот. Код парцијалне фригидности појављују се разни видови потискивања. Понекад постоје и јаке мазохистичке склоности код жене, обично оних које су имале сурове очеве, или психопатолошки синдром познат као "освета женског кастрационог комплекса", у коме жарка жеља за пенисом има за циљ испуњење фантазматичног завета да лиши мушкарца пениса (*vagina dentata*), или су, најзад, у питању жене које су фригидне услед несвесног повезивања задовољења сексуалних тежњи са страхом од неке опасности. Ова опасност је најчешће несвесно изједначавање партнера са оцем и страх да ће на овај начин задовољити прегениталну, инцестуозну, дакле забрањену жељу. На крају овог кратког излагања треба подсетити да су дефиниције фригидности доста различите и да отуд произилазе разни неспоразуми и неусклађености у навођењу процента фригидности међу женама.

Психолошки проблеми које поставља материнство нису нимало једноставни. За Данбарову (F. Dunbar) и Хелену Дојч (H. Deutch) стерилне жене и оне са спонтаним абортусима свесно или несвесно одбијају материнство. Међу стерилним женама, а не заборавимо да учесталост психогеног стерилитета варира између 10% и 20%, налазимо оне које желе дете да би угодиле мужу, да би га везале уз себе, затим оне које се боје да ће материнством прекинути блиставу каријеру или, негујући нарцистички култ, да ће изгубити свој шарм.

Међу женама са спонтаним абортусом амбиваленција је очевидна у 65% случајева.

Нисмо у могућности да се осврнемо на друге гинеколошке синдроме у којима психички момент има прворазредну улогу или, као пратећи елемент неког органског догађаја, врло много утиче на ток, прогнозу и лечење основног обољења. Мислимо на абортусе, њихове узроке и последице, стање климактеријума, псеудогравидитета, гинеколошких операција итд.

Покушали смо да изнесемо неке механизме психички условљених поремећаја, увек свесни да код свих поменутих поремећаја узрок може да буде и чисто органске природе. Ово кратко излагање о психосоматским поремећајима у гинекологији треба да послужи као подстрек за много ближу и плоднију сарадњу између гинеколога и психијатра, нарочито међу овима психотерапеута, који често тек на тај начин могу успешно да реше сложене и терапији тешко приступачне случајеве бројних поремећаја у гинекологији, у којима женина психа има одлучујућу улогу како у настајању тако, још више, у лечењу насталих поремећаја.

Психички стерилитет жене

Није мали број бракова у свету који су без деце, а прави узрок није познат било зато што се брачни партнери нису подвргли медицинским испитивањима, или што су их кратко и површно обавили. Готово све до почетка XX века у многим земљама владала је кобна заблуда и предрасуда да је узрок стерилитета у браку искључиво жена. Последице таквог погрешног веровања биле су по жену не само тужне већ често и трагичне.

Данас нам је познато не само да су за стерилитет; у браку мушкарци одговорни у 40-50% случајева већ и да постоје такви психички услови у комплексном душевном животу жене који могу бити једини чиниоци за стерилитет у браку. Пре напредовања које је медицинска наука постигла у области гинеколошке психосоматике и психотерапије психогени узрок стерилитета често је био незамислив.

Под функционалним стерилитетом подразумева се такво психосоматско обољење у коме је изостанак затрудњавања, додуше, соматски симптом, али се никакав соматски узрок не може да докаже. Иако се данас већ може разликовати "органски" од "психосоматског" стерилитета, ипак је још увек врло деликатан задатак гинеколога и психијатара. Тако се, на пример, треба чувати да се психичке упадљивости код стерилних жена, које су тек последица стерилности, сматрају за узрок стерилности. Исто је тако познато да психичких конфликта има довољно, како код жена са примарно психички условљеним стерилитетом тако и код оних са органских узроцима.

Узгред да напоменемо занимљиву чињеницу да постоји нека врста функционалног стерилитета и код мушкараца, и то у смислу да у различита времена и под утицајем психичких чинилаца квалитет семена може да покаже плодност или неплодност. Ово откриће отвара у будућности врата новим испитивањима психички условљеног стерилитета у браку у коме узрок могу да буду оба партнера.

Када се већ једном претпоставило да постоји функционални стерилитет код жене, било је природно заинтересовати се за

психичку структуру таквог типа личности, као и за несвесну динамику психичких сукоба у њеној психи.

Истраживања веће групе аутора, међу којима су се нарочито истакли Фишер (1953. г.) и Манди (1962. г.), обелоданила су постојање углавном два типа жена које болују од психичког стерилитета. Први тип су физички и психички незреле индивидуе које у брак улазе са скривеном, несвесном намером да и даље одрже однос дете-родитељ, то јест однос који је владао у њиховим породицама пре брака. Такве се жене одликују тиме што су упадљиво мирне, стидљиве, неодлучне, лако се збуњују и лако исцрпљују. У физичком смислу су женствене, али дуго на пубертетски начин. Њихово главно обележје је јака зависност од партнера.

Други, најчешћи тип функционално стерилне жене јесте тип агресивне жене са мушким цртама, сујетне и властољубиве, склоне ривалству на сваком пољу са мушкарцем, при чему желе да остану независне од партнера.

Што се тиче сексуалног живота партнера и њиховог могућег утицаја на стерилитет, дуго време су владале заблуде, како у круговима лаика тако и лекара. Тако је, на пример, дуго сматрано да недостатак оргазма код жене, или чак временско непоклапање доживљавања оргазма код оба партнера може да буде узрок стерилитета у браку. И поред чињенице што фригидност и стерилитет иду често руку под руку, у новије време сасвим је искључена нека тобожња веза између ових двеју појава. Жена која нормално доживљава оргазам у полним односима са партнером

може да буде психички стерилна; исто тако, потпуна фригидност неке жене не мора да буде никаква препрека за гравидитет.

Пре него што бисмо прешли на нека психоаналитичка објашњења стерилитета у жене, треба поменути врло занимљив и динамичан однос између хормоналне и психичке активности жене. Према новијим изучавањима Бенедика (1971. г.), ритмичка смена двеју фаза оплодно-сексуалног циклуса, условљена лучењем двају различитих хормона, естрогена и прогестерона, одговара и двома психички различитим фазама у душевном животу жене. У фази сазревања фоликула жена се показује као активна, екстравертована особа са израженим хетеросексуалним тежњама. После овулације долази до занимљивог стања поунутрашњивања психосексуалне енергије, при чему се либидо окреће према себи јачајући пасивно-рецептивне и нарцистичке тежње у жене.

Из ових података можемо да закључимо да није само психичко у жени корелат хормоналног већ и обратно: на хормонално стање могу одлучно да утичу психодинамички чиниоци. Под утицајем дубоких конфликта у животу жене овај описани ритам може тако да се измени да психички чиниоци постану, тако рећи, јачи од биолошких, хормоналних, уносећи битне сметње и препреке у могућност оплођења уопште.

Када је реч о психосоматском стерилитету, треба нагласити да се психичка одбрана жене од затрудњавања одиграва на соматском терену тако што се испољавају у хормоналном или у аутономном нервном систему. О хормоналним сметњама већ смо нешто напоменули, а већ се доста зна и о путу оваквог утицаја који иде преко нервних влакана и вероватно неких хемијских посредничких

супстанција од коре великог мозга преко хипоталамуса до хипофизе, а затим даље до ендокриних жлезда у полним органима.

Функционалне сметње у аутономном нервном систему могу да се испољавају на различитим местима женског гениталног апарата.

Тако је могућ спазам јајовода, затим враћање сперме натраг преко вагиналних мишићних спазма, спастичне контракције оваријалног лигаментума, хемијске промене вагиналног секрета итд., а све то под утицајем само психичких чинилаца. Свака од ових функционалних сметњи, само ако довољно дуго траје, у стању је да доведе до стерилитета.

Психоаналитичко тумачење стерилитета односи се на битан сукоб који у жени постоји између женствености и материнства, при чему несвесно постоји одлучан отпор против материнске улоге. Овај сукоб, односно одбијање, имају корен у детињству и дубоким конфликтима девојчице са мајком, при чему идентификација са њоме, повезана са проживљеним страхом и фрустрацијама још из оралне фазе, ствара трајно стање јаког страха од трудноће и материнства. Често је упадљива разлика, која може да збуни лекара, између свесно наглашене жеље жене за дететом и несвесног жестоког опирања против затрудњавања.

Ако бисмо се на крају упитали да ли можемо и да ли треба да помогнемо женама код којих постоји доказана или са много вероватноће претпостављена психичка стерилност, и то после свих гинеколошких прегледа и евентуалног гинеколошког лечења, онда можемо рећи да је овакво лечење једино успешно када га обавља искусан психотерапеут.

Поставили смо питање, можда у први мах чудно, да ли оваквим женама треба да помогнемо. Сматрамо да то у свим случајевима није потребно, већ да избор у психотерапији мора бити врло брижљиво извршен. Мислимо овом приликом на оне жене којима је одбијање трудноће механизам самоодбране. Није свако психичко одбијање материнства само неуротичан механизам. Понека стерилна жена несвесно "зна" неслућено више него што то и најлуциднија мисао психијатра може да претпостави. Ако хоћемо да будемо као психотерапеути паметнији или сујетнији него што је то потребно, па се упорно залажемо да излечимо жену, и то нам најзад успе, може се десити да доживимо врло непријатна изненађења. Мислим сада не само на озбиљне психозе жена за време трудноће или непосредно пошто роди дете, нити на честе спонтане побачаје или врло тешке порођаје, већ и на изразито одбијање детета од стране мајке не само док је сасвим мало него и касније.

Хтели смо овим да покажемо да је жена у могућности да остане стерилна због чисто психичких разлога и да се ови разлози крију у дубоким конфликтима њеног несвесног живота. Ови, најпре, душевно условљени конфликти преносе се на тело ометајући правилно функционисање нервног и хормоналног система. У извесним случајевима стерилитета лечење је могуће и успешно, а обавља се психотерапијом.

Три најчешћа типа фригидних жена

Фригидност жене, као и импотенција мушкарца, најчешћи су поремећаји у сексуалном животу мушког, односно женског пола. Истини за вољу, треба одмах рећи да и један и други поремећај нису

никакви изоловани феномени који би се односили на неко тобожње оштећење само сексуалног, дакле гениталног апарата мушкарца или жене. Проценат тзв. органског узрока импотенције или фригидности, дакле узрока који би се односио на неко стварно физичко обољење или оштећење полних органа, изванредно је мали. У свим осталим случајевима импотенције или фригидности, ови сексуални поремећаји искључиво су психичке или душевне природе, чији је узрок у неуротичном поремећају не само сексуалног живота јединке већ и читаве личности.

Фригидност жене је много раширенија појава него импотенција мушкарца. Мада је и сам појам фригидности споран, јер под њим различити аутори не подразумевају увек један исти феномен (разликују се, на пример, потпуна од делимичне фригидности), мишљења већине се слажу у томе да се проценат фригидних жена креће негде између 35-50%. Наравно да развој друштва, као и степен образовања значајно утичу на варирање поменутог процента који је још увек, очевидно, релативан. Због тога је вероватно да ће се у земљама са ниским стандардом, односно претежно примитивном структуром заједнице овај проценат померати према горњем просеку. Патријархално друштво је уопште склоно, нарочито тамо где постоји тежња да се овековече његове форме и ригидно задржи све "старо и проверено", да од жена, у току васпитања, ствара асексуални тип који ће и сексуални акт, као и много шта друго у свакодневном животу стрпљиво да подноси и прима као део устаљене и једном заувек успостављене неминовности. Тако је, на пример, познато и утврђено да је међу женама старијих генерација, готово у свим земљама, углавном оних рођених до 1900. године,

проценат фригидности био не само врло велики већ су оне у око 84% знале само за један коитални положај, а више од 1/3 се није свлачио.

С друге стране, међутим, занимљиво је напоменути да ако је у цивилизованим земљама са високим стандардом пуцање окошталих оквира патријархалног друштва, еманципација жена и слабљење улоге догматске религиозности довело до несумњивог опадања укупног процента фригидности код жена, оно је ипак, наизглед парадоксално, повећало неуротичност жене и то у смислу њене психолошке, па и физиолошке маскулинизације, веће слободе у испољавању агресивности према мушкарцу, што опет ствара несумњиве сметње у нормалном доживљавању полног односа, стварајући тако услове за повремену или делимичну фригидност. Мада је фригидност у несумњивој зависности од поменутих социолошких фактора, чији је прави значај и удео у појављивању разноликих типова фригидности ипак тешко објективно проценити (пошто неки психолошки механизми, о којима ће бити речи, погодују појави фригидности и изгледа да су стално присутни у свим условима примитивног и цивилизованог живота), ми ћемо се у даљем излагању задржати на три најчешћа типа фригидних жена, за које се може с правом претпоставити да су постојали у прошлости, сигурно постоје у садашњости и бар за два од ова три типа може се поверовати да ће их бити и у будућности.

Пођимо најпре од онога типа жене у чијем је формирању можда највећег удела имало патријархално друштво са непромењеним представама о сексуалном моралу и његовим практичним применама у породичном васпитању. Реч је о оном типу фригидне жене која, у

телесној градњи често инфантилна и недовољно отпорна према разним болестима и траумама, у своме психолошком профилу показује изразиту стидљивост, повученост, затвореност у односу на спољни свет или још и хроничну уплашеност. У оваквих жена, у чијој анамнези често налазимо да су имале сурове очеве који су их и физички мучили, а у чијим је фантазијама откривено да силовање има главну улогу, мазохистичке склоности биле су обично знатно изражене. Претерано строго морално васпитање у кући, и тамо где није било физичке грубости, ствара низ моралних препрека за доживљавање оргазма уз присутност јаког осећања кривице, све до свесног прихватања фригидитета као казне, испаштања и жртве за неки други стварно учињени или умишљени грех. Такве жене једноставно осећају да немају право на задовољство. Штавише, доживљавање оргазма код њих се понекад изједначава са предавањем проституцији.

Други, најчешћи тип фригидне жене је онај са тзв. комплексом Амазонке (по Х. Ј. фон Шуману). Овај тип жене, који показује несвесну тежњу да егзистира независно од мушкарца, или да га само користи као полног партнера ради стварања деце, карактерише се јаком идентификацијом кћерке са мајком. Слично кћеркама митских Амазонки, ове жене су одрасле у породицама у којима је отац или потпуно недостајао или се врло мало, или никако, није бринуо о породици. Пошто се дете у нормалним условима свога развоја идентификује најпре са мајком, али онда постепено и све више и са оцем, стварајући тако, из онога што је наслеђем донело на свет и онога што је идентификацијом примило од родитеља, језгро свога сопственог Ја, природно је очекивати

неуротички поремећај овог развоја (који налази готово увек свој одраз и у полном животу јединке), када нису испуњени услови за нормалан развој личности.

Конфликт код ових жена са амазонским комплексом је у дубоком унутрашњем сукобу између жеље за љубављу и материнством (да буде као мајка) и непријатељске агресије која се пење често до мржње према мушкарцу (да не буде као отац). Овакав амбивалентан став принуђава је да изабере мушкарца кога ће приморати да буде само инструмент оплођења са изразитом жељом да њиме влада (отуд склоност према фемининим мушкарцима), коју жељу може да пренесе и на сина кога није желела да роди (јер је очекивала кћерку). У сталном сукобу између агресије и потребе за љубављу, овакав тип жене не може сексуални акт да обави са задовољством. Трећи тип фригидне жене оптерећен је тзв. Палас-Атина комплексом (такође по Х. Ј. фон Шуману). Овај тип реши да води више или мање читав живот по угледу на мушкарца, да остане, по могућности, целог живота девица, и да се тако одрекне и рађања деце. Као што је Палас-Атина, у грчкој митологији, изашла директно из мудре главе свога оца Зевса, у пуној ратној опреми, са ратним покликом на уснама, тако се овај тип жене, за разлику од претходног, карактерише јаком идентификацијом са оцем. У оваквим породицама, у којима мајка представља слабу страну, недовољно се и рђаво брине за децу, услед незнања или, често, неуротичне неспремности за улогу мајке, а отац представља интелектуално и морално доминантну фигуру (мајка са мало школске спреме, отац натпросечни интелектуалац) кћерка ће рано развити конкурентску љубомору у односу на мајку. Презираће је и потцењивати,

презирујући и потцењујући истовремено све што је женско, у првом реду своју сексуалност. Сматрајући једино мушки начин живота за вредан и достојан живљења човека, таква женска особа рано ће показивати страх помешан са гађењем како према сексуалној тако и према материнској улози жене, компензујући се, често врло успешно, у интелектуалној области и на овај начин успешно се приближавајући и све више изједначавајући са оцем. Од оваквих жена, често са мушкобањастим цртама, могу касније да произиђу вредни интелектуални ствараоци који ће увек тражити друштво само мушкарца, наравно не да би се са њима упуштале у љубавне игре, пошто су, због свог јаког нарцизма, неспособне за било какво љубавно предавање, већ да би кроз интелектуалне разговоре ојачале своје мушке црте.

Описали смо три најчешћа типа фригидних жена не узимајући у обзир и неке друге типове фригидитета као што су: осветољубива жена која несвесно тежи да учини мушкарца импотентним, или жена превише еротски везана уз оца која је фригидна услед страха да ће сексуалним уживањем да задовољи инцестуозну, дакле забрањену жељу, итд.

Фригидних жена, као и импотентних мушкараца било је увек, без обзира на социолошку структуру друштва, која, као што смо видели, није ипак без значаја. И један и други поремећај израз су не само дубоког поремећаја читаве личности услед неповољних спољних чинилаца већ и егзистенцијални израз човекове недовршености, несавршености као и његовог, увек присутног, напора да целовитошћу своје личности постигне онај степен зрелости на коме љубав као најефикаснији лек ослобађа човека и таквих поремећаја.

Неки психолошки видови безболног порођаја

У савременој медицини све више преовлађује гледиште и потреба да се упоредо са дељењем и цепањем ове науке на низ специјализација и субспецијализација, потребом која је настала несумњивим развојем медицине и продирањем све дубље у тајну природе и људског организма, покуша и нека синтеза и обједињавање ових специјалистичких медицинских грана у једну целину. Насупрот претежно дуалистичком начину досадашњег прилажења проблему људског тела и психе који још увек постоји и у медицинској настави данас, све више гласова, баш из медицинских кругова, подижу се у прилог једном холистичком гледању на поменути проблем, у коме би више дошао до изражаја целовит, синтетички прилаз проблемима здравља и болести. Сви они који заступају овакво гледиште не могу друкчије да се односе према различитим специјализацијама у медицини него као према карикама које повезују један ланац збивања у здравом и болесном људском телу и његовој психи.

Психолошки начин посматрања различитих физиолошких и патолошких збивања у човеку, било да је при томе реч о претежно соматском, психосоматском, или психијатријском обољењу, свакако представља ону другу, дуго занемаривану страну сагледавања човека у његовој целини. Па, као што су се и правници, социолози и филозофи изјашњавали о проблему вештачког зачећа, које је у Америци и Шведској отпочело још 1945. године, тако су сада ти исти стручњаци, заједно са психолозима и менталним хигијеничарима, заинтересовани за проблем безболног порођаја, који се исто тако

већ годинама примењује у разним земљама Европе и Америке. Покушаћемо да изнесемо нека мишљења и сумње које су се појавили у круговима гинеколога, али и психијатара, када је реч о овој проблему.

Душевно и телесно стање труднице представља посебно стање које се у много чему разликује од било кога периода у животу једне жене. Под несумњиво значајном претпоставком да трудноћа није на било који начин изнуђена, у коме случају се одвија под посебним негативним условима, душевни живот труднице је најчешће у некој врсти напетости између двеју супротних тежњи. Једна је позитивна, ношена племенитим осећањем да се доноси на свет један нов живот коме је потребна безусловна заштита и помоћ, друга је помало негативна и креће се у различитом страху од исхода трудноће, сумњи у сопствену способност да се новорођенче на најбољи начин одгаји, односно страху пред ставом партнера како према будућем детету тако и према будућој мајци која се, хтела то или не, и сама мења после порођаја. Која ће од ових двеју тенденција заузети претежну улогу - умногоме зависи од психичког здравља и душевне зрелости жене, од партнера и његовог односа према трудноћи и будућем детету, као и од низа спољашњих чинилаца, почев од става породице, па до става друштва према наталитету уопште.

Сва ова телесна и душевна збивања у организму трудне жене налазе свој драматични израз у акту порођаја. Очекивање догађаја, у једном одређеном року, на који се не може битно утицати, подвргавање нечему неизбежном (што је Фројдова школа исувише драматизовала употребљавајући израз: траума рођења и смртни случај), изазивају у жени већ неку врсту оправдане бојазни. Овај

страх је тесно повезан с очекиваним боловима који треба да буду неопходан услов за сам акт порођаја.

Занимљиво је питање неких истраживача трудноће и порођаја: да ли је жена одувек рађала са боловима, и тако се подвргавала библијској заповести по којој ће "с мукама децу рађати"? Руски истраживачи, на пример, под утицајем Павловљеве школе, сматрају да болни порођај није неопходан, нити од природе унапред предвиђен феномен, већ је настао у току времена условним рефлексом, првенствено кроз тзв. други сигнални систем, тј. преко изговорене и написане речи. Ако би изразили сумњу у оправданост оваквог мишљења, јер нам подаци из каменог доба ипак недостају, могли бисмо да се сложимо да је мера данашњег страха, грчевитости и бола за време порођаја нека врста зачараног круга насталог заиста у току цивилизације. Једно је у сваком случају сигурно. Од када постоји човечанство, врло вероватно је постојала жеља трудне жене да јој се болови за време порођаја олакшају, убрзају или сасвим отклоне. За ово тврђење доказ нам је народна медицина, која у свим народима има низ средстава која могу повољно да утичу на болове при порођају.

Нови проблеми настају, међутим, са нашим временом у вези са повећаним захтевима жена (ови захтеви су код Американки и статистички доказани) управо за безболним порођајем. Низ чинилаца, везаних за данашњу цивилизацију, допринели су оваквим захтевима, оправданим или неоправданим, за сада не бисмо хтели да расправљамо. Међу ове чиниоце убрајамо пре свега промењен став жене у савременом друштву, повећан праг осетљивости данашњег човека према разним болним надражајима уопште и, не

на последњем месту, напредак у техници анестезије. Ка, .ви су све повољни изгледи пружени жени напредком анестезиологије?

Потпуна наркоза за време читавог тока порођаја углавном је одбачена, јер оваква наркоза није неки равнодушан догађај, како за органе и ткива жене тако, још више, за дете. Уместо овога исувише опасног начина анестезије, предложен је, и данас је у све широј примени један други, мање опасан метод, познат под именом континуирана каудална анестезија. Дубоко у кичмени канал жене уводи се фина цевчица са једним катетером у њој, преко кога се, уз помоћ мале пумпе, доводи у одређеним размацама времена онолико анестетичког средства колико је потребно за отклањање болова. Нажалост, ни овај метод није без недостатака, а неки од њих су врло опасни за мајку и дете. Уношење инфекције у кичмени канал, нагао пад крвног притиска, парализа дисања са смртним исходом или уношење претеране количине анестетика која доводи до стања опште наркозе, па мајка често тек идућег дана схвати да је родила, - неке су од забележених, не тако ретких компликација у примени ове методе. На извештај уопштен начин може да се каже да употребом овог метода, жене више не рађају саме, већ се за њих рађа. Треба на крају поменути још један метод, који нам се чини најприкладнијим и свакако најбезопаснијим - а то је модификован метод аутогеног тренинга у психопрофилактичном вођењу трудноће и порођаја. У примени овог метода, који је и код нас у употреби, жена се још пре порођаја научи правилном опуштању мишића, нарочито карлице и доњих удова и то у комбинацији са техником дисања, од које такође умногоме зависи олакшање и убрзање тока порођаја.

Какав бисмо закључак могли да изведемо из читаве ове расправе која нам је, с једне стране, показала све чешће захтеве жене у нашем добу да јој се омогући безболан порођај, а, с друге стране, још увек немоћ савремене медицинске науке да јој се у овоме, без опасности по њу или дете, изађе у сусрет? Чини нам се да у феномену безболног порођаја можемо да сагледамо још једну од далекосежних последица неког општег моралног и физичког умртвљавања и омлитављења данашњег човека. У незадрживом освајању комфора, и постигнутог конформизма данашње технократске цивилизације, упоредо са све већом употребом медикамената, нарочито различитих дрога, све је упадљивија тежња човека да избегава сваки бол, па и онај, у неку руку, физиолошки и неизбежан. Стално у бекству од нечег, од сукоба, болести, човек срља управо у ону нимало безазлену болест, коју је један немачки лекар (Muller-Eckhard) тачно назвао: "болест не моћи бити болестан". Изванредна сложеност данашњих збивања у свету изазвала је, као једну од својих негативних реакција - бекство од свих одговорности, од свега што треба да подсети човека на његову зрелост, дужност и слободу.

ТУБЕРКУЛОЗА И ПСИХА

Не изгледа у духу медицине (која се бави проблемима пресађивања органа, тражења узрока и лечења рака, или продуженог човековог борављења у ванземаљским условима) да поново говори о једној старој, већ такорећи заборављеној болести, која је била страх и трепет ранијих векова, а за коју се, не сасвим оправдано, мисли да

више није проблем за лекаре нити опасност за друштво. Иако су већ давно откривени и узрочник туберкулозе (Кох, 1882) и лекови против ње (стрептомицин, 1944), још је остала загонетна занимљива веза између туберкулозе као инфективне, органске болести и човека, односно човекове психичке структуре као носиоца ове болести. А управо од ове сложене и не увек схватљиве везе умногоме зависи не само тренутак разбољевања од туберкулозе већ ток, прогноза и лечење ове болести. Питање које психосоматичари, психотерапеути и психијатри данас постављају када је реч о односу између туберкулозе и психе гласи: да ли је код туберкулозе претежно реч о секундарним психичким манифестацијама проузрокованим дугим током ове болести, или има доказа да туберкулоза под извесним условима може да буде проузрокована примарно психогеним чиниоцима?

Карактеристично је, најпре, да није било много лекара у прошлости који су поклонили више научне пажње односу између туберкулозе и личности туберкулозног болесника, упркос упадљивим неуротичним или психотичним испољавањима неких болесника. Оно што знамо о психичким збивањима туберкулозних болесника или ређе, а значајније, о њиховом психичком стању пре и уочи избијања болести дугујемо више талентованим уметницима и њиховим уметничким остварењима, него лекарским извештајима.

Морамо признати да пре појављивања психоанализе и савремене динамичке психологије још није био откривен, па ни употребљаван "психогени речник" медицинара и психолога који је данас постао културна тековина већине школованих људи. Шта би, на пример, казали и како реаговали лекари прошлог столећа на једну

савремену психодинамичку формулацију која у туберкулози види "појаву саморазарања, самоубиства, која долази до изражаја у деструктивном разбољевању органа, при чему се, на пример, плућна туберкулоза може да пореди са психозом или тзв. Орган-психозом"? Тешко да би се од некадашњих лекара који су се бавили туберкулозом могла да измами нека друга реакција осим чуђења и слегања раменима.

Данас, међутим, управо захваљујући великим открићима у психологији и психијатрији, неупоредиво више знамо о тајнама људске психе, па и о односу ове психе према телу, телесним збивањима и телесним болестима. Између осталих телесних болести, код којих је однос према психичком чиниоцу у личности јединственог човековог бића боље испитан и схваћен последњих деценија (при чему је тај психички чинилац за један низ телесних болести морао бити узет као доминантан) и код туберкулозе је боље упозната веза између човека и узрочника болести, при чему је лакши део посла био раније обављен, и то онај који се односи на сигурне пратеће психичке симптоме у току хроничног туберкулозног обољења.

Хронични туберкулозни болесници (мисли се у првом реду на оне са плућном туберкулозом) у већини показују низ различитих душевних испада и то од оних лакших, као што су често мењање расположења, затим појаве страха и фобија, па до тежих, психотичних криза параноидног, депресивног или схизофреног типа. Већ ова различитост патолошких психичких испољавања болесника указала је испитивачима на важност тзв. преморбидног фактора, тј. протегла је психолошко испитивање болесникове личности на

период како непосредно пре избијања туберкулозе тако и на много ранији период у развоју личности који је досезао све до раног детињства. Тек тада су почеле да се откривају занимљиве везе које су све убедљивије указивале на разна оштећења личности давно пре избијања болести. Тако је познати француски психоаналитичар Ракамје (Р. С. Касагшег) показао да у 90% случајева код његових 150 туберкулозних пацијената постоје ране сметње афективног односа према мајци или оцу. Најчешће су то били поремећени односи у породици у којој је мајка представљала доминантну страну, а отац попустљиву и слабу. Када је и већина других аутора могла да потврди Ракамијеове налазе, постепено је могла бити прилично успешно реконструисана животна историја и преморбидна личност туберкулозних болесника. Ако помало и буде личила на шему ова од неких научника предложена психолошка скица личности која може касније да оболи од туберкулозе, неке описане црте у карактеру као и начину испољава ових црта изгледа да су код једног већег броја туберкулозних болесника заиста присутне.

Неравномерно се идентификујући у раном детињству са доминантном мајком и слабим оцем, остајући привржен, све јаче везан и све више мажен од мајке код овакве личности развијају се црте пасивност, несамосталности и несигурности; у односу на своју околину оваква личност постаје упадљива претераним захтевима, егоцентричношћу и наглашеним нарцизмом, паразитарним начином живљења, као и дисоцијалношћу која се делом може схватити и као израз сметњи агресивних потреба у човеку. Ове потребе, наиме, због појачаног страха и несигурности у његовог носиоца, у

немогућности да се нормално празне према споља, окрећу се према унутра, појачавајући несвесну склоност према самооштећивању и саморазарању, трошећи се до изнемоглости у претераној активности и жртвовању за друге. Иза алтруистичког понашања, међутим, често се крије бес, непријатељство и жеља за осветом.

Носилац оваквих карактерних особина, према бројном искуству истраживача, има врло често знатне потешкоће у избору партнера. Налазећи се у јакој неуротичној амбиваленцији између страха да напусти мајку и на тај начин изгуби њену брижност и љубав, коју му је на претеран начин целог живота указивала, и нормалне жеље да отпочне заједнички живот са вољеним партнером (чију спремност на жртвовање још није довољно испитао), овакав човек може први пут да оболи од туберкулозе, или да му се погорша већ готово залечена туберкулоза, управо у тренутку веридбе, односно заказаног венчања.

Ако смо на овај начин истакли значај преморбидне личности будућег туберкулозног болесника, односно значај раних осујећивања у његовој породици, али и важност провокативног момента у тренутку избијања или погоршања већ постојеће туберкулозе (наравно да амбиваленција у љубави није једини провокативни чинилац, мада је врло чест и то нарочито код жена), не треба занемарити ни остале чиниоце који нису директно зависни од психе болесника. У ове чиниоце убрајамо наслеђену или стечену склоност према туберкулози, опште социјалне прилике у којима болесник или будући болесник живи, вирулентност бактерије која изазива болест, као и опште стање ухрањености и присутности имунитета у односу на болест.

У закључку можемо рећи да иако нисмо могли до краја потврдно да одговоримо на раније питање о могућности примарно-психогеног обољевања од плућне туберкулозе (јер за овакво тврђење још увек немамо довољно убедљивих научних доказа), можемо са доста сигурности и вероватноће не само реконструисати животну историју и провокативне моменте који су одговорни за наступање болести, већ и да тврдимо да ток, прогноза и исход лечења туберкулозе стоје у тесној вези са општим психичким стањем болесника. Свима фтизиолозима је познато колико је зачуђавајућих и необјашњивих погоршања или побољшања наступило у кратким размацама времена код плућне туберкулозе под утицајем промена психичког стања болесника. Можемо рећи да нигде у медицини, осим можда код рака, није психа пружала необичнијих доказа своје моћи него што је то случај код туберкулозе.

Треба, најзад, нагласити да је у савременом лечењу туберкулозе, осим медикамената и других опробаних начина, психотерапија постала неопходна карика. Јер ако је туберкулоза мултикаузална болест, а она то несумњиво јесте, онда и терапија мора бити таква.

РАК И ПСИХА

Када психосоматска медицина нашег времена објављује да у свакој болести, поред откривеног или неоткривеног физичког узрочника, делује и психички чинилац, пошто организам дела као психичко јединство, онда овакво тврђење наилази на више или мање опште разумевање и код нестручњака и код стручњака у области медицине. Када се, међутим, оваква поставка психосоматске

медицине пренесе и на неку конкретну болест, на пример на туберкулозу или рак, па се претпостави, некад са више некад са мање доказа, да и у овим тешким болестима - од којих једну познајемо сасвим добро, док смо другу тек почели дубље да упознајемо - психички чиниоци играју знатну улогу у њиховом настанку, онда се и код стручњака и код нестручњака јавља сумња и подозрење. По нашем мишљењу, не и с правом. Ево, најпре, нешто историјских података које немамо никаквог разлога да занемаримо и да на њих гледамо са благом иронијом или чак са презрењем, попевши се на успесима овењани престо медицине XX века.

Рак је, најпре, као болест познат још из медицинског дела индијског уметничког епа Рамајана из 2000. године пре наше ере и египатских папируса из 1500. године пре нашег времена. Славни грчки лекар Хипократ дао је први име болести карцином, сматрајући да она долази услед поремећених односа између крви, слози и жучи, према његовом познатом учењу о соковима. Други, не мање познати грчки лекар Гален, из другог века наше ере, мислио је да црна жуч проузрокује рак, па да су овој болести, дакле, склони људи меланхоличног темперамента. Ово исто је још, увек мислио и чувени арапски лекар из 1000. године - Авицена. Према тибетанско-ламаистичкој медицини, већ вековима се мисли да је последњи узрок раку у фактору личности.

Конституционално-хуморална теорија рака одржала се у европској медицини до у касни XVIII век. Још и у XIX веку већина познатих лекара је мислила да рак лакше настаје код особа склоних повећаној и продуженој нервnoj напегнутости, али и жалости.

Крајем XIX века почела су у Енглеској у болницама за рак прва систематска изучавања, која су показала да је од 250 испитаника, 156 имало, пре избијање болести, тешка душевна оптерећења, нарочито проузрокована смрћу неког блиског сродника. Како су једно време у XX веку психичка истраживања узрока рака изгубила од ранијег значаја пред директним истраживањем ћелија, вируса и могућег органског узрока, последњих деценија психосоматска је медицина, обogaћена искуствима психоанализе, обновила изучавања психогенезе рака.

Не тврдећи, наравно, да је рак последица само психичког утицаја, логично је претпоставити да у његовом настајању учествује цео организам, дакле и душевно стање. Још 1931. године Форг (Forgue) је нагласио да поред сигурне улоге тзв. карциногених фактора, као што су зрачење, испарења, никотин, вируси итд., и емотивни чиниоци морају да припреме терен за почетак карциногеног дејства штетних материја. Форг је нарочиту пажњу обратио на депресивна стања која делују на ендокрину равнотежу, а њени поремећаји спремају ћелије да буду осетљиве и пријемчиве на канцерогене материје.

Све до у најновије време протеже се старо веровање да у личности оних којих оболе од рака преовлађују пасивност, спутаност воље, неодлучност, депресија. Укратко: толико ћудљиви ток рака не доводи се у везу само са већом или мањом малигношћу тумора већ и са душевним утицајем. Да основно расположење болесника може да успори, убрза или чак заустави раст тумора, независно од терапије, одлично је познато не само канцеролозима, хирурзима, радиолозима већ, исто тако, и самим болесницима и њиховој

околини. Спонтана излечења од рака, једном сигурно доказаног, иако врло ретка, описана су у стручној литератури и у овој још увек неразјашњеној мистерији психичком чиниоцу не може да се не припише знатна улога. Иако смо још далеко од тога да поставимо чвршће карактеристике личности које су склоне обољевању од рака, савремена психолошка истраживања у Америци могла су да код 300 болесника, у 64% покажу неке заједничке црте у личности оболелих. Тако је показано да у већ сасвим младим годинама будући пацијенти испољавају рано развијена осећања кривице праћена самопрекорима. Односи према људима у току средњег доба живота остају површни, не уноси се довољно топлине и енергије у њих, емоционалне везе временом слабе, постоји опште осећање затајивања у животу. У старијим годинама дегресивно осећање усамљености расте, каткад пацијенти на прагу разбољевања више заправо и нису депресивни, већ стварно очајни. Заједно са очајањем наступа жеља и уједно страх од смрти, Губитак неког блиског бића често је одлучујући чинилац за почетак болести. Ранија осећања кривице опет снажно надиру, овога пута везана за изгубљени објекат. У току једног испитивања шесдесеторице пацијената оболелих од рака, тридесет и један је мислило да су сами криви због болести, двадесет пет да су криви други. Још пре него што су се разболели, један тип будућих болесника чами у страшљиво-депресивном стању не тражећи ни од кога помоћи, други тип покушава да своје осећање кривице разреши незадрживим предавањем себе спољњем свету, нерационално трошећи своју енергију.

И у Русији Павловљева школа је показала да функционална слабост можданог кортекса изазвана разним стресовима (психички и физички непријатним шокovima и узбуђењима), нагиње дистрофичним процесима, између осталих и раку. И Руси су нашли да од 235 жена са раком дојке, 93 су биле изложене тешким психичким конфликтима.

У закључку можемо рећи да се динамика болести од рака не објашњава само злоћудношћу реакције ћелије и реакције околног ткива већ и нервним, душевним, хуморалним, алергично-имунолошким и метаболичким чиниоцима, дакле, целином реакције организма. На неповољан ток и трагичан исход рака, можда чак и на његов почетак, несумњиво да утичу конфликти уз непрестани страх, бригу и безнадежност. Због свега овога поставило се оправдано питање значаја и улоге психотерапије код болесника од рака. Она се у неким земљама Запада већ активно и спроводи. Отуд произлази врло значајна улога лекара који мора бити сам ослобођен свесних и несвесних страхова, и много више од тога, он мора да буде искрени оптимиста у прогнози. Овај оптимизам има и основе: 1938. године сваки пети пацијент од рака био је спасен а данас сваки трећи.

ИНФАРКТ И ПСИХА

Психосоматска медицина "открила је" модерном човеку нешто што су стари лекари, од Хипократа и Галена па до лекара с почетка XIX века, емпиријски знали, изоштравајући вековима свој дар посматрања и своју интуитивну способност непосредног поимања психофизичких догађања у здравом и болесном човеку. Модерна

наука, која је почела да се развија у XIX веку, служећи се у првом реду експериментом, мање посматрањем, још мање интуицијом, без обзира што је дошла и до неколико нових, несумњиво револуционарних открића, само је наставила да "доказује" оно што се некада давно знало и осећало да је тако. Ова "открића" модерне медицинске науке, у првом реду психосоматске медицине, односе се првенствено на свим људима, лаицима као и лекарима, одувек познате утицаје, психичког стања индивидуе на његово физичко стање, и обратно. Подсетимо се на неке од њих.

Ми црвенимо од стида и бледимо од страха, јер крв у првом случају снажније притиче у образе, односно, у другом случају, не притиче довољно. Испитивање крвног притиска код пацијената доказује готово редовно повећавање овога притиска, док висина повећања зависи од темперамента сваког испитаног кандидата. При рендгенском испитивању срца хипнотисаног, који је у хипнози доведен у стање јаког узбуђења, могло је да се утврди повећање срчаног волумена до 1 цм. Ништа мање јасно не испољава се утицај душевних узбуђења на желудачно-цревни канал (вероватно и из ових разлога за нека примитивна племена седиште душе није у срцу или мозгу, већ у утроби). Свима је познато да се пљувачка при узбуђењима која повећавају апетит, обилније лучи, при другим, на пример у страху, готово престаје да лучи; много је мање познато да је мишљење старих лекара да пљувачка у гневу постаје отровна и да је због тога не треба гутати посредним путем што је и доказао још средином прошлог века познати физиолог Еберле, који је утврдио да рана од уједа раздражене животиње показује већу злоћудност. У нашем веку могло је бити доказано да се при

узбуђењу плувачка не само квантитативно мења већ да показује знатан прилив садржаја који је повезан са отровном цијановодоничном киселином.

Опет је већини познато како из дуготрајног стања напетости, уздржаваног афекта и страха наступа појава гризлице дванаестопалачног црева или желуца, а мање је познато да су и јетра и жучна бешика подложне утицају јаких узбуђења. Додуше, још је Хипократ меланхолију назвао по црној жучи, која се у оваквој боји лучи у дубокој жалости човека, али тек је Витковер код својих хипнотисаних пацијената недавно показао да је ова жуч изразито светла при радосним узбуђењима. У јаком гневу лучење жучи престаје потпуно или готово потпуно, али још није са сигурношћу доказано да ли могући наступ жутице као последица оваквог гнева настаје услед грча одводних жучних канала или што стварање жучи у јетриним ћелијама престаје. Вероватно да оба чиниоца имају значајну улогу.

Од Платона се наслућује да слезина, тај скривени орган, теже приступачан тачнијем истраживању, има нешто заједничко са човечијим карактером, темпераментом и емоцијом. Још је Халер писао: "Болест слезине може да се слободно изједначи са хипохондријом, меланхолијом или лудилом". Енглеска реч за слезину *spleen*, добро погађа, суштину овог органа. Новија истраживања слезине потврђују ова, стара наслућивања.

И тако редом - могли бисмо и даље да набрајамо поуздане доказе модерне психосоматске медицине о утицају психичких чинилаца на различита обољења и свих других органа: плућа, бубрега, гуштераче, жлезда са унутрашњим лучењем, итд.

Нас ће сада више занимати утицај психичких чиниоца на данас широко распрострањено обољење срца које називамо инфаркт. Његова распрострањеност, нагло, драматично наступање код до тада привидно здравих људи, њихов каткад катастрофални исход или споро опорављање - принудили су и кардиологе и психијатре да удруженим снагама покушају да реше загонетку овог срчаног обољења, да открију, осим физичких, и његове психичке узроке, не би ли постигли, оваквим бољим увидом у природу болести, њено спречавање и боље лечење. Овде ћемо изнети нека запажања психијатара који су се годинама бавили психичком структуром људи који су прележали инфаркт.

Кристијан из Хајделберга тврди да иако инфаркт делује нагло, као ударац судбине, фактори средине и фактори личности су од великог значаја. Познато је да боља исхрана, повишење холестерина и недостатак физичке активности рађају инфаркт. И поред тога и културолошки фактори су значајни, јер како би се иначе објаснио велики број случајева инфаркта међу Итало-Американцима у Пенсилванији који се хране као и други Американци.

На основу једног познатог теста примењеног код пацијената који су преболели инфаркт, као кандидати за инфаркт описују се енергичне, активне, екстравертоване личности, ентузијастичне, пуни импулсивног у себи, склонији ризику, чешћем мењању позива и места становања. Професија не рађа инфаркт, него обратно, професија се бира због црта личности које предиспонирају за инфаркт. Чешће оболевају они који су изложени јаким међуличним агресијама. Није толико битно која се храна узима, већ начин на који се узима и према томе прерађује. У журби данашње

технократске цивилизације храна се све више узима на начин оралне регресије, која ступа на место спутане моторне агресије. Аутор потврђује и на свом материјалу ранија запажања да прави стенокардни болесници умањују своје тегобе и не долазе радо код лекара. Овакви људи не препознају своје унутрашње конфликте, већ у њима постоји несвесно симулирање прилагођености средини, принудно се бежи у рад, и постаје овако на неуротичан начин претерано активан. Распаљен рад будућег инфарктног болесника је реактивна формација настала због страха од напуштања, а управо таква личност са великим нарцистичким улагањем у рад подстиче се у данашњем индустријском друштву.

Бастијанс из Лајдена је такође испитивао специфичност личности код инфаркта и његови налази се углавном поклапају са Кристијановим. Присилна савесност, заљубљеност у рад, карактеристичне су црте личности. Већина његових пацијената се сукобљавала с оцем, који је, како каже, или њих избацио из куће, или они њега. Код већине пацијената нашао је да је било у питању рано одбацивање у родитељској породици. Поред описане претеране активности, постоји жеља да се постане пасиван. Ове осцилације између претеране активности и пасивности лоше се одражавају на срчане функције.

Закључак значајан за терапију болесника од инфаркта био би следећи: готово код сваког оваквог болесника није довољна само кардиолошка терапија, већ је неопходна и помоћ психијатра, тачније психотерапеута. Овај треба да ослобађа болесника осећања кривице ако ово осећање постоји скривено и неуротичне присилне потребе за претераном активношћу. У раду се мора уживати, а не

рад прихватити као уточиште и бекство од нерешених личних проблема. Ако се ово и не може увек постићи, неопходно је наћи равнотежу претераном раду, задовољствима друге природе којима се човек мора да посвети у слободним часовима. Физичка рекреација и бављење спортом, излажење у природу, здрав смех и хумор, лака исхрана без претеране употребе никотина и алкохола, опет успостављају опасно пољуљану равнотежу у личности. Дакле, и за инфаркт, као и за многа друга обољења од значаја је опште правило психосоматске медицине: нормално функционисање наших телесних органа зависи од ведрине нашег духа.

СТОМАЧНА ГРИЗЛИЦА И ПСИХА

Још од времена када је Франц Александер (P. Alexander), познат амерички психијатар и у неку руку творац психосоматске медицине, као први указао (1934) на психодинамичну повезаност код "чираша", болесника са гризлицом желуца и дванаесгопалачног црева, веза између ове стомачне гризлице и психичког стања болесника постала је лекарима јаснија а лаицима приступачнија. Од тога доба до данас извршено је више врло темељних поузданих научних испитивања на више десетина хиљада болесника са стомачном гризлицом, тако да се може рећи, готово са пуним правом, да је ова болест, између других тзв. психосоматских обољења, најбоље проучена.

У овом нашем прегледу новијих испитивања (којима прилазим првенствено као психијатар и психотерапеут) нећемо се бавити конституционалним, наследним, хормоналним, хистолошким и биохемијским чиниоцима, не зато што они не би били значајни у настанку стомачне гризлице, већ што сматрамо да је психички

чиниолац ипак претежнији и што ова истраживања пре спадају у област или чистих психосоматичара или интерниста.

Биће најпре занимљиво да се осврнемо на теорије о настанку "чира" у стомаку и типовима личности код којих се овај "чир" најпре појављује, које су изнели најпознатији и најпризнатији психијатри, психотерапеути и психоаналитичари у скорој прошлости.

Према Александеру, основни проблем "чираша" јесте нерешен проблем зависности, односно независности. Док се споља гледајући "чираш" понаша и себе сматра за вредног, активног и продуктивног човека, амбициозног и честољубивог, спремног да помогне другима и да преузме сваку одговорност, у своме несвесном он заузима супротан став: интензивно чезне за љубављу и признањем, зависношћу и помоћи. Услед оваквог сукоба између свесног и несвесног става пацијента који се протеже годинама и деценијама, код овога не може да дође до неопходног емотивног растеређивања у било коме виду (ако покуша да буде агресиван осећа грижу савести која појачава стомачне тегобе), што доводи до трајне узбуђености парасимпатичног огранка вегетативног нервног система. То опет проузрокује хроничну надраженост вегетативним живцима снабдеваних органа, у случају о коме расправљамо желуца или дванаестопалачног црева, на коме се онда после почетних функционалних сметњи појављују органске морфолошке озледе. Занимљиво је да се уз ову Александерову теорију укаже на доста познату и раширену психолошку појаву тзв. комплументирања или допуњавања којој подлежу делови нашег несвесног и свесног бића који само у интегрално повезаној и зрелој личности функционишу релативно целовито. У многобројним другим случајевима свако наше

упадљиво свесно понашање, као што је, на пример, претерана потреба за важењем и истицањем или претерана потреба да будемо добри и пажљиви, произилази из неког супротног става у несвесном, дакле, у конкретном примеру, из осећања беспомоћности и инфериорности, или неке скривене и потиснуте агресије, чак мржње према одређеној блиској особи.

Неоаналитичка школа Шулц-Хенкеа (Shultz Hencke, 1951) наглашава значај повезивања разних доживљаја у раном детињству са одређеним покретима органа у различитим фазама развоја у том добу. Сваки афективни доживљај у детињству, такорећи, налази одмах и своје телесно пражњење; дете већ рано учи да се користи "органским језиком" неког одређеног органа, у овом случају стомака или, у ширем смислу, желудачно-цревног тракта. Иако у току телесног и психичког сазревања човек постепено учи да обуздава и на други начин, а не само телесним, своје афекте, увек је могуће да у одраслом добу, услед неке дуго понављане напете афективне ситуације, која може долазити споља или изнутра, наступи нека врста "враћања уназад", ресоматизације афекта, који сада опет користи некадашње путеве пражњења преко органа и то опет оног који је већ у детињству "изабрао" као "место мање отпорности".

Суровија је, али због тога можда не мање истинита, теорија Меланије Клајн (Melanie Klein, 1955) по којој су стомачни болесници агресивно-садистички према својој најближој околини (ово је пре свега њихов несвесни став), интројектујући омрзнути објект у себе, повлачећи у исто време свој либидо с објекта на своје телесно-Ја, оптерећујући га овако двоструко. Овакви болесници, једноставно изражено, "гутају своју мржњу", тј. поунутрашњују свој конфликт и

сада "једу свој орган". По Меланији Клајн, "избор" стомака за овакав патолошки динамичан развој одиграва се врло рано, у прегениталној, деструктивној фази детета, услед почетног интројицирања објекта.

Оваквом развоју догађаја погодују (као и увек?) грешке родитеља у васпитању.

Сас и његова група сарадника унеколико је потврдила поставке М. Клајн, доказујући на бројним пацијентима да је појачано лучење желудачне киселине било, мање производ неке специфичне конфликтне ситуације, а више израз афективног стања беса и љутње. Ова емотивна стања преко "регресивне инервације" вагуса (мешовит живац који оживчава трбушне органе) доводе до хиперсекреције киселине. Осим често понављаних доживљаја мржње, беса и љутње, неки други аутори (Мал) нарочито истичу хронично стање страха као могући узрок настајања стомачних сметњи.

Енгел (1962) и Бројтигам (1973) су проширили и продубили некадашњу Александерову теорију о конфликту "зависност-независност" стомачних болесника, наглашавајући да осим пресудне везе детета са мајком и лоших искустава које је са њоме имало, у одраслом добу, после оваквог искуства, губитак вољеног објекта представља последњи камичак који је пао у препуњену чашу воде. Овај губитак не мора да се односи само на одређену особу нити он мора да буде смрт те особе. Свако осећање беспомоћности које прати такве људе при отцепљивању од неке заједнице, групе или своје земље, било да је оно наступило вољом и одлуком других (удаљавање из радног колектива, партије, породице), или својом

одлуком (економско емигрирање), чест је повод првом појављивању стомачне гризлице.

Најзад, Овербек и Библ (1975), на основу дугогодишњег искуства у раду са болесницима на Психосоматској клиници у Гисену (СР Немачка), покушали су са класификацијом улкусних болесника на следећи начин:

I група - то су психички "здрави" улкусни болесници. Могуће је да људи са добрим функционисањем Ега и стабилним односом према објектима, под изузетним околностима јаког психосоцијалног оптерећења, услед регресије Ега и ресоматизације, при извесној диспозицији желуца оболе од "чира" у смислу једнократне психосоматске реакције.

II група - то су "чираши" карактер-неуротичари. Ови људи, са хроничним обољењем стомака, показују споља псеудонезависан положај (као реакциону формацију) и уз огроман напор, који иде све до "нервног слома", покушавају да одрже свој положај и углед а при том показују црте озбиљне неурозе опсесивног и депресивног типа.

III група - јесте група социопатских болесника са гризлицом стомака. Слабог Ега, пасивно-зависни, веома упућени на јача лица у својој околини, овакви пацијенти се понашају "паразитски" у друштву, остају на оралним конфликтима и притом кверулирају (тужакају се) због сваке и најмање увреде постајући тако све више асоцијални.

IV група - "психосоматски чираши" су личности сиромашне фантазијом, ригидне и стереотипне у свакодневном животу, бојажљиве и уплашене пред сваком променом, цепидлаке и

претерано савесне, који истичу "принципе" својој околини, замерајући и корећи сваку немарност и опуштеност. Овој групи је у много чему блиска и последња, V група, "нормопатских" болесника, који се одликују претераном прилагођеношћу друштву, исцрпљујућим друштвеним активностима и аутодеструктивном активношћу органа, која често доводи до крвављења или прскања гризлице.

Навели смо најпознатије и најприхватљивије теорије о настанку "чира" у стомаку, као и најчешће профиле личности таквих болесника. Без обзира којој групи "чираш" припадао, психички чинилац је пресудан како у настајању тако и у одржавању гризлице. Иако не мислимо да је будућа судбина сваког од нас, па и "чираша", записана већ у првим годинама детињства услед разноврсних траума и лишавања, морамо признати да се много шта дубоко уреже не само у наш карактер већ и у наше органе још у детињству. У сваком случају, одрастао човек располаже у себи могућностима да трауме и лишавања из детињства исправи. Ако је много хроничних улкусних болесника, није мали број ни оних који су на разне начине, променом свога животног става, психотерапијом, медикаментима или спонтаним излечењем престали заувек да буду болесни.

ШЕЋЕРНА БОЛЕСТ И ПСИХА

Давнашње наслућивање, а код неких великих лекара у прошлости увереност да у свим телесним болестима не само што суделују психички чиниоци већ да они представљају често једини њихов стварни узрок у нашем времену налази све више присталица, а

научни докази за овакво мишљење све су бројнији. Тако је за низ телесних болести - почев од гризлице стомака, преко неких облика бронхијалне астме до високог крвног притиска - врло брижљиво испитано и успешно одређено место психичког чиниоца како у настајању и одређивању тако и у њиховом успешном лечењу. За друге болести органског типа, као што су болести штитњаче, хроничне цревне болести, туберкулозу, али и за рак или инфаркт, све се више гомилају озбиљна научна саопштења психосоматичара која указују да удео психе са њеним свесним и још више несвесним конфликтима није нимало безначајан; с друге стране, драгоцену помоћ болесникове психе у лечењу ових болести, и онда када су употребљени најбољи и најсавременији начини медикаментозног лечења, управо је одлучујућа за успех лечења.

Релативно је новијег датума изучавање психичког чиниоца и код таквих болести као што су обољење жучне бешике, реуматизма или шећерне болести за које се претпостављало да су типично органске болести више или мање познатог узрока. Посветићемо ово излагање савременим психосоматским достигнућима у истраживању шећерне болести, популарног *diabetes mellitus*.

Старо је опажање и клиничара и болесника да се већ постојећи дијабет погоршава или побољшава под психичким утицајем независно од медикаментозног лечења. Ново је, међутим, мишљење неких аутора, које је изазвало живе дискусије, да психички утицај може да буде етиолошки моменат у самом настајању дијабетског обољења.

Већ код Менингера, 1935. године, налазе се први наговештаји оваквог схватања. Он је гледао на дијабет као на израз конфликта

читаве личности. Било је упадљиво да је код дванаест од двадесет два дијабетична пацијента проналазио параноидне црте. Други велики ауторитет на психосоматском подручју, Данбар, 1947. године је покушала да оцрта профил личности дијабетичара. Она је уочила велике тешкоће које има овај тип личности при прелазу од инфантилне зависности према независном ставу одраслог човека из чега је проистекла амбиваленција између побуне и послушне потчињености. Осим тога, биле су присутне још мазохистичке црте, сексуална страшљивост и склоност параноидним идејама. Неки други истраживачи су утврдили да се у трећини случајева шећерне болести код деце почетак болести поклопио са погоршањем породичне ситуације, као што је развод родитеља, заоштравање сукоба међу родитељима и сл.

У сваком случају, могло је да се докаже да је почетак шећерне болести или њено погоршање готово увек у вези са неким тежим оптерећењем животне ситуације болесника, односно да је у фазама релативног психичког мира, у којима није било конфликта или нових стресова, уобичајена доза инсулина могла да буде и знатније редуцирана.

Када свим овим налазима додамо и експериментална истраживања познатог америчког физиолога Кенона, који је могао да докаже како на мачкама тако и на људима да страх и брижност могу да проузрокују повећано излучивање шећера у мокраћи, онда хипотеза о утицају афективних чинилаца на сметње у метаболизму угљених хидрата и код недијабетичара добија нову снажну подршку. Кеноновим експериментима о несумњивом утицају страха на могућност појављивања дијабета придружила су се и клиничка

посматрања Вајса и Инглиша (1950) који су присуство хроничног страха могли да потврде код свих својих испитиваних дијабетичара. Они су поставили привлачну хипотезу, по којој се организам брани од разних облика стрепње (унутрашње и спољашње) мобилизацијом шећера и хипергликемијом и то преко адреналинског излучивања, па тако хронични, несвесни страх дијабетичара проузрокује хроничну стимулацију инсулинског система и, најзад, његово исцрпљење.

Врло значајан почетни знак у наступању клиничког синдрома дијабета јесте гојазност која се открива у готово 75% случајева. При свему томе сама гојазност не може бити сматрана као узрок дијабету, пошто само 5% гојазних постају дијабетичари. Наиме, овде је психолошки моменат одлучујући у наступању патолошке гојазности. Неразрешени конфликти који су проузроковани или сами проузрокују хронични страх и зебњу преносе се на оралне потребе неуротичара које треба да се задовоље јелом. Настаје пораст апетита све до прождрљивости, затим гојење које ствара последично трајну хипергликемију и исцрпљивање гуштераче која производи инсулин. Пошто се задовољавање јелом изједначава са потребом за љубављу, због сметњи у љубавном животу, које готово увек прате страшљивост неуротичара, настаје емоционални доживљај сталне глади који се онда покушава да задовољи претераним узимањем хране, која опет поремећује унутрашњи метаболизам.

Пре него што закључимо наше излагање данашњег психосоматског схватања шећерне болести, које је, по нашем мишљењу, најприближније реалности формулисао творац психосоматске

медицине Франц Александер, потребно је са неколико речи окренути се и другом лицу ове болести.

Ако смо до сада посветили, оправдано, највише пажње могућим узрочним чиниоцима психичког порекла настајању шећерне болести, треба нешто рећи како сада већ постојећа болест накнадно делује на психу болесника. Већ одраније постојећи страх у дијабетичара бива сада ојачан, упоредо са повређеном сујетом и осећањем недовољности расте потреба да га други заштити, али расте и осећање непријатељства и повећане сумње, све до развијања параноидних идеја у односу на околину. Неки болесници реагују на болест апатијом, други депресијом, хипохондријом и параноидним синдромом. Мишљење М. Блојлера (M. Bleuler) да дијабет толико апсорбује енергије на одржавање и решавање душевних конфликта код болесника, да овоме не остаје више снаге да би развио неке одређене психопатолошке синдроме, није се одржало пред новијим испитивањима психичког стања дијабетичара.

У закључку радо бисмо се сложили са Александером, који сматра да поред свих постојећих психичких конфликта који несумњиво играју веома значајну улогу у настајању болести, као и признања реалности психичког профила будућег дијабетичара, који већ у преддијабетичној фази испољава неке упадљиве психичке црте, суштину шећерне болести не можемо на овај начин потпуно објаснити без претпоставке и неког конституционалног, соматског фактора, често наследне природе, који, доказан или недоказан, мора да постоји код сваког будућег дијабетичара. Уосталом, бројне

студије су откриле да постоји породична предиспозиција за дијабет, која се приписује наслеђу једног или више гена. Особа која је предиспонирана за дијабет вероватно је рођена са неким недостацима у хармоничном метаболизму исхране зависном од целокупне активности интраћеличних ензима и њиховог регулисања од ендокриног и нервног система, па лакше подлеже интензивном или временски продуженом психичком конфликту који носи све карактеристике раније описане природе.

Иако са великом резервом, усуђујемо се да претпоставимо, на основу неколико ретких пацијената да у извесним случајевима може да се деси да нека особа заиста само пролазно и само једанпут оболи од типичне шећерне болести, сасвим је и без рецидива излечи и то увек у случајевима наглих психичких стресова и релативно брзог отклањања узрока, па и последица таквих стресова. Све док број оваквих особа не буде већи и док, с других страна, не добијемо потврду наше претпоставке о могућности претежно психогено насталог и психотерапијом излеченог дијабета, боље је да се држимо Александерове поставке да је шећерна болест комбинација конституционалних и стечених фактора, при чему је и код ове болести, као и многих сличних, удео психичког чиниоца, не само у настајању већ и у лечењу, од пресудне важности.

КОЖА И ПСИХА

Гете је у Фаусту написао да је "крв сасвим особит сок". У ову песничку имагинацију не сумњају данас ни најтрезвенији научници.

Могли бисмо, међутим, са истом таквом сигурношћу данас рећи: кожа, то је један особит орган.

За разлику од свих виших животиња чије је тело готово у целини покривено густом, дугом длаком, крљуштима или перјем, човек је једини готово потпуно голе коже, и то га у много чему издваја од свих осталих живих бића. Библија каже да је први људски пар добио одећу после свога сагрешења, док су пре тога људи ишли голи и нису се стидели. Независно од овог старог казивања, Њото 5ар1ет, ако не одмах на почетку, када је тело још вероватно било заштићено гушћом длаком него што је данас има, био је предодређен да, губећи длаку, покрије своје тело биљном и животињском одећом, заштићујући се тако од сурових климатских услова средине, али и чинећи ту кожу, упоредо са развојем психе, све осетљивијом и префињенијом. Не заборавимо, најзад, да и кожа и нервни систем у своме ембрионалном развоју произлазе из истог клициног листа - ектодерма.

Овим кратким уводом отворена су врата разумевању зашто се многа психичка збивања испољавају и на кожи. Према Клаудеру, психа врши на кожу снажнији утицај него на остале органе. Кожа је, по њему, значајан орган изражавања који се може упоредити још само са чулом вида.

Заиста, кожа која покрива површину тела и врши двоструку функцију отварања и затварања како према спољашњем свету и његовим бројним утицајима тако и према унутрашњем свету најразличитијих збивања у органима, крви и нарочито нервном систему изванредан је соматски терен за екстериоризацију емоција.

Давнашње је лекарско искуство да између реакција коже и афектавних збивања постоји тесна веза. Свака наша јача унутрашња емоција, било да је реч о радости, гневу, страху, бесу, усхићењу или изненадном психичком шоку, испољава се на кожи, час као црвенило, час као бледило, сувоћом или влажењем коже. Колико кожа осетљиво и брзо реагује на свако наше узбуђење доказује тзв. психогалвански феномен. Већ при најмањем афективном узбуђењу ћелије коже, а нарочито зидови ових ћелија мењају се и услед тога пружају променљив отпор електричној струји која се пропушта кроз кожу. Ово колебање отпора може без тешкоћа да буде контролисано на галванометру. Код особа које се подвргавају испитавању овакве промене на галванометру могу да буду регистроване већ и када им се само довикну неке речи које их унутрашње погађају. Овакво испитивање може да послужи као експерименталан доказ за правилност психоаналитичких тврђења о великом значају извесних симболичких речи. Наравно да на овакве речи реагују и људи који нису никада ништа чули о психоанализи. Симболичне речи су, на пример: нож, кревет, краљ и сличне, које су за нашу свест безазлене, али за наше несвесно оне могу да означавају неке недозвољене жеље или представе које морају да буду од свести сакривене или потиснуте, а које, када се изговоре некој особи, чије несвесно није према њима равнодушно, ова реагује сместа променама ћелија коже што се види на галванометру. Стари искусни лекари никада нису пропустили да детаљно разгледају кожу сваког свог пацијента. На њој су они били у стању да прочитају много занимљивих догађаја који су се дешавали не

само у унутрашњим органима пацијената већ и оних који су се збивали у његовом душевном животу.

Моћ сугестије и аутосугестије, повезана са променама на кожи, врло је велика. Познато је не само да се под утицајем хипнозе могу да произведу разне кожне промене, као што су разни пликови, уртикарије и слично, већ да се на исти начин могу и лечити поједине кожне болести, између осталих чак и извесне врсте брадавица.

Велики је број кожних обољења више или мање директно везаних за разне психичке сметње, које пацијент може да препозна или да не препозна. Споменимо само најчешће: акутне и хроничне уртикарије, неуродерматитиси, разне врсте екцема, едема и свраба, ангиоспазми, врло много врста алергичних манифестација (према једном податку из медицинске литературе, сваки пети становник СР Немачке пати од неке форме алергичних испољавања). Изгледа да више нема ниједне органске супстанције на коју човек не би могао да реагује преосетљиво.

Нарочито је занимљиво обратити пажњу на кожне промене код сасвим мале деце. Потреба малог детета, које је још сасвим немоћно и незаштићено у односу на спољну средину, за нежношћу и миловањем врло је велика. Оно врло дуго реагује на спољни свет, изражавајући своје задовољство или незадовољство управо кожом. Једини начин интимног контакта између мајке и одојчета, нарочито до оне фазе када је дете први пут у стању да сигурно препозна своју мајку међу осталим присутним лицима, али и касније, јесте контакт коже са кожом. Ову врсту првог и најелементарнијег контакта дете, касније одрастао човек, не заборавља никада сасвим. Осетљивост

коже човека према свим врстама испољавања љубави, од оне директне, чулом додиром, па до оне сублимне, изражене неким покретом, мимиком или само погледом, остаје изванредно очувана од најранијег доба у току целог човековог живота. Позната су места на кожи која показују изузетну осетљивост, али мирно можемо рећи да је читава кожа једна велика "ерогена зона".

Чистоћа, очуваност и здравље коже малог детета, али и одраслог човека, мада у нешто мањој мери, директно је условљена количином и врстом нежности и љубави коју дете добија од својих родитеља. Прве кожне инфекције на природно осетљивој кожи малог детета, ако и јесу често условљене разним другим чиниоцима, бар у истој таквој сразмери условљени су и претераном, или чешће недовољном пажњом коју родитељи поклањају детету. Одојче и када још не види добро своју мајку, директно је доживљајно повезано са њоме, па све невоље и бриге мајке, које стварају у њој јачу конфликтну ситуацију и на тај начин мењају и њено стање коже, дете сместа региструје и најчешће и само реагује кожом. Нису ретка повезивања кожних обољења са астмом код малог детета. У оваквим случајевима, треба готово увек консултовати дечјег психијатра.

Споменимо још само да су код одраслих, према учењу психоанализе, разне непознате кожне манифестације праћене сврабом често у вези са потиснутим сексуалним узбуђењем (ово нарочито важи за несносан свраб полних органа код сексуално зрелих особа), а да разне форме уртикарије ("кожне сузе") нападају особе са потиснутом тежњом за претераном зависношћу.

Ефикасна терапија приличног броја кожних обољења, сматрамо да може бити остварена само заједничким напорима дерматолога и психијатра, односно психотерапеута. Јер кожа остаје најосетљивија позорница наших душевних збивања, оних свесних и, још више, оних несвесних.

РЕУМАТИЗАМ И ПСИХА

Под реуматизмом или реумом у медицини се подразумева мноштво обољења не увек јасног порекла, тока и последица, а која имају ипак нешто заједничко: сметње при покретима у мишићима, тетивама, костима, зглобовима. Пошто је свако од нас имао или повремено има болове у мишићима, тетивама, костима или зглобовима, који су праћени ограниченошћу или чак немогућношћу кретања, можемо уопштено рећи да је сваки човек помало реуматичар. Баш због тога се морамо упитати да ли и какву улогу има наш душевни живот, осећања задовољства или незадовољства која прате наш психички живот у настајању реуматичних обољења, а онда, нарочито, у њиховом одржавању и, најзад, колико треба да рачунамо на психичку компоненту у лечењу ове болести. Оваква питања постала су саставни део феноменолошко-психосоматског начина посматрања болести уопште како би се схватио смисао и садржај болесног стања које треба да буде одгонетнуто из саме суштине људске егзистенције.

Реуматична болест је иначе одувек била позната медицини, а сама реч реума долази из грчког језика и значи: тећи, струјати, промицати. Још су из давнина биле познате, реуматични болесници

су их врло ценили, поједине бање и друга места са термалним изворима у којима су болесници налазили олакшање и ублажавање болова и других пратећих тегоба које су биле саставни деореуматичног обољења. Савремена медицина није више задовољна голом чињеницом да нека бања или неки медикамент корисно делује на болесника или на ток његове болести; она тражи одговор на питање зашто и како делују ове терапеутске мере. Оваква питања нарочито су оправдана када су у питању реуматична обољења за која смо готово сигурни да у њиховом настајању, одржавању и лечењу психички чинилац има знатну улогу. Израз као што су "психогени реуматизам" или "реуматична нервоза" све се чешће појављују у дијагнозама лекара не само опште праксе него и реуматолога, и они доста добро изражавају нејасне представе о правој природи оних бројних неодређених болова код којих се не могу са сигурношћу или уопште утврдити добро нам познати узроци појединих реуматичних болести, као и болова оних пацијената отпорних на разне лекове. Питање на које би сваки лекар који се озбиљно бави реуматичним болесницима морао после извесног времена посматрања и испитивања себи да одговори јесте да ли је код његовог болесника реч о психосоматским или соматопсихичким симптомима болног стања апарата који управља покретима људског тела. У првом случају главни симптом болести јесте бол, и то неодређен и несталан: час веома жесток у виду кидања, сечења, паљења, строго локализован на једном месту, час слабије јачине у виду тиштања распрострањен на више места без одређеног полазишта. Оно што нарочито карактерише овај бол јесте његово релативно брзо повлачење под утицајем неког занимљивог

разговора, у току бављења нечим што заокупља пажњу и интересовање пацијента, затим у току пријатноведеног годишњег одмора. Други, готово сигуран знак да је реч о првенству психичког чиниоца над физичким узроком болова јесте надмоћност, односно успешност лечења много мање тзв. антиреуматичним лековима, а много више лековима који опуштају нерве и мишиће, а који спадају у групу тзв. психофармака.

У случају преовлађивања соматопсихичких симптома болести реуматизма, нарочито код хронично оболелих пацијената, психички симптоми као што су страх, депресија, раздражљивост, само су пратећи симптоми основног реуматичног обољења чији узрок обично није тешко открити.

Ова подела реуматичних симптома на психосоматске и соматопсихичке последица је двојног изгледа свих наших органа, од којих је један анатоомофизиолошки а други симболични. Нас ће у даљем излагању овог проблема првенствено занимати овај други вид органа, па ћемо због тога покушати да потражимо скривене, несвесне конфликте који обузимају човекову психу, а који се онда испољавају управо на зглобовима или мишићима као местима "смањене отпорности" или "слабим тачкама" у нашем организму. Брижљиво проучавајући више стотина реуматичних пацијената у току низа година, америчка психосоматска школа, на чијем је челу дуго година стајао један од најпознатијих психијатара у нашем веку Франц Александер, дошла је до врло занимљивих открића о првобитном психичком устројству реуматичних болесника код којих је психосоматска компонента у настајању болести упадљиво надмоћна. Тако је Халидеј (Halliday.J.Z.) нашао да је код

артритичних болесника бар један од родитеља показивао упадљиве црте доминације у породици. Услед претеране строгости и наметљивости једног родитеља, узимамо да је реч о агресивној и хладној мајци, у детета, будућег реуматичара, рано се усадило осећање зависности и страха. Дуго трајање оваквог осећања неминовно, код већине, буди револт који се, међутим, не сме видљиво да испољи, пре свега услед страха од губитка заштите и љубави родитеља. Ако се подсетимо да је код малог детета најпримитивнији а истовремено најприроднији начин реаговања на разна лишавања и незадовољства неконтролисано моторно пражњење, постаће нам јасније да уколико је овај пут пражњења услед страха од казних мера и осећања кривице спречен, нагомилана агресија праћена несвесним или делимично свесним осећањем непријатељства према родитељу који спречава пражњење може да доведе до повећања мишићне затегнутости, што после дужег времена хоће да уроди појавом артритиса. Лекари-психосоматичари претпостављају, дакле, да мишићни спазми и повећање тонуса мишића проузроковани потискивањем непријатељских импулса могу, под "одређеним околностима", да изазову акутну реуматичну кризу. Није тешко замислити, у сложеним условима савременог живота, ове "одређене околности" које делују патогено код неке особе чије је детињство протекло у условима малочас описаним и код којих је мишићни или зглобни систем управо оно "место мањег отпора", што може да буде и конституционалног порекла. Неки сукоб на радном месту који није могао да буде довољно "абреагован", већ је морао да буде "прогутан", сукоб у породици између мужа који показује несвесне

тежње према пасивности фемининог типа и маскулине, агресивне жене, сукоб у љубавном животу услед сексуалне неусклађености - довољни су поводи да дуго потискивана агresiја која није нашла подесан и природан вентил за пражњење или сублимирање изазове такву крутост и затегнутост мишића, тетива, зглобова да је присуство бола неизбежно.

Шта онда тај бол треба да значи и како проценити такву личност? Да ли је тај бол израз немоћног протеста, мазохистичког испаштања осећања кривице због несвесних непријатељских осећања према неком блиском лицу према коме би "нормално" било да се показује љубав, захвалност и пажња? Зар није било другог начина да се покаже незадовољство и неслагање с околином него управо истицањем своје болести? Не нада ли се болесник, несвесно, да ће му болест везана за физичку непокретност омогућити да сада бар постигне ону врсту наклоности блиских му људи што му годинама раније није полазило за руком? Најзад, није ли реуматични болесник некад "жртвено јагње" породице који служи као мета пражњења егоизма и агresiје његове мање осетљиве или чак видљиво грубе околине? Све су ово питања на која би лекар који се бави реуматичним болесником морао себи да постави и лагано, у току дужег периода психотерапеутског приближавања болеснику, да их разјасни и тако спреми болесника на боље разумевање самог себе и самим тим на прикладније налажење одговора на потиснуте конфликте у психи.

ВЕЧНА ХИПОХОНДРИЈА ЧОВЕКА

Мало је која болест претрпела толико корениту промену у разумевању њене суштине у року од само сто последњих година као хипохондрија. Од античког доба па све до XIX века хипохондрија је сматрана телесном болешћу, локализована у слабинама, још тачније у доњем делу ребарне рскавице (отуд и порекло грчке речи). Тек од када је Берд описао неурастенију 1880. године, хипохондрија је схваћена најпре као посебна форма неурастеније, при чему су хипохондричне сметње још биле локализоване у органима за варење, а од времена када су преовладала динамична схватања у психијатрији, коначно је схваћена као болест изразито психичке природе. Али, иако о хипохондрији знамо данас неупоредиво више и боље, не бисмо могли тврдити да је она потпуно објашњена и у некој строжој класификацији психијатријских обољења чврсто постављена.

Како се хипохондрија уопште у савременој психијатрији дефинише? Према Бројтигаму (W. Brautigam), савременом немачком психијатру, "хипохондрија је страшљиво посматрање самог себе у смеру умишљене болести", а према једној другој дефиницији - хипохондрија је "патња услед уображеног или у односу на значај постојеће болести безмерно увећаног доживљавања болести". Сви истраживачи хипохондрије слажу се у томе да је нема без склоности рефлексивном самоопажању. Нажалост, ова склоност према рефлексивној интроспекцији не само што не доноси никакву корист оваквом субјекту у смислу бољег упознавања своје личности већ

хипохондар изврши такву прерасподелу свога односа према телу да му оно постаје стални објект посматрања и то још објект који је афективно поседнут. На овај начин, да се изразимо језиком психоаналитичара, уместо да се енергија инвестира у објекат, она се упућује у сопствени орган.

Ако је хипохондрија вероватно стара болест, можда исто толико стара колико и човек, можемо мирно да кажемо да ниједно људско доба, а можда ниједан човек, бар једном у свом животу није био поштеђен хипохондрије. Свако дете, најпре, и то врло рано, често и дуго мотри своје тело, брижљиво и са некад зачуђујућом концентрацијом уочава и прати покрете руку и ногу, овладавајући тако постепено телесним покретима, успешно се интегрише у природну и складну целину функционисања свих органа тела, препуштајући их са поверењем унутрашњој законитости овог функционисања. У случајевима хипохондрије код одраслих почиње поново интересовање за тело, његово видљиво кретање и невидљиво функционисање, као што је то једном човек чинио у раном детињству, регредирајући, како се то стручним језиком каже, на степен уживљавања и доживљавања малог детета. Али није ни дете лишено могућности да постане или чак и остане хипохондар. Нека мања вредност појединог органа која код детета рано изазове осећање инфериорности, појачан страх или осећање несигурности због неслагања родитеља или недостатка једног од њих, већа потреба за заштитом са несвесним циљем да се искористи забринутост родитеља - могу да буду погодно тло на коме клија већ тада кржљава хипохондрична биљка. Нарочито је болест родитеља, стварна или уображена (дакле, хипохондрична), озбиљан разлог да

се код детета развије тврдокорна хипохондрија, која се, и поред свих мера предострожности и свесне бриге родитеља, једва може да избегне.

Пубертет је доба изузетно повољно за развој хипохондрије, чешће пролазне, ређе са тежњом да се непромењена пренесе у зрело доба. Млад човек, нарочито у градским условима живота, а и када је био предмет претеране бриге и неге родитеља (ређе и у случајевима када ове неге није било довољно или уопште), не сналази се добро у улози одраслог. Он је збуњен и не мири се са захтевима тела и његових пробужених нагона, показује страх пред животом, због чега на разне начине покушава да побегне, и то у аскетизам, неумерено предавање чулном уживању, или се склања у хипохондрију са појачаном жељом за заштитом коју је уживао у детињству.

Препуштајући се претераној бризи за своје здравље, односећи се према телу на начин легендарног Нарциса, оптерећен онанистичким комплексом, хипохондрични адолесцент, у регресивној идентификацији са својим телом, понавља у овој игри некадашњи однос мајка-дете, при чему улогу мајке преузима он сам, док је улогу детета доделио сада своме телу. Не треба, најзад, заборавити да услед свесне или несвесне агресије против ауторитета, која је честа и оправдана у пубертету, услед осећања кривице због ове агресије којој не препознају узрок млад човек узима на себе хипохондричну патњу.

Уколико хипохондрија није остала стална несрећна залога младости и уколико није део неке друге тврдокорне неурозе, нарцистичке неурозе, или депресије, у средњем добу живота може за краће или дуже време да се појави код сваког. У фазама психичких криза које

је заиста тешко сасвим избећи, повремено као реакција бекства, несигурности и страха, повремено као врста регресије у току неке телесне болести, хипохондрија представља чак неку врсту предаха и природног одмарања психичких функција на рачун оптерећивања бригом за телесне функције. Наступање хипохондрије у таквим случајевима увек је знак да је психа преузела на себе, или да јој је наше Ја навалило превише бриге и терета (особито код претерано савесних личности склоних осећању кривице и самокажњавању), непотребне и нереалне амбиције, жељу да изгледа, а не да буде. Може бити погубно за даљи развој личности ако на време не уочимо шта нам наша несвесна психа поручује и у чему хоће да нас опомене када нам шаље хипохондрију.

Старије године и права старост као да представљају идеалан терен за наступање хипохондрије. У овом добу хипохондрија може да буде не само израз усамљености или напуштености (реалне или замишљене), свесног или несвесног апела околини, већ и знак озбиљнијих психичких и органских болести, као што су меланхолија или артериосклероза. Али као што пубертет не представља коб хипохондрије коме сваки млади човек мора да подлегне, тако ни старост није хипохондрични Дамоклов мач који се спушта на главу сваког старог човека. Јер, заиста, управо у старости осећање успешног и задовољно проживљеног живота (у овом добу преваре више нема, човек зна и осећа како је проживео свој живот) који је био вођен чврстом осовином која је још у младости могла бити за себе пронађена и изграђена, сигурна је заштита од хипохондрије. У закључку - заједно са још неким истраживањима овог сложеног проблема, сматрамо да је хипохондрија криза поверења.

Хипохондар није у стању да се повери своме телу, јер је преовладао страх од неизвесности живота. Мере сигурности код хипохондрије постају све неумитније (као у Кафкиној причи Јазбина).

Прецењивањем значаја телесног и избегавањем ризика хипохондар скраћује могућност комуникације са светом и тако постаје и остаје усамљен. Можда се тек у овој поодмаклој фази развоја хипохондрија може да сведе на страх од смрти, јер је све дотле била страх од живота.

ЕГЗИСТЕНЦИЈАЛНИ ПРИСТУП ХИПОХОНДРИЈИ

Шта је заправо хипохондрија и ко су хипохондри? Чисто дескриптивно о хипохондрији говоримо код оних људи који су претерано заокупљени бригом о своме телу, који живе у продуженом страху од болести тела, који на болесно љубопитљив начин посматрају своје телесне функције, запажајући сваку промену у функционисању тела. Феноменолошка психологија (Брентано, Хусерл) у хипохондрији види прелаз са објективно центрираног интенционалитета на субјективни. Психоаналитичко тумачење каже да се у хипохондрији одиграва нарцистичко повлачење објектне либидинозне инвестиције од споља пут унутра, према сопственом телу. Према егзистенцијалистима пак, хипохондрија је страх од неизвесности, отворености и ризика живота. Све ове теорије и многе друге носе део истине у себи. При свему томе стиче се утисак да нам суштина хипохондрије и даље измиче.

За хипохондрију је речено да је живи фосил у психијатрији, а истовремено је веома присутна у савременој психијатријској и

психотерапеутској пракси. Очевидно је да свака култура, можда наша овоговековна највише, погодује развоју хипохондрије. Свеједно да ли је хипохондрија израз неурозе, да ли је нераздвојни део сваке људске анксиозности, увод у психозу или болест за себе (есенцијална хипохондрија), она припада сваком човеку и сваком времену. Тешко да је постојало неко време у коме није било хипохондрије и тешко да је било човека који није у току живота бар неколико пута реаговао хипохондрично. Зашто је то тако?

По свему судећи, човек је у току веома дугачког времена свога развоја тешко и с муком постизавао интеграцију телесног и душевног. Ова интеграција тела, душе и духа као да никада није са успехом до краја обављена. У идеалном стању нашег постојања ми не примећујемо фантастично сложено и хармонично функционисање нашег тела са милијардама ћелија у њему, са безбројем органа и система у њему који сви складно и унисоно певају једну песму са мноштвом различитих гласова. Овакво идеално стање, нажалост, не траје дуго, или је присутно за дуже време само код "природних" људи у "природној" средини, или је присутно код оних, још ређих, који су постигли вољну и свесну контролу над својим телом, односно који су пре свега били у стању да овладају својим вегетативним нервним системом. Већина осталих људи који вековима живе у условима цивилизације изгубила је ранију сигурност у складнијем функционисању психичког и телесног збивања. Код оваквих људи тело више није ћутљиво, послушно и пријатељско, оно је почело да се буну, љути и протестује - укратко: другачије да реагује, и то све бурније што је неочекиваније и бурније реаговање како човекове спољне средине тако и његове психе.

У несигурним временима када се човек веома лако туђи другог човека, када је више него обично уплашен за своју егзистенцију, када се и до хлеба, као и до љубави, долази све теже, тело почиње у човеку да има необичну, неочекивану и неприродну улогу. Оно за њега сада постаје центар интересовања и полако центар свих збивања. Када нисам добио од неког блиског човека, од породице, од друштва оно што мислим да сам заслужио, овако некако "размишља" хипохондар, увређено се повлачим у себе и према своме телу почињем да се понашам тако како сам у свом нереалном инфантилизму замислио да други треба да се понашају са мном: претерано пажљиво, брижно и нежно.

Пошто овакав однос према телу не одговара пре свега телу, оно реагује новим, до тада непознатим и махом непријатним сензацијама. Неки орган или читав систем органа почиње да пецка, штипа, сева, трне, боли, све зато што смо један добар део психичке енергије (целокупне либидинозне) пренели са комуникативног односа са животом и светом на тело, односно на орган коме таква енергија не припада нити му је потребна. Орган или група органа налазе се сада у стању либидинозног хипертонуса (израз оригиналног "раног" психоаналитичара Виктора Тауска). Човек, како би рекли егзистенцијални филозофи, није више тело, он сада има тело. Иако је страх и раније постојао код хипохондра, он сада у њему расте због неприродне ситуације у коју је довео своје тело и расте неповерење према телу, као и прецењивање свега телесног. Са неповерењем и страхом од тела порастао је и страх од неизвесности живота, комуникација са спољним светом постаје све слабија, наступило је затварање према животу и људима - круг се

затворио. Хипохондар је изгубио поверење у невидљиво вођство свога несвесног, он се сада ослања само на разум и тражи видљиве доказе за оно што је невидљиво. Он није више спреман да своју егзистенцију прими у њеној природној неизвесности и ризику, већ ради против себе, не само као духовно-душевног бића, јер се затворио према духу и емоцијама других људи, већ и против свога тела.

Какав је исход оваквог патолошког тока збивања код хипохондра? Најчешће, срећом, хипохондрија је само пролазна реакција, некад на претеране захтеве охолог Идеал-ја или претерано строгог Над-ја, некад на реално тешке услове спољне средине која својим прејаким, па и нељудским захтевима утерује човека у ћорсокак хипохондрије. Отклањањем ових спољних услова или, што је теже, преиспитивањем своје неуротичне личности може се савладати криза и постићи успешно излажење из ње. Човек је сада нешто ново научио и о себи и о спољњем свету, његов "индивидуациони процес" је напредовао, он је постао зрелији. У другим, неповољним случајевима хипохондрична реакција претворила се у хроничну болест хипохондрије која временом може да доведе и до неког соматског обољења. Од почетног страха који често прерасте у хистерију страха, преко хипохондрије и психофизиолошких збивања улази се у психосоматску болест.

Какву помоћ може да очекује дуготрајна хипохондрија од савремене медицине? Осим привремене и повремене помоћи коју хипохондар добија од медикаментозне (седативне) терапије, помоћи која је често само увод у психотерапију, тек ова последња пружа болеснику шансу да се излечи. У првој половини живота хипохондра ова

терапија је аналитички оријентисана, у другој половини препоручује се егзистенцијално-јунговска психотерапија. Овакву помоћ мора да пружи искусан и добар психотерапеут, пошто невешт и нестручан терапеут може да ојача већ постојећу хипохондрију, или чак код неког анксиозног човека и да је створи.

Треба још рећи да је хипохондрија подједнако распрострањена код мушкараца као и код жена, да је могућна већ у раном дечјем добу, а да је честа и код старих људи. Она може, даље, да се комбинује са депресијом, са сенестопатијама и психозама.

По нашем мишљењу, тешко да је и један значајнији стваралац могао да умакне хипохондричној кризи. Интензивно стваралаштво није само психички него и телесни процес. И онако лабава комуникација тела са психом у тренутку стварања постаје још лабавија, долази чак привремено до расцепа тела и душе - тело је увучено у стваралачки процес и мора да реагује својим језиком. Не треба заборавити да је језик органа негде и некад боља комуникација са светом него било која друга врста комуникације. Овакво саопштавање је онда вишезначно и дубоко. Оно је сећање, апел, опомена, али и казна и претња и околини и самом себи. И о телесним збивањима, уосталом, и то оним најсуптилнијим и најсложенијим, најтачније сведочанство оставили су нам ствараоци (од античких трагичара, преко Шекспира, до Пруста и Кафке).

Хипохондрија је задатак који стоји пред свима нама. Ов је с правом схваћена као општа људска реакција, кеја нас, као и свака слична реакција која додирује само дно људске егзистенције, ставља пред личну и колективну одговорност, есенцијално-егзистенцијалну одговорност.

ДА ЛИ У МЕДИЦИНИ ПОСТОЈИ "ПСИХИЧКА СМРТ"?

У медицинској литератури као и међу лаицима у медицини није остао неопажен чудан феномен напрасне смрти људи разних година старости, под утицајем снажних душевних доживљаја праћених јаким емоцијама, без икаквог или без нарочитог патолошког налаза на обдукцији.

Поред израза "психогена смрт", за ову врсту смрти постоје и други: психичка смрт (Менингер), психички условљена смрт (Јорес), смрт услед психичког шока, смрт услед страха, вагусна смрт; у антрополошким радовима посвећеним узроку ове смрти код тзв. примитивних народа употребљавани су још и изрази: табу-смрт, вуду-смрт, смрт услед сугестије.

"Психогена смрт" би за медицину била она врста смрти која је наступила без одређеног соматопатолошког налаза и узрока и на тај начин се противи неком прихватљивом природнонаучном објашњењу. Тако, на пример, међу наглим смртима хиљаду привидно здравих, младих војника које је Мориц (1946) студирао на обдукцији, 10%, и поред врло брижљивих патолошких и токсиколошких студија, нису објашњене, па су сврстане у групу "смрти проузрокованих психичким разлозима".

Стручњаци разних профила озбиљније су се заинтересовали да ли оваква врста смрти стварно постоји, каквим би физиолошким и психолошким механизмима она могла да се објасни, да ли је подједнако распрострањена код цивилизованих и примитивних народа и да ли се нешто може учинити ради заштите.

Најпре је Еленбергер, још 1951. године, дефинисао своја саопштења о психичкој смрти код примитивних народа на следећи начин: "Да неки здрав, крепак човек из чисто психичких узрока може да умре у кратком року, можда може да изгледа невероватно па ипак се ради о сигурним чињеницама провереним на довољно посматраном броју случајева."

Најстарија литература о вуду-смрти код примитивних народа потиче од Брауна, који је 1845. описао следећи проверен догађај са Новог Зеланда: пролазећи поред једног табуираног места, човек није могао да одоли искушењу, већ је узбрао неколико лепих бресака, неке појео, а неке дао да их поједе нека жена која га је случајно сусрела и зажелела брескве. Пошто их је жена са задовољством појела, он јој је; саопштио са кога је места брескве узбрао.

Испустивши своју корпу из руку и пребледевши, жену је обузео смртни страх, очајавајући и тужећи се да је упрљала светилиште поглавице. После неколико сати падајући у све горе депресивно стање, ова је жена умрла.

Израз табу који је етимолошки полинезијског порекла, а први га је употребио енглески капетан Кук 1771. да би означио нешто што је забрањено, садржи у себи два, наизглед супротна појма: свето и нечисто. Овај појам треба да опише врсту негативне магије, тј. уздржавање од извесних акција да би се избегли нежељени, магијски резултати.

Јасно је да усвојен табу у сваком друштву тежи да буде у вези с објектима и акцијама који су значајни за социјални ред тога друштва. Није тешко претпоставити колика је велика природна неспособност и страх примитивног човека да се било свесно или

несвесно одупре или прекрши неку табу-забрану у племену. После оваквог прекршаја њега очекује тотална изолација од осталих чланова, што је и горе од смрти, а што у животињском царству, у коме се дешавају повремено врло сличне ситуације, заиста и води смрти.

Зоолозима и зоопсихолозима је познато да егзотичне животиње које су ухваћене у мрежу, неретко, нагло умиру у тренутку када их ослобађају из мреже и смештају у транспортне кавезе. Ово се исто дешава са дивљим пацовима у тренутку када више немају могућности нити да се боре нити да побегну. Познато је још да неке врсте ровчица могу да се онесвесте или чак падну мртве из страха од изненадног шума или писка. Ови примери неодољиво подсећају на несумњиво психогену смрт ратних заробљеника који су изгубили наду да ће се икада више вратити у своју отаџбину.

Колико је свако одвајање од колектива, породице или уопште блиских људи за човека неиздрживо -најбоље доказује описани облик психичке смрти "аутосугестијом или аутохипнозом", која се радије бира, као нека врста самоубиства, него остајање у животу као потпуно усамљен.

Стање људске душе у суштини се није много изменило и после више десетина хиљада година. Ако су случајеви тзв. психичке смрти, у целини узевши, и даље чешћи и бројнији код људи једноставније психичке структуре, како у савременом цивилизованом друштву тако и код тзв. примитивних народа уопште ова чињеница не противречи нашој констатацији спором мењању људске душе.

Не само што су случајеви психогене смрти познати и данас се бележе и код културних особа наше. доба већ се може говорити и о

бројним другим случајевима лаганог умирања, са вероватно секундарним телесним процесима, или чак без њих, који непосредно доводе до смрти, при чему је примарни узрок умирању психичке природе. Сетимо се случајева одбијене љубави (код сасвим мале деце али и одраслих), после смрти блиских чланова породице, раног пензионисања или хроничних депресија других узрока. Код ових, али и других непоменутих стања често је главни узрок овим болестима без праве болести, па ипак са катастрофалним накнадним последицама - унутрашњи или спољашњи прекршај неког табуа постављеног од признате социјалне норме владања са последичном изолацијом од друштва коју је индивидуи наметнуло или само то друштво или индивидуа сама себи.

Популарно мишљење да је некадашњи човек био природан, слободан и здрав, а данашњи је неприродан, неслободан и болестан, мало одговара стварности. Човек је биће које се веома споро креће од неслободе према слободи; ова нова слобода, међутим, не може бити слична никаквој природној слободи примитивног човека, јер је она пре свега слобода у духу која се плаћа великом ценом болести и смрти. Отуд се и "психичка смрт" може схватити као врста неспоразума између природе и духа, као што су уосталом и многе болести, нарочито психичке, врста оваквог неспоразума.

У групу психички условљене смрти можемо убројати још један феномен који је тешко објаснити природно-каузалним начином мишљења нашег рационалистичког доба. Реч је о смрти коју унапред предвиди, понекад са тачним датумом и сатом неки

пацијент који тек што се успешно излечио од неке болести (овакав човек, истина, не мора уопште бити пацијент), или неки други пацијент који се налази непосредно пред хируршким захватом а који без икаквог манифестног конфликта, без суицидалних тежњи, без озбиљне депресије или чак изразите панике, мирно изјављује да ће било за време операције или непосредно после ње умрети.

Пример за први случај пружио нам је познати немачки психијатар Шулц (1965), примере за други случај описали су, не једанпут, анестезиолози и хирурзи. И у једном и у другом случају на обдукцији нису нађени никакви значајни елементи који би могли објаснити наступање смрти. У ове ипак ретке примере не треба убројати друге, чешће, у које спадају они хируршки болесници који показују изразит преоперативни страх од смрти, а који, готово по правилу, успешно преброде операцију.

Могли бисмо овако да завршимо нашу малу расправу: човек као биће природе и у исто време духа носи неминовно у себи страх и зато има потребу да се потчињава разним табуима. Психичка смрт је управо последица и израз како поменуте дихотомије људског бића тако и његовог страха, али и његове потребе за слободом која се дубоко противи и страху и табуима. Што је човек даље од непосредне везаности за "природни начин живота који неминовно укључује присуство страха и потчињавање табуима (мада је и потреба да их прекрши присутна), што је, другим речима, ближи слободи, која искључује, примитивно доживљавање страха и власт табуа, то је и даље од могућности да постане жртва "психичке смрти". Као да ова врста смрти и слобода међусобно искључују.

ДА ЛИ ЧОВЕК ПОСТАЈЕ СВЕ (НЕ)ОДГОВОРНИЈИ?

Налазимо се у парадоксалној ситуацији, јер живимо и у парадоксалном времену. Док, с једне стране, изгледа да и појединачан човек, као и цело човечанство убрзаним корацима пристиже и сустиже своју "индивидуацију", самим тим постаје свеснији, зрелији и пре свега одговорнији пред собом и пред Заједницом, с друге стране олакшано масовно и анонимно прихватање тековина савремене цивилизације (пре свега оних техничке природе), много мање и културе (и то оних сумњиве вредности), учинило је да се савремени човек понаша све стереотипније, незрелије и све неодговорније.

Као да је већ почео онај радикални процес разликовања и разилажења, о коме су неки значајни људи са почетка овога века упечатљиво писали, између оних који бистрог ока и пробудженог духа сагледавају Заједништво, па и Братство свих људи, понашајући се онда крајње одговорно и савесно, како према свакодневним "ситницама", тако и према крупним одлукама, и оних, понекад се чини, све многобројнијих који, помутњеног погледа и успаваног духа посматрају и догађаје и људе, само овде и сада, задржавајући за себе право да се понашају себично и неодговорно.

Пошто је сваки наш поступак, међутим, као и свака наша реч, па и помисао, само једна чврста карика у низу сличних поступака, речи и мисли, према психичком закону каузалитета и јединствености човекове личности, не треба да нас чуди ако и када из једног погрешног, себичног и лажног корака произилази читав низ сличних корака. Ако смо, на пример, само неколико пута прошли поред

ономоћалог човека а да му нисмо пружили помоћ, ако смо се само неколико пута оглушили о молбу пријатеља да га материјално и морално помогнемо у невољи, десиће нам се убрзо како затичемо себе равнодушног и безосећајног у тренуцима када неко поред нас умире или неправедно страда или је остављен сам и болестан. Увећавање броја сличних људи у некој заједници, па и оној, по замишљеној хуманости најузвишенијој, доводи до опасног нагризања самих темеља те заједнице.

Правилно функционисање неког друштва можда би се најбоље могло упоредити са хармоничним функционисањем делова нашег тела. Милијарде ћелија нашег организма, распоређених у безброј већих или мањих органа и органских функција, дела савршено складно и хармонично све док овај организам не буде нападнут од спољашњих, још чешће унутрашњих (а онда пре свега психичких) реметилачких чинилаца. Па и тада нам је природа пружила бројна и врло успешна унутрашња и спољашња одбрамбена средства да нарушен склад организма и његовог функционисања опет успоставимо. Може се чинити некое парадоксално, па и апсурдно мишљење многих значајних лекара и филозофа и у прошлости и данас да су и саме болести једно такво одбрамбено средство које треба да послужи човеку као опомена и подстрек да погледа дубље у себе не би ли открио узрок наједања првобитно здраве целине тела и душе.

Болест је по нашем мишљењу (и не само нашем) побуна органа једних против других, хипертрофија (или хипотрофија) једног органа на рачун другог, распламсавање или сужавање (запаљење

или дегенеративни процес) појединачних функција на рачун целине, себично издвајање једног на уштрб свих. Ако природно функционисање живог организма и није апсолутно и априорно хармонично, оно несумњиво спонтано, из филогенетских дубина самог себе тежи складном и јединственом функционисању. Несклад доводи до сукоба између човека и његове околине и још више између психичких и телесних функција унутар човека.

Фројд је 1938. године написао: "Тако се може претпоставити да индивидуа умире због својих унутарњих конфликта, врста, напротив, због неуспешне борбе против спољашњег света".

Чудно је то и не знамо зашто је тако, али када учинимо неправду другом човеку, проузрокујемо или допринесемо његовој физичкој, материјалној или моралној пропасти, али некад и када смо само затајили у помоћи другоме, у тренутку када је она била неопходна, често наступају промене у функционисању органа (кардиоваскуларних, дигестивних, ендокриних итд.) које временом постају све јасније и гласније, све до оне фазе у развоју неке психосоматске болести када се она лако дијагностикује.

Данас је у медицини до танчина познат и пут како се нека мучна мисао, жеља или кривица (свесна или несвесна) које дуго трају, претварају брже или спорије, а каткада и после више година, у одређену телесну болест. Правовремено препознавање правог узрока оваквог психичког и телесног дезинтегрисања доводи до прекида овог патолошког процеса и нормалног успостављања некадашњег здравог функционисања.

Према оваквом начину психосоматског размишљања о узроцима и последицама болести, човек који је у непрестаном моралном сукобу

са собом, или човек за кога се каже да има "рђав карактер", не би могао бити телесно (наравно, и душевно) здрав човек. А ако је "рђав" човек ипак здрав? У једној руској причи о једном таквом човеку се каже да је "од њега дигао руке и Бог и ђаво"; такви се људи онда избегавају и препуштају њиховој судбини.

У сваком случају значење органске болести још није одгонетнуто.

Она данас човеку изгледа као нужност, јер је он постао (или од увек био) до те мере конфликтно биће да му се чини несхватљивим и немогућим успостављање хармоније између себе телесног и себе душевно-духовног, између себе индивидуалног и себе друштвеног, између себе националног и себе космополитског. Овакво убеђење, међутим, не само да није тачно, него је штетно и делује обесхрабрујуће на развој човека и заједнице у којој живи. Оваквим ставом пред изазовима живота човек пропушта да у болести сагледа и њену другу, често спасилачку страну.

Амерички психотерапеут, Курт Ајслер, пише да чак и када је неизбежност болести људског организма покушана да се објасни прихватањем хипотетичног нагона смрти, ова хипотеза је одмах и негирана чињеницом да су болести за многе представљале почетак новог живота. Еренберг је још 1923. године изнео мишљење да не само нека деца, после неких дечијих болести, излазе из болести ојачаног Ја, већ и да је животни потенцијал после многих болести код одраслих - што већ доказује стање стеченог имунитета - већи него што је био пре болести.

Талас насиља, безобзирности, сурове себичности и све веће неодговорности пред сопственом савешћу и оне, шире заједнице, све је снажнији и већи у целом свету. Човек се осећа све мање

одговорним за своје душевно и телесно здравље, за своје поступке на радном месту и породици, на улици и у самоћи. Највеће благо које има, сопствену одговорност за свој живот, и живот других, човек површно, олако, у незнању, чак и радо, у трагичној заблуди, препушта другима: непознатим људима, анонимним институцијама, компјутерској медицини, "онима горе који су једино одговорни", не испуњавајући једину праву дужност од које треба да почне - да почисти двориште у сопственој кући.

Данас је и необразованима све јасније: сва достигнућа модерне технике, као и модерне медицине, учинила су живот, а сигурно и смрт, тежим и мучнијим. Само "воља за смисао" може да нас учини одговорним и тада тек спремним да помогнемо и себи и друштву.

Источни-западни ветар

ОДНОС МАТЕРИЈАЛНЕ И ДУХОВНЕ СТРАНЕ У ЗАПАДНИМ, ОДНОСНО ИСТОЧНИМ КУЛТУРАМА

Чини ми се да је требало да протекне врло много времена док нисам схватио порекло моје давнашње чежње управљене према Истоку, у првом реду према Индији. Ова чежња и тежња која се у младости показивала као авантуристичка жеља да путујем у Индију, а онда у зрелим годинама као потреба да продубим напавирчена знања из индијске филозофије и религије, обузимала ме је у таласима и то обично онда када сам бивао пресићен акробатијама мога разума и недовољношћу медицинске науке којом сам се као лекар бавио. Тако су се годинама смењивале у мени потребе које су једном ишле у правцу задовољавања знања и рационалних потреба мога бића,

други пут у правцу пружања неопходне хране ономе што недовољно јасно дефинишемо као ирационалне потребе тога истог, јединственог бића човековог. Тек пре кратког времена успео сам, најзад, да схватим обе врсте својих потреба и да тако дођем до јединственог погледа на читав проблем односа Истока и Запада. Овај однос сагледао сам у првом реду, сходно области којом се годинама бавим, психолошки.

Иако сам далеко од тога да тврдим да је психолошки начин премешћивања разлика између Истока Запада једини или најисправнији, склон сам да овај начин, који наравно није само мој и оригиналан, изузmem од осталих и придам му већу вредност, или чак знатну предност. Овоме начину, даље, дајем предност и због тога што ми се чини најприроднијим и што притом може да буде универзалан.

Ако најпре кренемо из било које области нашег истраживања која треба да нам покаже разноврсне начине реаговања источног или западног човека, свеједно да ли је та област економска, филозофска, психолошка или религиозна, неминовно се у току времена озбиљних студија из ових области уверавамо да у начину овог реаговања постоји различитост, која нам се каткад чини суштинска. Даље такве анализе могу да нас одведу, и то добрим аргументима, у негирање било каквих сличности између Истока и Запада, из чега може да произађе и код многих, чак и значајних мислилаца на обадве стране већ је и произашло, уверење у даљу постојаност суштинског јаза између Истока и Запада. Да поменемо само неке битне разлике између Истока и Запада.

Према Ото Волфу, (Otto Wolff) одличном познаваоцу индијске филозофије и у свету познатом по својој књизи *Прилог Индије новој слици о човеку* (Рамакришна-Ганди-Оробиндо), постоји битна разлика између источног и западног схватања појма времена, појма супротности и односа према своме Ја.

Време на читавом Истоку не игра готово никакву улогу. У језику Хиндуса уместо наша три појма: јуче, данас, сутра, постоје само два и то *ај*, који означава данас, и *кал*, који може да значи и јуче и сутра. У западној филозофији и науци детаљно је разрађен појам времена, а шта он практично представља за западног човека - није потребно сувише објашњавати. Супротности су за источну филозофију, али и за поимање обичног човека на Истоку само поларности, дакле пре два различита пријатеља, него два укрштена непријатеља. За западну филозофију, све од времена Хераклита, супротности су ратничке и у непрестаној борби једна са другом. Најзад, у односу на појам нашег Ја, разлика је можда највећа. Азијски човек, према Волфу, слабог је и недовољно развијеног Ја, отуд између осталог и недостатак страха од смрти у азијског човека, као и приврженост групном Ми-доживљају. Западни човек не само што је у току векова развоја западне цивилизације и културе стално јачао то своје индивидуално Ја него је већ доспео и до његовог склерозирања, што га је одвело не само у егоизам већ и у све паничнији страх од смрти.

Ако овом разликовању које је Волф убедљиво показао, а ми смо га овде само скицирали, додамо још и свима познат однос Истока - Запада према спољашњем и унутрашњем свету, односно према материјалним и духовним вредностима, при чему се подсећамо да су

спољашњи свет и материјална добра за човека Истока најчешће само "маја", привидни свет који у крајњој линији и не постоји, док је невидљиви, унутрашњи свет за њега све, којим он покушава преко разних техника медитације и јога да овлада, онда смо углавном изнели све оно битно што разликује Исток од Запада.

Пре него што се још једном на крају вратимо на покушај психолошког измирења овако битних разлика у разумевању и тумачењу неких својстава и односа људског бића, не покушавајући да доносимо ма какве коначне судове који би ишли у прилог једног или другог тумачења света и улоге човека у ток свету, не можемо а да не укажемо на неке опасности оваквих супротних схватања Истока и Запада поводом раније поменутих тумачења.

Чини нам се, најпре, да није могуће градити империју и цивилизацију, бар у оном смислу како их ми на западу схватамо, без везивања за време као и разумног, планског распоређивања тога времена. Све што је на Западу у току две хиљаде година постигнуто било је могуће само захваљујући заиста револуционарном обрту у менталној сфери који је потекао од Хесиода, који је први изрекао заиста нову мисао: "Моира (богиња судбине) и господарица и слушкиња људи и богова у исто време." До тада, а за добар део Истока и после тога, све до данас, судбина је била и остала само господарица људи, а можда и самих богова. Из овога обрта јасно произилази да је проблем слободе воље и шта учинити са том слободном вољом (ако је ипак, макар у клици у човеку има), могао да буде постављен, бар у оној њеној познатој оштрини, само на Западу.

Однос према смрти који је у току две хиљаде година западне културе све више заокупљао човека а који је у току тога времена покушавао да на њега да неки одговор који би га могао иоле да задовољи, за наглашено спиритуалистичку филозофску концепцију на Истоку уопште се не поставља. За већину Азијата непрекинути континуитет живота, лични и колективни, сасвим је природан и ничим ненарушен процес у васиони. Овакво схватање смрти, као што смо то већ нагласили, могло је да произађе само из претходног потцењивања, обезвређивања или, тачније, готово потпуне неразвијености Ја-принципа у човеку: Ја код Азијата има значаја и вредности само ако је повезан са Ми, а и Ја и Ми су Он, Атман и Брама коме се сви враћамо и од кога смо сви потекли. Отуд: *тат твам ази*, то си Ти: (насупротив јеховистичком принципу: Ја сам Ја, Ја јесам).

Потпуно на супротној страни оваквом азијском гледању на "прво, друго и треће лице", као и на смрт, налази се егзистенцијалном страшћу прожета мисао, уосталом врло логична, савременог француског филозофа Владимира Јанкелевича, који у својој књизи *Смрт*, каже и следеће: "Зар друго и треће лице, која су за мене Ти и Он, не представљају Ја за себе?" Из овога ће за Јанкелевича произаћи доживљај страхоте смрти, која и поред своје за човека суштинске непојмљивости, оставља за собом или пред собом само пустош и апсолутно ништавило.

Стварно прихватање Бога или одсудно одлучивање за атеизам може да буде извршено само за човека који је развио своје Ја, али га још није склерозирао. А склерозирао га је сваки онај ко је изгубио везу са прошлошћу, није заинтересован за будућност, већ на изразито

егоцентричан начин, идентификујући читаво своје биће са садашњим материјалним добрима хоће само да има, а не да буде. Ако се за оваквог човека икада и постави мало пре споменута одлука, без обзира да ли ће се одлучити да верује или не верује, ова одлука неће имати егзистенцијалну важност нити егзистенцијалну трајност.

Најзад, ако размотримо још једном однос на Истоку и Западу према спољашњем и унутрашњем свету, не можемо а да не видимо претераности с обе стране. Насупрот наглашеном неговању разума и придавању овоме улоге коју он никако не може да има у целокупности нашег бића, усавршавајући овако аналитички рационализам, све до тежње ка идеалу неке апсолутне објективности, источњачки начин мишљења, још сав разливен између магијског и митског начина доживљавања, придајући рационалном у човеку улогу и мању од оне која му стварно припада, одбацује наше циљеве упознавања и овладавања природом и остаје у свесној тежњи ка идеалу неке апсолутне субјективности. Као резултат оваквог развоја израстао је на Западу човек-робот, удаљен и туђ природи, уплашен од сваке субјективности, испражњен и огољен односом према објекту, изгубљен за однос према субјекту, у себи и у другом човеку. На Истоку пак човек је мало заинтересован за неку другу врсту делатности осим оне да се преко самоспасавања што пре врати Праузроку; цени другог човека као носиоца истог божанског принципа који обитава и у њему, али није ни у каквом односу према његовој личној судбини без обзира колико ова била тешка и захтевала од другог човека утеху и помоћ. Активно се мешати у судбину другог човека, чак и када овај умире, а можда би

могао да буде спашен, незамисливо је мешање у посао богова који би се још могли и осветити за такво понашање.

Због овога става пуног поверења у судбину која води човека из живота у живот по најбољем могућем плану, који ће га једном ослободити овог мучног точка рађања и умирања, уколико не буде у неком животу имао срећу да наиђе на учитеља који ће му објаснити пут ранијег и бржег ослобођења земаљских окова, на Истоку битно недостаје стваралачки принцип слободног, ослобађајућег или човека који ће се ослободити свих стега, и оних спољашњих и оних унутрашњих, чији је праузор могао израсти само на грчком миту о Прометеју.

Ако је до сада изгледало да супротстављајући Исток Западу и Запад Истоку, при чему смо давали предност час једном час другом, у неким битним тумачењима основних људских категорија желимо да заострим ове супротности, онда је овакво гледање на наше излагање тачно. Потребно је, најпре, да у свој могућој оштрини сагледамо шта је оно што нас међусобно дели и у исто време да уочимо сву дубину ове провалије да бисмо коначно покушали са раније обећаним психолошким скоком који не треба да поништи ове разлике, које и даље остају присутне, већ да их постави у једно друго поље посматрања. Ово поље посматрања јесте психички живот човеков који је и поред свих расцепа и дуализама у основи јединствен и целовит.

Зашто не бисмо могли да усвојимо, као што то нам Карлфрид Диркхајм (Karlfield Durchein) предлаже да су и Исток и Запад поларне супротности (не ратнички супарници) заступљене у *нама самима*! Зашто ове супротности у нама не би имале потребу

међусобног допуњавања и компензације како би обадве заједно присутне и у релативној хармонији помирене, довеле до оне синтезе и целине нашег бића којој свесно или несвесно одувек тежимо: Запад и Исток у нама односе се као мушки и женски принцип у сваком од нас, или, да се послужимо познатим симболом кинеске филозофије, као Јин и Јанг. Иако су ова два принципа често у међусобном сукобу, одводећи нас и на странпутицу неурозе, зар пример уравнотеженог и зрелог човека, још више човека-ствараоца, не показује активно и плодно присуство оба принципа у нама!

Постављајући се сада само на становиште западног човека и тражећи у њему све оно чиме он у себи није задовољан, мени више није потребно да макар у мислима путујем у Индију, јер све то што сам раније налазио у источној филозофији и религији сада налазим, када се дубље у себе загледам, у себи самом. Довољно је да погледамо свој свакодневни живот, да се уверимо колико нам је управо несношљиво да останемо стално будни, или стално активни, или стално предани својим чулима. Склони смо да се већ и по дану предамо сањаријама и маштањима, ноћу то наш верни савезник сан природно чини; ужурбаној активности безбројних дана уследи пасивни и мирнији период када смо склони да размишљамо, прикупљамо снаге за будуће акције и подсетимо се шта смо у протеклом периоду урадили. Непрестаној персонализацији и индивидуацији, непрекидном сујетном грчу да очувамо и ојачамо пред другима наше Ја, природно уследи период умора и гађења над собом, период деперсонализације и интимна, дубока жеља да потонемо у неки безмерни океан у који би се улили као безимена кап из реке. Потреби за знањем, прикупљањем безброј података из

безброј прочитаних књига, уследи искрена потреба за сазнањем, за разрешењем наших стварних, егзистенцијалних проблема, за ослобођењем од страха, очајања, напуштености, смрти. Нашој безобзирној нетолеранцији према другима, нашем грабежу за поседовањем, неминовно уследи, каткад, потреба да будемо толерантни и скромни, да престанемо да се интересујемо за поседовање а да почнемо да се бавимо бићем.

Нека је овога пута и на претеран начин окарактерисан принцип живота западног човека. Све оно што сам малочас навео да у нама тражи своју другу страну и допуну, што тежи да исправи сувише искренут тас на ваги и јесте заправо оно што је "Исток" у нама. Добро је речено: Исток је сенка Запада. Човек не може без своје сенке. Ако пођемо од врло вероватне истине да су се и тзв. источни и тзв. западни човек развили из истог корена (пре цепања свих аријских народа на Индоевропљане и Индоиранце), да су једно време, које није могло да буде кратко, имали исти развитак, а да су се онда све више диференцирали, тражећи од тада непрестано да један другог боље упознају и допуне, онда нам више ни сви ти магијски и митски слојеви у души човека са Истока це могу бити тако страни. Зар они нису били део и нашег сопственог развитака и да ли можемо да кажемо да их више у себи немамо?

У нама свима присутна је тежња ка интегралном живљењу, што не значи ништа друго него допустити да живе у нама и Исток и Запад. Уместо потискивања магијског и митског, присутних у дубљим слојевима бића у сваком од нас, (што смо до сада на Западу углавном чинили, вештачки се одвајајући од нашег природног врела, умножавајући тако неурозе и психозе), потребно је да

експериментишемо са њима, потребно је да повратимо изгубљено поверење у њих и да, слично хиљадугодишњем искуству Истока, искусимо своје биће. Јер тек у оно што смо сами искусили, не само спољашњим већ и унутрашњим чулима, можемо и да верујемо. Интегрално живљење које води универзалном човеку могуће је остварити и треба га остварити најпре у себи. Онда када будемо схватили да су Исток и Запад категорије поларно супротне, али не непријатељске, присутне у једном истом људском бићу, свеједно да ли оно живи на Истоку или Западу, омогућићемо овим доживљајем, који води метаморфози и сазревању, да се и на спољашњем плану нађу нови мостови који већ постоје за даље зближавање Истока и Запада.

НЕКИ ВИДОВИ ИНДИЈСКЕ ПСИХОТЕРАПИЈЕ

Западна медицинска наука је поносна, и с правом, што је открила нов метод лечења душевних поремећаја који је назван психотерапија. Овај најмлађи метод лечења у психијатрији, произишао из Фројдове психоанализе, ушао је заједно са овом у науку, као правац који је имао да измири две супротне тежње у психологији: природно-научну и духовно-научну, и то полазећи са генетичког становишта. Док је прва имала за основу изучавање физиолошке психологије, служећи се експерименталним методом, друга је с правом наглашавала потребу изучавања човека као психофизичког јединства, упознавајући скривена душевна збивања, која су припадала области његовог несвесног живота.

Исток, који никада није имао смисла и разумевања за "интелектуалне гордости" и поносе Запада, познавао је овај метод изучавања несвесног живота човека неколико хиљада година пре наше ере. Он га ипак није називао психотерапија, већ психодијететика, али је у основи то било исто. Индија, као један од најстаријих носиоца ових старих источних култура, стављала је одлучујући акценат на менталну хигијену, односно на превенцију могућих душевних поремећаја, залажући се у својим прописима и правилима владања за складан и хармоничан живот грађана у коме би свесни и несвесни делови људске личности долазили у најбољи могући склад. Улогу данашњег психотерапеута у овоме подухвату, који добрим делом замењује исповедника у хришћанској цркви, делимично га истискујући (као у протестантским земљама, у којима, уосталом, једва да је оваквог истог верника и било), делимично са њиме успешно сарађујући (као у католичким земљама), играо је у Индији и делимично и сада игра тзв. гуру - учитељ и духовни отац индуског ученика. Овакав гуру је већ стекао своје спиритуално и морално образовање од свога гуруа, био је, како би се то модерним језиком изрекло, "анализиран", овај опет од свога, све тако до у врло далеку прошлост, можда све до оних већ митских, старих мудраца, ришија.

Тако је срећно избегнут у индуској породици бар до скоро, онај нама на Западу тако добро познат сукоб између оца и сина. И заиста, у овој породици, обично врло бројној, конфликт између оца и сина као да не игра никакву значајну улогу. Одрасли, мушкарци, обично живе у заједници делећи заједничко добро. Отац, уместо да постане свемоћна глава ове заједнице стављен је у исти ранг са својом

браћом и синовима. Отац није ни спиритуални шеф овакве породице, јер тај задатак припада гуруу. На овај начин познати Едипов комплекс је или искључен или му је улога знатно умањена. Проблеми трансфера и контратрансфера, модерни и актуелни у нашој психотерапији, били су већ врло давно у Индији готово до танчина анализирани и одређеним прописима и правилима усклађени. Али још пре него што би ученик (анализант или неуротичан пацијент) доспео до свога гуруа, постојао је низ ритуала који су се односили на неке од најважнијих конфликта и проблема психичког живота човека, са којима западни човек још са муком или никако не излази ни данас на крај. Један од тих проблема је и абреаговање потиснуте агресије.

Када се налази на путу свога индивидуалног развоја, човек данашње цивилизације лагано учи притиснут, с једне стране, самим друштвом, а, с друге стране, извесним моралним ставовима који сачињавају садржај његове савести да све мање афективно реагује грубим и елементарним пражњењем своје агресије или својих еротских потреба. Он се учи, све више, хтео то или не, да потискује, угушује и крије своје нагонске потребе, каналишући их, или у нека соматска испољавања (на пример, конверзивне неурозе или психосоматска обољења), или покушавајући да их сублимише у племенитије циљеве. Колики је актуелни значај поменутог пута индивидуалног развоја данашњег човека - показује нам и све већи број оваквих конверзивних неуроза и психосоматских обољења (као што су гризлица стомака, висок крвни притисак, астма итд.) који нас, опет, упућују на све жешћи сукоб човека са самим собом и друштвом, односно условима друштва у коме живи.

Бусхан (Bushman) у своме делу Обичаји народа описује занимљив начин абреаговања старих Индуса који се одржао вековима у индуским породицама. Он пише: "Читава индуска породица затвара се у своју кућу, сваки члан породице запуши уши памуком и на дати знак свако почиње гласно да говори најтеже увреде упућене неком другом члану или суседу које му у томе тренутку падну на памет. Нико, очевидно, не чује оног другог и ова вежба траје до исцрпљења".

Овај метод не само што подсећа на Фројдов метод слободних асоцијација, већ служи као психодијететички лек против оне врсте психичких конфликта које Јунг назива "фамилијарна драма". Одвајање деце од родитеља, у пубертету или касније, које представља сталан извор сукоба и нерешених Едипових ситуација у европској заједници народа, у Индији се решавало много једноставније, опет неким ритуалима, у чијој се основи налазио тзв. "дар плоду".

Мајка, која треба једног блиског дана да се одвоји од свога сина, шаљући га у други град на занат, студије или на усавршавање изабраном гуруу, почиње симболично да жртвује неке ствари до којих јој је јако стало. Ова жртва почиње, на пример, у неком вољеном воћу, кога се за извесно време лишава, затим у неком драгом камену који је радо носила, да би завршила у неком поклону од злата који је дуго љубоморно чувала. Све ове жртве имају за крајњи циљ приношење сопственог детета као жртве свету и животу, у моменту његовог одвајања од ње. Кулминацију свечаности представља долазак будућег гуруа који прича мајци, у форми

древних митова, суштину и значај одвајања детета и потребе његовог самосталног развоја. Ова усмена традиција испуњава исти задатак, као сва истински колективна позоришта, почев од античких трагедија и театра сенке са Јаве, у којима се читаве ноћи играју добро познате сцене из Рамајане, па све до наших модерних психодрама, пантомима и групне психотерапије. У овој колективној катарзи, на прост и убедљив начин, кроз победе и патње симболичних хероја, пружа се гледаоцима идеална прилика да њихово колективно несвесно препозна своје сопствене архетипове. Кроз ово мало примера постаје нам јасније откуд у Индији, и изгледа уопште на Истоку, онај зачуђавајуће плодан контакт између рационалних и ирационалних сфера у човековој личности. Запад је у томе на самом почетку упознавања бића човека. Свесно и несвесно, у просечног човека са Запада, још су одељени дебелим бранама забрана и ограничења чији је плод врло често - расцеп личности и страх. Није могуће на овоме месту улазити у корене овакве дихотомије личности. Одвајање субјекта од објекта, које доминира читавом нашом филозофијом, од Декарта до Канта, непознато је Индусима. Њихов свет није подељен између супротности спољашњег и унутрашњег, горњег и доњег, добра и зла, макро и микрокосмоса. Скуп знакова и форми, које је аналитичка психологија назвала колективно несвесно, за њих је не само унутрашња реалност, већ и стваралачки импулс за помирење свега наизглед супротног. У западног човека, међутим, спонтане, и од каквог гуруа вођене појаве колективно несвесног осим када није реч о изузетним људима, често значе појаву лудила.

Указивање на неке облике индијске мисли, примењене на област савремене психотерапије, није имало за циљ никакво ентузијастичко угледање на далеке и нама ипак добрим делом стране узоре, већ је само био покушај подсећања на континуитет традиције из огромне људске ризнице која никад не застарева нити престаје да буде актуелна.

ПСИХОАНАЛИЗА И ЈОГА

Није прошло тако дуго времена од када се на За паду, у научном свету, први пут чуло за реч "психоанализа". Захваљујући изузетно продорној моћи њеног творца, Сигмунда Фројда, који је у своме емпиријском истраживању психе достигао дубину неких њених слојева испод прага свести (о којима су раније говорили и писали само уметници, филозофи и понекад поремећени људи), ова нова психолошко-психијатријска дисциплина брзо се раширила свуда по свету, па је тако доспела и до Индије и Јапана, у којима данас има и психоаналитичких практичара.

За јогу се каже да је стара колико и Брама. Више не изгледа фантастична претпоставка да су легендарни риши, први учитељи у Индији који су овде доспели из непознатог правца пре више од шест хиљада година, мудрост јоге пренели као усмену традицију од неке много старије цивилизације која је неповратно пропала у једној од цикличних катастрофа које се изгледа неминовно понављају и које уништавају простране делове наше земље. Сигурно је већ Буда примењивао јогу, док је Патанђалијево дело *Јога сутра*, (400-500 н.е) прво систематски написано дело о јоги.

Биће занимљиво да изведемо поређење између ове две психолошко-физиолошке дисциплине, једне за коју би се рекло да је типична творевина европског ума, и друге која као да је могла понићи и оволико дуго цветати само на Истоку. Не изгледа, у први мах, једноставно пронаћи неку везу или чак можда и сличност између психоанализе и јоге, па ипак овај напор се данас чини, додуше много више на Западу, него у Индији, што нам може бити лако схватљиво. Ако је за готово сва индијска филозофска учења "корен свега греха и патње у одвојености, разједињености и отуђености", онда је овај процес на Западу, у току последњих две хиљаде година, услед сасвим специфичног развоја европских народа у овом периоду, далеко више напредовао и озбиљно угрозио психофизичко и душевно-духовно јединство ових народа, него што је то био случај са народима у Азији. Рано делећи "небо" од "земље" на свој, људски начин, па онда све више и "земаљско" од "небеског царства", европски човек је још пре више од хиљаду година доспео у расцеп личности који се временом само продубљивао да би на крају завршио са оштром поделом и завадом емоција са разумом, разума са умом, несвесног са свесним, свега ирационалног са оним хипертрофисаним рационалним у човеку, који је онда морао да изводи погибелне вратоломије играча на жици како би сачувао увек изнова угрожену равнотежу јединственог бића.

У Индији је читав процес развоја текао обратним смером. Јер, док је европски човек све више "излазио из себе" а окрећући се спољашњем свету и природи, грабећи од ње тајне и насилно јој отимајући снагу, индијски човек је, уз помоћ јогиног метода, све више "улазио у себе" и из преображеног Себе извлачио на видело

дана, за наше рационално поимање невероватне силе са којима је био у стању да се супротстави и закону каузалитета и закону гравитације. Потекли из исте основе, "западни" и "источни човек развијали су се више од две хиљаде година у супротном смеру - да би тек у нашем веку почели са и ликим приближавањем које треба да изврши корекцију једностраног развоја на обема странама, корекцију која, плашим се, мора бити радикалнија за западноевропског човека.

Није случајно што је управо човек Запада на извештан начин пренут и психоанализом и јогом. Пошто је осетио да не може и да не треба да мимоиђе упознавање ове две значајне тековине људског ума, од којих га обе воде у непознате дубине сопственог бића, човек западне културе ипак неће бити на исти начин погођен открићем психоанализе и јоге. Неће, наиме, бити свеједно за оваквог човека да ли ће он, најпре, озбиљно упознати (то може бити ствар среће или случаја) психоанализу или јогу. У првом случају, који је, разумљиво, чешћи на Западу, потребан је после овог упознавања приличан напор воље и да се од учења Фројда, преко Јунга "сиђе" у дубине у којима га чека остромучка стаза јога са њеним трима фазама (психолошка и физиолошка припрема, интеграциона фаза и просветљење), од којих свака траје по неколико година. У другом случају, који је чешћи на Истоку, јога је у тој мери била довољна да одговори на бројна питања о јединственом бићу човека, о његовом несвесном и свесном животу, да упознавање једног школованог јоге са психоанализом, (што се на индијским Универзитетима све чешће догађа), не оставља на овога никакав упадљив траг. Овакав човек доживљава себе помало као учитеља према ђаку који је тек почео

да открива нека слова азбуке, још не уживајући у песми сроченој из целе азбуке.

Сагледали бисмо сада неке сличности и разлике између психоанализе и учења јоге, као и међусобне примедбе и допуне. Један од основних појмова индијског модела људске психе јесте *ћита*, која је први производ *пракрти*, она укључује у себе и разум и нагон, прима облике предмета који јој се пружају, али не може да појми оно што види, пошто је по својој природи несвесна. Са нешто више слободе *ћита* би највише одговарала психоаналитичком појму Id-а који треба да представља елементарне нагоне организма. И *ћита* као и Id повезани су са телесним органима, а испољавају се час у телесном час у душевном виду, као бол, задовољство, агресија итд. *Пуруша* (свест о себи) помоћу *ћите* разазнаје предмете и успоставља везу са светом. Само, док за Индусе *ћита* са свим својим манифестацијама не представља природно стање душе, већ постоји ради *Пуруше*, који је дубље него мисао, осећање и врља, *ћита* је, укратко, ту да буде снагом *Пуруше* преображена, а њена енергија искоришћена у више циљеве, све манифестације Id -а, за психоанализу, природна су и непроменљива стања, која, додуше, снаге Ега треба да упознају и њима овладају, али са унапред горким сазнањем да је свака победа над снагама Id -а Пирова победа. Побеђени или, још горе, потиснути нагони (сексуални и агресивни) осветиће нам се кад-тад. И док Фројд песимистички и детерминистички сагледава читав људски живот као трагично клађење између непресушне потребе за срећом и задовољством, као изразито егоистичним тежњама, и потребе да овладамо реалношћу и сјединимо се са другим и друштвом, као тежњама

алтруистичким, али млађим, каснијим и наученим, па зато немоћнијим и слабијим, дотле *Ћита* за Индусе (као и за Јунга) садржи у своме корену, осим егоистичких и алтруистичке тежње, подједнако старе, подједнако јаке и при томе она сама тежи (уз помоћ *Пуруше*, јер је без њега ништа), своме преображају. Живот отуд добија изванредан, смисао, јер му је циљ преображај *Ћите*; овај преображај, даље, ослобађа врло јаке, дотле спутане или у погрешном правцу управљене снаге, са којима се онда заиста чине "чуда".

Психоаналитички процес који траје неколико година, свеједно да ли је отпочео из дидактичких или терапеутских разлога, може да се упореди са процесом медитирања код јога. Неопходан је и у једном и у другом процесу гуру, учитељ, мајстор. Стара је истина да се нико не спасава сам и да се не можемо, као Минхаузен, извући из блата подижући се сопственим перчином. Овај гуру је неопходан и због тога што су у фази регресије, која се неминовно дешава у обадва процеса, могућна, чак и честа, психотична стања са којима треба умети поступати и из њих извући корист за даља напредовања. Има и других сличности у стањима психоаналитичаревог и јогиног ученика на којима се овде не можемо задржавати.

Велика расправа се распламсала о суштини доживљаја екстазе у јогијском путу ка просветљењу, доживљају самадхиа који је претходник врхунске чистоте, *Мокша-стању*. Још је Фројд био релативно уздржљив у категоричком тумачењу ових стања поредећи их са "океанским осећањем" код малог детета. Можда је тој релативној уздржљивости допринело и плодно дописивање са Ромен Роланом, великим познаваоцем индијске мистике. Многи

психоаналитичари после Фројда, као и многи превише рационални мислиоци на Западу, били су склони да свако мистично стање екстазе олако прогласе за чисту душевну патологију. Неке примедбе уздржанијих психоаналитичара остају, међутим, и данас вредне полемисања, мада опет само за оне европске људе који нису сами имали никаквих искустава у медитативно-контемплативној области. Тако се, на пример, доживљај *самадхи* пореди са стањем деперсонализације, у коме се индивидуа самој себи чини нестварна, јер су поремећена и субјективна осећања времена и телесна шема, затим са стањем примарног нарцизма одојчета, симболичком формом дечје психозе или са враћањем из аутономног функционисања Ега на недиференцирану основу Ego-Id. Па, ипак, према већини извештаја објективних посматрача овог стања, *самадхи* се не може уврстити ни у једну нама познату психопатолошку категорију у којој би се спољашњи свет доживљавао као потпуно субјективни феномен у смислу халуцинација или суманутих престава схизофреније болесника. Познати швајцарски професор психијатрије Медард Бос, који је провео неко време у Индији проучавајући јогијске методе и њихове представнике, написао је следеће: "Никада нисам ни на Западу ни на Истоку стајао пред свеснијим, зрелијим, трезвенијим и при томе снажнијим личностима од оних међу најбољим индијским јогима које сам могао да сретнем".

Ако се Европљанин налази на врхунцу својих научних открића, он је тек на почетку откривања свога стварног психолошког бића. Психоанализа је учинила тек први корак у овом откривању.

СЛИКА О ЧОВЕКУ ПРЕМА ТИБЕТАНСКО-ЛАМАИСТИЧКОЈ МЕДИЦИНИ

Сходно митолошко-астролошкој представи о човеку, која је нешто касније добила и своју религиозну, а затим и рану филозофску подлогу, човек као микрокосмос стоји у сталном и зависном односу према макрокосмосу, па га у првом реду ваља посматрати конституисног одозго на доле, а не одоздо нагоре.

Комбинујући "вертикалну" са "хоризонталном" трочланом поделом човека, која је била добро позната још у староиндијској Самкија-филозофији, и тибетанско-ламаистичка медицина, стара и сама неколико хиљада година, сва физиолошка и патофизиолошка збивања у људском телу и његовим органима подређивала је религиозно-апстрактној спекулацији о тријадном јединству макрокосмоса са микрокосмосом.

Идеја о трихотомији људског бића била је, уосталом, широко распрострањена, готово универзално, у античком свету. Слично врло старој подели античког Запада, који је у основи светског збивања стављао тројство: *Pontus - Terra - Aethera*, и Далеког истока, који је између Неба и Земље уметао као посредника Светски стуб, стари Грци су успоставили поделу, која нам је остала до данас позната, из хипократске медицине на: *Pneuma - Psyche - Soma*, па су чак и стари Јевреји знали за ово тројство спомињући осим Тела, још и животну душу "Нефеш" и дух "Руах".

Читавој овој универзалистичкој тријадној концепцији, која се завршила са библијско-павловском поделом на Дух, Душу и Тело, супротстављала се једино аристотеловска двочлана подела на Душу и Тело, која је касније, преко Томе Аквинског, не само прихваћена у званичној црквеној теологији, све више одбацујући трочлану поделу

као јеретичку, већ је овај сепаратни Аристотелов дух послужио, још касније, као основа за развој науке све до њеног позног материјалистичко-позитивистичког тока који кулминира у нашем духу.

Пораст интересовања за стару медицину и медицинску антропологију, у првом реду ону која се практично неизмењена и недодирнута страним утицајима понајбоље сачувала у Азији, можда чак више у Тибету него у Индији, последица је не само продора универзалистичко-хуманистичке идеје о суштинској повезаности и блискости свих људи на земљи, која је идеја нарочито добила у снази распрострањеношћу средстава комуникације и етнолошко-социолошко-антрополошким студијама последњих деценија, већ и све већим незадовољством једностраним развојем медицине на Западу.

Без обзира на значајан продор идеја које заступа психосоматска медицина у последњим годинама, а која наглашава јединствено и паралелно деловање тела и психе, још је увек званична и школска медицина на читавом Западу фиксирана на емпиријска изучавања поремећаја функције појединих органа, узимајући у обзир реаговање психе тек као узгредних секундарних феномена од мањег значаја. Оваква своје становиште званична медицина доследно заступа како у дијагностици, тако и у прогнози и у терапији.

Резултат оваквог погледа на развој болести, јесте једнострано сагледавање како узрока настанка неке болести тако и терапије која се не спроводи *индивидуално*, већ *шематски*.

Иако нисмо уверени да би се хиљадугодишње тековине и континуирано одржавање, у коме није било никаквог битног развоја,

конкретно тибетанско-ламаистичке медицине, могло једноставно и са позитивним последицама пренети на европску медицину која се вековима развијала и при томе поникла, такорећи, на супротним теоријским концепцијама, сматрамо корисним и пожељним да у овом нашем излагању следимо све живље интересовање, све бројнијих европских медицинских стручњака који одлазе у Азију и остају у њој, често и по неколико година. Они испитују и тумаче основе једне друге врсте антрополошки конципиране медицине за коју се никако не би могло рећи да није имала, и да још нема, у Азији своју сасвим видљиву практичну примену у дијагностиковању и лечењу разноврсних болести, подједнако познатих и распрострањених и у Азији и у Европи.

Да видимо, најпре, шта лежи у корену трочлане поделе човековог бића према принципима тибетанско-ламаистичке медицине. Можда и није потребно поновити да је, према дубоком убеђењу ове медицине, последњи узрок сваке телесне болести у поремећају душевно-духовне равнотеже.

Први од три универзална принципа делатна у сваком човеку, назван Светска Идеја, означен је симболично као "духовни и ваздушни принцип"; други, Светска Снага или Енергија, је "ватрени, очински, жучни" принцип и трећи, Светска Супстанција, описан је као "течни, земаљски, мајчински" принцип. Сходно овој метафизичкој, трочланој подели принципа, подељена је и читава соматска сфера људског организма, са свима његовим огранима, на три дела, који сасвим добро одговарају представи наше медицине о ембрионалном развоју органа из егзо, мезо и ендодерма. Само у хармоничном међусобном

дејству сва три принципа, који би грубо одговарали духу, души и телу, при чему се ниједан не би смео једнострано да развије, на рачун осталих, можемо очекивати психички уравнотеженог и телесно здравог човека. Шта бива, међутим, у знатно бројнијим случајевима, када дође до поремећаја у активностима трију принципа, и шта се може учинити да се првобитна равнотежа поврати?

Дисхармонија у активности првог принципа, према тибетанско-ламаистичкој медицини, води човека обољевању ектодермалног апарата, док се у психичкој сфери овакав човек показује као тип претерано раздражљивог, сувише покретљивог, саркастичног, једностраног интелектуалца. Овакав тип човека означен је као "сан", па се у терапији, о којој овде не може да буде опширније говора, одређују биљни чајеви и слатко-пикантна исхрана која треба да ублажи једнострану развој само једног принципа.

Поремећаји у деловању другог принципа доводе до обољевања мезодермалног апарата, а овакав човек открива се пажљивом посматрању тибетанског лекара као тип једностраног волунтаристе, који нагиње недовољно мотивисаним изливима беса, објективно необразложеним антипатијама према појединим људима, као и претераном узимању хране. Ово је човек, познат заиста из свакодневног искуства, вечито "гладан", незадовољан, са комплексом ниже вредности, стањима страха, колеричан и често деструктиван за своју околину. Њега тибетанска медицина зове "горки" човек.

Најзад, у случају претеране активности трећег принципа, телесне болести настају у сфери ендодерма, док је у психичком смислу

овакав човек претерано осетљив, попустљив, мекан у опхођењу са људима, сентименталан и "душеван", са добротом која је често некорисна, склон пасивности, тромости и гојењу. Јасно је да се овакав човек може означити само као "сладак". Терапија и у овом, као и у претходном случају, мора бити таква да му активира друга два ослабела принципа, односно ослаби дејство оног који је постао превише активан.

Наша намера није била да износимо врлине једне и критикујемо мане друге врсте медицине, јер је довољно јасно да и европска и тибетанско-ламаистичка медицина имају и врлина и мана које није потребно супротстављати једне другима. Док је о неким једностраностима европске медицине већ било речи, што се тиче тибетанске медицине треба споменути да нам ни она не објашњава стварни узрок настанка поремећаја у равнотежи трију главних принципа, да у терапији прелази преко вероватно одлучне сугестивне улоге врача, да свесно остаје конзервативна овековечујући метафизичке принципе као једном заувек дате, али да јој се, с друге стране, мора признати да на целовит и синтетички начин повезује свако телесно збивање са оним психичким, доводећи обадва ова збивања у логичку и интелигентно замишљену везу с основном конституцијом, односно темпераментом сваког индивидуалног пацијента, одређујући му онда мање шематски замишљену терапију.

Враћајући се, на крају, на трочлану поделу људског бића, која је, као што смо видели, преко Истока и Јевреја допрла и до хришћанског погледа на свет, па се преко хришћанског Тројства уселила и у двехиљадугодишњу психу европског човека,

завршавамо ово излагање реченицом једног значајног представника индијско-тибетанског погледа на свет, у којој нам је заиста показана парадоксалност практичног и теоријског европског ума:

"Ви, хришћани имате у вашој религији објављеног тројединственог Бога; у вашој филозофији, међутим, ви се држите дуалистичког Аристотеловог мишљења. Ваша филозофија није никакав одраз тринитета! Ми, Азијци, не познајемо никаквог личног бога, још мање божанско тројство хришћана, али наша слика о човеку и свету, читава наша теорија изграђена је тријадски. Тако изгледа да се наша азијска тријадска теорија много боље уклапа у вашу тринитарну религију него ваша сопствена дуалистичка филозофија."

НЕУРОЗЕ У УЧЕЊУ ЗЕНА

Термин зен јапански је превод кинеског *чан-на*, речи која долази из санскритског *диана* а означава у будистичкој медитацији смиривање свих немира мисли. Ширећи се из Индије у Кину, из Кине у Јапан, у раздобљу између шестог и дванаестог века, зен-будизам је освојио пространства једног огромног континента и у исто време пространства велике душе тог континента. Прошли су векови и он још траје, шири се не само на Истоку, и кажу да је данас животворан као ретко када раније. Какав то лук и какву стрелу имају зенисти?

Неоспоран ауторитет зен-будизма је Сузуки, Јапанац који нам сликовито, на начин оријенталског казивања мудрости, приказује зен - језиком зена. Ако узмемо као пример неки цвет, прича Сузуки, све што је до сада Запад радио са њим била је анализа тога цвета,

сваковрсна анализа, изведена од разних стручњака, а резултат је био збир аналитички формулисаних апстракција, али не и сам цвет. Исток је радио обратно: за њега је спознати цвет значило постати цвет, бити цвет, цветати као цвет. Спознавши тако цвет, спознао сам и своје Ја.

Већ и у овој причици и поређењу можемо да наслутимо какви нас понори деле од тих чудних и неразумљивих људи са Истока који сасвим озбиљно и достојанствено саопштавају мисли за које не знамо у први мах заправо шта су: учтиво терање шеге са нашом аналитичношћу, објективношћу и научношћу, заосталост на једном ранијем, архајском и анимистичком начину мишљења у коме осећајни начин доживљавања има предност над рационалним, или нека истинска, далека мудрост коју још нисмо у стању да сагледамо и правилно разумемо.

Тек што смо се успели ослободити наше голе субјективности, тек што смо постали у стању да, понекад, објективно посматрамо збивања у природи, друштву и нама самима, тек што смо из религиозног начина мишљења прешли у онај научни - цео овај мучан процес напредовања једва да траје два или три века - а већ се појављује нека корњача или гавран са Истока који нас опомиње и плаши.

Наша аналитичност, тако нам тврди Сузуки, никада неће доспети ни до какве синтезе, јер нам од самог почетка рада недостаје идеја целине. Наша објективност је страшљива, цепидлачка и принудна, јер смо смртно уплашени од субјективности. Наша научност има вредности само за оне предмете посматрања за које је довољно остати напољу, као спољашњи посматрач, па ни тада не увек. Чим

зажелимо, а морамо каткад зажелети, да нешто сазнамо и о самим себи, о законитостима или хаотичности емоција и мисли, наш објективан научни метод губи своју вредност. Јер наше Ја, кажу зенисти, мора спознати себе не излазећи из себе. Па и наша чувена индивидуалност, понос демократских земаља, за Сузукија и зен-будисте само је врста егоизма, спутавајуће осећање напетости без слободе и спонтаности.

Стрела из овако одапетог зеновог лука, мора се признати, уме да погоди циљ. "Неуротична личност нашег доба", личност коју срећемо лагано све више, препознавајући је у себи и својој околини, личност која први пут у току последњих деценија долази до 1 свести о својој дефектности и зато први пут све више Ј тражи помоћ, и на Западу и на Истоку, последица је ланца збивања на која је уперена малочас поменута Сузукијева критика.

Али уместо наше објективности, аналитичности и индивидуализма, шта нам нуди овај чудан правац са Истока, према коме изгледа да су све мање глуви људи са Запада? Како они објашњавају неурозу и какав лек предлажу?

Смисао сваког сазревања, сви то добро знамо, јесте плод који се показује. Шта је плод људског сазревања? То је, за зен, човек који је у трансформацији. Све у човеку мора бити превазиђено или у напору превазилажења. Ако су, за зен-будисте, осећања у основи свих људских поступака, па према томе, најпре, долази психологија, потом логика и анализа, онда и ова психологија, која је нама позната, мора бити превазиђена да би се могло продрети у оно што Сузуки назива онтолошком несвесношћу.

Болест звана неуро́за је и за зен-будисте, као и за неке западне психијатре и психоаналитичаре, криза сазревања. Кад год човек доспе, на своме путу индивидуације, у неки ћорсокак "окоштале позиције" и притом не препозна овај ћорсокак, већ, напротив, ужива у "освојеном врху", он је већ опасно ушао у прву сферу неурозе у којој се индивидуа утапа у затворен рибњак у коме ће живот кад-тад морати да замре. Уопште, свако продужено човеково самозадовољство, његово упорно остајање у једном систему, идеји, начину размишљања или осећања, води принуди понављања која га временом чини све уплашенијим и ригиднијим, све мање способним за једино стање вредно човека: стање трансформације.

Човек је у неуротичном стању много више склон да неку идеју прогласи вечно важећом и не само да се ње круто држи већ и да тражи од других да и они препознају "свеспасавајуће" дејство овакве идеје за коју су сви други људи слепи, а само је он видовит. На овај начин се неуротичар постепено претвара не само у човека који пати већ и који захтева од других да заједно са њиме пате. Не негирајући неопходност пролажења човековог, ово нарочито важи за западног човека, кроз фазу претеране бриге за своје Ја, значи ону форму индивидуализма која је још и егоизам, зен-будисти истичу да се не сме никако остати у овој фази. Јер све дотле док је ово наше ја предмет наше бриге и бојазни, не само што не можемо никада доспети до оног другог Ја већ ово ја аутоматски доводи до јачања не-ја, дакле до расцепа између субјекта и објекта, који такође мора бити једном савладан. Сваки расцеп и свака подела, супротстављање субјекта објекту и субјекта субјекту, повећава нашу

нетолерантност, а она увећава не само јаз између људи него и јаз у души самог човека.

Бити благ и попустљив према другоме може се остварити само превазилажењем супротности у себи, "искуственом спознајом" која постиже савлађивање сваког дуализма и улажење у мир јединства и микромакрокосмичке хармоније.

Начин како се долази до ове "искуствене спознаје" приказан је, у маломе, Сузукијевом причицом о цвету. Ваља још једном истаћи да ова врста спознаје, којој је циљ "апсолутна субјективност" (мада се и она мора да савлада), показује суштинско разликовање од већине или свих врста спознаје западне филозофске мисли.

Било би нетачно мислити да је зен-будизам само нека апстракција, плод аскетског изолационизма доконих људи. "Привилегија" је, нажалост, Запада у вештини цепања личности на део који поседује нека интелектуална размишљања и онај практичан део у коме се може и сасвим супротно понашати. И зен-будизам, као и многи други филозофско-религиозни правци из Азије, има спонтану потребу да себе опроба у животу. Тако је, на пример, у Јапану зен-будизам део нарочитог сликарства, сличног калиграфији, у коме се упадљиво истиче празнина на слици и у коме уметник никада не покушава да копира објективну стварност; он је део најсажетије поезије, песме од 17 слогова названа хаику, он је у мачевању, одапињању стреле, у џудоу, чајној церемонији, прављењу букета цвећа. Треба ли још доказа за његову практичност која није постала стврднут ритуал?

Желели смо да изнесемо и нека друга размишљања о човеку и неурози која потичу из једног краја света који нам се чини каткад да

је даљи и неприступачнији домаћају нашег разумевања него што је Месец. Изнели смо ова мишљења не да бисмо их подражавали (ово нам и онако ништа не би помогло), нити се на њих угледали (јер ми имамо у нашој култури друге идеале га које се можемо угледати), већ да бисмо увежбали ухо да чује још једну врсту музике чија је основна мелодија толеранција и трансформација.

ФИЛОЗОФСКИ ОСНОВИ АКУПУНКТУРЕ

Како је једна од најстаријих филозофија света поникла у Кини, није чудновато што и основу најстарије кинеске медицине сачињава филозофска доктрина. За ову филозофију један једини закон влада светом и свим наукама. То је закон Јин и Јанг, који објашњава феномен универзума помоћу двеју активности или супротних енергија. Бића као и сви феномени, од универзума до атома, подвргнути су закону Јин-Јанг, чије јединство сачињава космичку енергију. Ова два принципа налазе се свуда; њихова равнотежа омогућава здравље у организму и хармонију у универзуму. Али како су бића и феномени у основи динамичка равнотежа различитих форми, ништа није стабилно нити дефинисано. Све је у непрестаном покрету: Јин и Јанг непрестано привлаче један другог, њихове акције и мењања вечни су. Болест представља више или мање изражену неуравнотеженост између ових двеју енергија. Постоје, према томе, само две врсте болести: једне које су настале прекомерном делатношћу елемената Јина и друге неумереном активношћу елемената Јанга. Да би се прекинула ова неуравнотеженост, довољно је смањити претерану делатност једне

или друге енергије или подстаћи њихово недовољно функционисање. Наравно да терапија почиње од момента када је постављена дијагноза оболелог органа. Ради тога су стари кинески лекари изванредно усавршили метод опипавања пулса, омогућивши себи овако задивљујуће прецизно постављање дијагнозе болести без помоћних техничких средстава којима данас располажемо.

Један од начина на који су стари Кинези лечили разне болести био је и метод који су Европљани, на почетку новог века, назвали *акупунктура* (од речи *acus*: шиљак, врх и *punctura*: убод). Сматра се да је метод лечења иглама познат у Кини бар од времена првог открића бакра у овој земљи, дакле најмање од 3000. година пре наше ере. У Европи почињу за њу да се интересују средином XVII века, када је Ten-Rhyne 1683. у Лондону публикувао на латинском језику *Dissertatio de Acupunctura*. Године 1774. Дижарден (Dujardin) је помиње у својој историји хирургије, а 1811. др Берлиоз, отац познатог композитора, посвећује јој посебну пажњу.

У нашем веку интерес за овај начин лечења свестран је; постоје више уџбеника из ове области, а у свим већим метрополама Запада на десетине лекара се овим методом активно служе. У самој Кини она је надживела сва столећа и данас се успешно примењује упоредо са тековинама савремене медицине.

У чему је њена суштина? Кинески текстови једнодушно износе следеће правило: ако је неки орган болестан, осећаће се сензација бола или нека врста набоја на некој врло одређеној тачки тела; ова тачка често се налази на великој удаљености од органа првобитно оболелог. Тако, на пример, главне осетљиве тачке које одговарају некој болести јетре налазе се на стопалу и бутини. Број оваквих

тачака на површини коже које одговарају појединим унутрашњим органима врло је велики, достиже 400. Стари Кинези израдили су због тога врло прецизну топографију ових тачака и представили их у разним уџбеницима и атласима акупунктуре исто онако брижљиво као што су у нашим анатомским атласима приказане путање појединих живаца или крвних судова.

Емпиријски је констатовано да свака прецизна акција изведена у некој осетљивој тачки на кожи (осетљивост ове тачке допушта да се постави и дијагноза оболелог органа), и то иглама, за ову сврху нарочито направљеним, може да олакша бол захваћеног органа или да га потпуно отклони понављањем ове акције убода. Убоди се изводе обично површно, допирући само до кожног, а не и до поткожног, односно ћелијског ткива. Време трајања убода варира од пола до пет минута, зависно од природе болести. Које болести могу да се лече овом чудном методом? Иако међу њеним поборницима има ентузијаста који прихватају врло широк спектар болести на које се може успешно да делује, други, опрезнији и критичнији, слажу се у томе да су то пре свега све функционалне болести, затим болести праћене боловима: неуралгичним, реуматичним итд.

Ако и примимо, најзад, релативну ефикасност овог метода код извесних ограничених и не сувише озбиљних обољења, остаје за лекара са Запада отворено и свакако за његов логички начин мишљења значајно питање начина дејства овог лечења.

И поред дванаест хипотетичних "меридијана" које су стари Кинези замислили, а који би на неки невидљив и енергетски начин спајали поједине тачке на кожи са органима - преко којих би се линија одигравао позитиван утицај лечења - није нам ни ова, као ни остале

хипотезе, довољно убедљива да бисмо разумели шта се заправо одиграва. Једна друга хипотеза, коју су пружили западни научници који су се бавили овим питањем, изгледа нешто прихватљивија. По њој, болестан орган преко једне гранчице симпатичког нервног система достиже кичмену мождину у којој се врши зглобљавање са једном сензитивном граном која потиче из коже и која преко одређених, добро познатих путева доспева до мозга рађајући осећање бола. Трауматизам провоциран у нивоу коже иглом инхибирао би центар у кичменој мождини прекидајући можда капиларе судова коже. Постоји и хипотеза по којој локална иритација иглом ослобађа неке супстанције сличне хистамину, које онда позитивно делују на неуровегетативни систем и органе. Поставља се, најзад, несумњиво и питање - не заснива ли се читаво ово дејство на сугестији и аутосугестији? И није ли онда човек Истока подложнији овим утицајима него човек Запада, чиме би се и објаснио несумњиво постојећи успех овог метода нарочито на Истоку.

Уздржавајући се од било каквих категоричких одговора на сва ова питања о природи дејства акупунктуре, јер нам за ово пре свега недостају лична искуства, треба рећи да се лекари никада нису ни могли ни хтели одрећи и дејства сугестије, односно аутосугестије у лечењу својих пацијената.

Ако треба оставити одшкринута врата покушајима акупунктуре, уосталом најчешће безопасним, онда то није само због хиљадугодишњег потврђивања вредности овог метода већ и због тога што савремено медикаментозно лечење, ма колико било често врло ефикасно, није савршено и не оставља организам сасвим без

последица. Мислимо у првом реду на распрострањену појаву смањивања природних одбрамбених снага организма код савременог човека под утицајем мноштва лекова, који се данас понекад и некритички преписују (наравно не само лекова). Са овом констатацијом изгледа да се сложила и француска медицинска академија када је одобрила употребу акупунктуре, али изричито лекарима.

ШТА ЈЕ ХОМЕОПАТИЈА?

Године 1980. навршило се 225 година од рођења Ханемана (Samuel Hahnemann, 1755-1843), оснивача хомеопатије. Жестоко нападана у медицинским круговима и у оно време, као и данас, хомеопатија је прокрчила себи пут, иако још није увршћена у строго научне методе лечења. Нема данас, ипак, нити једног већег града у Америци, Европи или Русији у коме се поред тзв. алопатских апотека, са званично признатим лековима, не продају у тим истим или посебним апотекама и хомеопатски лекови. Број хомеопатских лекара, чак и клиника, у порасту је.

На каквим се принципима заснива овај метод и чему он има да захвали за свој успех постојања и ширења? Значајно је рећи да је идеја аналогичности и сличности постојала још у најстаријим цивилизацијама, а да је први пут научно разрађена у хипократским текстовима. Осим ових идеја, коегзистенција закона сличности и закона контраста, јасно формулисана у Хипократовим предавањима, било је лекција о којој су медитирали лекари свих епоха. Сам Хипократ имао је узор у научном постављању својих закона у

вавилонским магима, египатским свештеницима, јонској и италској филозофској школи, у Питагори и Емпедоклу. Хипократово дело, најпре привидно обамрло у земљама Европе, дискретно сачувано на Истоку, ризници свих старих мудрости, доживело је дуг пут -да би се преко Арабљана вратило у Француску, затим у Италију и прихватили га алхемичари који су припремали медицинску ренесансу. Велики лекар тога доба, мали Леонардо свих скупљених идеја ранијих векова, са генијалном интуитивношћу практичара, Парацелзус, остварио је ову ренесансу. Снажно нападајући искључивост тада владајућих идеја Галена, он се вратио Хипократу, спајајући филозофију и медицину у такво јединство какво више никада после њега није остварено, а чему ће несумњиво поново да тежи медицина сутрашњице. Осим неколицине познатих лекара и проналазача, Зајденхама (Sydeham), ван Хелмонта, Хофмана (Hofmann), који су прихватили основне идеје Парацелзуса, овакав покушај све до Ханемана није прихватила већина ортодоксно оријентисаних медицинара.

Шта је био болесник а шта болест за ове прве хомеопате историје? Болесника, најпре, не би смели одвајати од његове физиолошке и космичке средине, јер он подлеже низу утицаја: метеоролошком, расном, социјалном, афективном, који сви заједно одређују различите реакције према старости и конституцији организма. Болест није никаква изолована појава коју болесник пасивно подноси. Она представља захват у читаву супстанцију пацијента, она је физиолошко кретање читавог организма, чији прави почетак није лако увек препознати. Брижљиво посматрање и поређење сличности и различитости човекових болесних реакција са његовим

стањима здравља, студија конституције, темперамента, одбрамбених фактора, одводе лекара правој дијагнози и прогнози. Тек је онда приступ терапији отворен. У њој, пак најважнији принцип јесте остваривање јединства болесника, болести и лека. индивидуација болести кроз препознату индивидуалност болесника реализује клиничку синтезу и успех у лечењу. Ова револуционарна Хипократова мисао пала ми је на памет када сам недавно прочитао да је неко у свету рекао: "Читава данашња наука о човеку највише што је у стању јесте то да препозна типично, још никако и индивидуално".; Сваком болеснику одговара, међутим, она терапија;; која је својствена његовим реакцијама. Најзад, последњи закон у хомеопатији гласи: *similia similibus curantur* (слично се сличним лечи).

Сада бисмо могли поставити и дефиницију хомеопатије, речи грчког порекла чије значење долази од : две речи: сличан и болест. То би био метод лечења малим дозама оних средстава против неке болести која би код здравог човека изазвала ту исту болест.

Ханеман, који је 1796. године поставио темеље савремене хомеопатије, писао је: "Медикамент који делује на здраве људе тако да производи већину симптома сличних болести а који се препоручује у лечењу, ако се употреби у довољно ублаженим дозама, стварно поседује способност да уништи ову болест."

Принципи хомеопатије онако како их је Ханеман дефинисао, служећи се искуством раније поменутих старих лекара, остали су до данас непромењени. Да их поновимо: 1) Закон сличности (све супстанције које су у стању да код здравих људи произведу извесне болесне манифестације, у стању су да код болесног отклоне сличне

манифестације). 2) Индивидуација болесника (води се рачуна како о егзогеним факторима, као што су: клима, социјална средина, породична средина, професија, тако и о ендогеним факторима: равнотежа неуроендокриног и неуровегетативног система). 3) Индивидуација лека (сваком болеснику дати лек који одговара његовом организму). 4) Разблаживање медикаментозне супстанције (треба рећи да су у хомеопатској медицини у питању исте основне материје из којих се добијају лекови као и у алопатској медицини).

На крају, сваког ће читаоца да занима какве успехе овакав, за данашње појмове помало чудан метод лечења, може лекар да постигне код својих пацијената. На ово питање није нимало лако да се одговори. Подаци из хомеопатске литературе, књига и часописа морали би да се примају са резервом, јер су пуни, као што је то обично случај са оваквим методама, ентузијастичких похвала. Писац је посетио, на кратко, две хомеопатске клинике, једну у Немачкој (Штутгарт), другу у Швајцарској (Арлесхајм код Базела). На њима је могао само површно да оцени да су били у питању исти болесници, и то од најтежих срчаних, па до неких менталних поремећаја, који се виђају и на обичним клиникама. Успех у лечењу било је тешко проценити за време ових кратких посета. Наравно, и њему се, као и осталим рационалистички одгајеним лекарима нашег доба, наметала сумња и питање сугестивног, односно аутосугестивног дејства оваквог начина лечења. Ово утолико више после занимљивих огледа у званичној медицини са плацебом, (неутралном супстанцијом која често производи исте оздрављујуће ефекте као и прави медикамент) код неких болесника односно болести. На страну чињеница што је неопходно разлучити праве хомеопатске лекаре од

разних шарлатана, па и несавесних лекара који се иза овога имена крију! А када се ипак остане очи у очи са оним принципима какве су изградили Хипократ, Парацелзиус, Ханеман, када се негде у самом себи поново, ту и тамо, пронађе изгубљена равнотежа микро и макрокосмоса и њихових закона, научна и људска радозналост за хомеопатију опет расте.

БАЈКЕ КАО ТЕРАПЕУТСКО СРЕДСТВО

Нерешено је питање историјског порекла бајки. Познато је да сви народи света, они који су изумрли у давној прошлости, као и они који данас живе, најразвијенији, па и они најзаосталији - познају бајке. Када су Јакоб и Вилхелм Грим 1812. године објавили своју прву збирку бајки, већ неколико стотина година пре овог доба постојала су у Европи растурена, несистематска и заборављена издања појединих виђенијих људи који су скупљали усмена народна казивања из света бајки. Када се после Гримовог доба почело са систематским истраживањем овог зачараног света, тако блиског и драгог сваком детету, али и одраслом човеку, када се почело с овим истраживањем и по осталим континентима, откриће је било јединствено и у први мах изненађујуће. Потпуно истоветни мотиви сачињавали су садржај бајки, независно од било каквог преношења, међусобних утицаја, настали у различитим пределима, код разних народа и у разном доба. Већ је Вилхелм Грим наслутио истину када је писао: "Постоје стања која су толико једноставна и природна да се увек изнова враћају, као што постоје и мисли које се саме од себе намећу".

Интересовање етнолога и антрополога за митове старих народа и њихово порекло, потпомогнуто открићима психолога и психијатара о архајским слојевима у људској психи, која има нешто заједничко свеједно о коме је народу реч и о коме историјском добу, условили су настанак тзв. антрополошке теорије о бајкама двојице енглеских истраживача, Тејлора и Ланга. По овој теорији, која је стекла општа признања, бајке представљају отиске људских пратипова и људских прамотива. Увек изнова у бајкама се појављују добри и зли, паметни и глупи, лукави и наивни, мушкарац као херој, освајач или врач, који своја натприродна својства користи у добре или рђаве сврхе, жена као мајка, сестра, љубавница, која доноси спас мушкарцу или га као вештица омађија. Мотиви су такође увек исти: бескрајна авантуристичка путовања у потрази за благом, заробљеном принцем, немуштим језиком итд. Појам времена недостаје, сто година не представљају ништа. Свет у бајкама освојен је делањем, јунак је стално активан, а успех његовог деловања је преображај. Пошто су објекти лишени својих стварних одлика, могућа је трансформација фигура, тако да сваки са сваким може да ступи у контакт. Краљеви, просјаци, умрли, ђаволи, животиње, биљке сусрећу се на једној равни. Пошто позив на делање, као и потребне снаге и способности долазе јунаку из околине, он може да оствари своје планове тек предавањем свету. Задаци, тешкоће и опасности који му се супротстављају, служе му као могућности. У сусрету са њима његова судбина постаје нешто одређено и битно. Помоћи које успут добија, или их сам налази, не служе му ради задовољавања неких његових ћуди, већ само да би још сигурније ишао путем своје

судбине. Тако исто, ако он помаже другима, не мислећи притом на себе, управо таквим поступком отвара себи пут ка циљу. Идући смело сопственим путем, јунак и не знајући помаже другима, али и обратно, мислећи само на друге, достиже сопствени циљ.

Да би се још боље приближили стварном терапеутском циљу бајки, које се данас примењују не само код неуротичне деце, као један од саставних делова сложене и циљане терапије, већ све више по психијатријским клиникама у свету и код неуротичара, па и психотичара, морали бисмо да испитамо дејство оваквих читаних или причаних бајки на људску психу.

Најпре се дошло до констатације да бајке разумеју и деца и одрасли, сасвим независно од њиховог познавања митологије и психологије, на један непосредан, могло би се рећи чак интуитиван начин. Када слушамо неку бајку, чврсте споне које ограђују наше свесно од несвесног бића попуштају, давно заборављени и делом потиснути свет раног детињства поново искрсава пред нашим духовним очима и то наше несвесно, овако ослобођено уобичајених ограда, непосредно упија и сместа схвата скривени циљ и поуку. Ако у бајкама и има повремено нечег интелектуалног и рационалног, оно оставља слушаоце или читаоце недирнутим. Тек када отпочне активно емоционално идентификовање са збивањима јунака, у њима се буди сопствена прошлост која не остаје изоловано доживљена, већ подстиче елементарну вољу за животом, иницијативу према делању, прилагођавање свету, као и оно толико потребно, нарочито душевно поремећеним, неопходно осећање збринутости у свету догађаја.

Сваки од нас повремено осећа потребу за оваквим светом чаролија, јер у њега може да смести сопствене конфликте у којима врви читав један свет жеља, страха и потребе за заштитом. Услуга коју бајке чине деци и одраслима непроцењива је; она је посебно код деце она драгоцену помоћ коју одраслима пружа позориште, читање романа и понекад биоскоп. Разна ружна дела у бајкама, привремено тријумфовање зла, па чак и свирепости, не умањују радост изазвану причањем. Напротив, психоаналитичари су открили парадоксално осећање у слушаоца или читаоца, које су назвали: задовољство од страха. Страх бива доживљен на реално-иреалном тлу и на овај начин боље припрема доживљавање неког реалног страха у животу. Ово је врло погодан пут припреме детета за зрелије доживљавање страха, од кога га живот касније сигурно неће поштедети.

Покушајем идентификације пацијента са догађајима у бајци приближавамо га, као што смо рекли, његовим сопственим унутрашњим збивањима. После понављаног слушања једне исте, за сваки случај посебно изабране бајке (које се могу користити и као групна терапија), затим причања и препричавања те бајке и најзад, играња садржаја из бајки - уочава се да пацијент постаје активнији, отворенији, од својих болесних симптома удаљенији и за контакте способнији. Погрешно је бајке садржајно интерпретирати и накнадно рационализовати. Корисно је, међутим, натерати пацијенте да и сами измисле бајке, када су у групи да поделе улоге и сами режирају збивања, јер ће тако њихови проблеми постати јаснији. Колико је овакав начин терапије природан и неусиљен доказује и чињеница да деца међусобно често организују управо такву врсту игре.

Не знамо како су настале бајке и митови. На питање да ли у њима, нарочито у митовима, има и трагова неких стварно одиграних догађаја, као на пример у миту о потопу, који познају заиста сви народи из најдавније прошлости или су они остаци дечје душе примитивног човека преисторијског доба (да ли је овај био баш толико примитиван?), начина на које он реаговао на спољашње промене у природи и унутрашње промене у сопственој души, још је тешко прецизно одговорити. Поред елемената несумњиво сликовитог начина представљања магијског доживљавања једног анимистички схваћеног света са конкретним, дечијим начином мишљења, сигурно је да постоје и врло јаке способности апстрактног мишљења. Некад врло дубока филозофска нота у бајкама, етички принцип у њој, зрелост размишљања о разорној снази зла у свету, или још и јачем принципу добра, указују на могуће утицаје већ развијенијих религиозних система народа у којима су овакве бајке настале. Такве су, на пример, бајке из Тебе из 253. године пре наше ере *Чаробна књига бога Тота*, или из предела Амазоне *Небеске сузе*, или из Африке *Како је рат дошао у свет*.

У сваком случају, митови и бајке представљају трајно културно добро човечанства које вероватно никад, док је света и века, неће изгубити од своје снаге и благотворног деловања на појединце и групе, децу и одрасле. Савремена психијатрија ово је тачно уочила, отуд је примена бајки у терапеутске сврхе постало још једно оруђе у рукама вештих терапеута. Педагошки принципи сваког родитељског дома не би се смели у одгајивању деце никад одрећи овог блага. Оплемењивање читаве човекове личности ублажавањем јаза између

његовог свесног и несвесног принципа, упознавање и помирење нашег Ја са хаосом, али парадоксално и са хармонијом нашег несвесног бића - постиже се уживљавањем у митове и бајке.

ПСИХИЈАТРИЈА И ФАНТАСТИКА

Свет у коме живимо, фантастичан је. Онај у нама, као и онај ван нас. Он је, најпре, поиман нагонски и интуитивно. Они који посматрају ствари у развоју, рекли би, најпре нагонски, па онда интуитивно, или, они други, интуитивно, па нагонски. А зашто не би било све одједном дато? Представу и слику о свету стварали су упоредо страх и дивљење. Неко би рекао да је то једно исто, али мени се чини да није. У доба првих Веда - ко ће им знати порекло, творце и време - имамо готово паралелно две сасвим различите концепције космоса. Једну антропоцентричну, до баналних детаља, створену несумњиво из нуминозно доживљеног страха, другу грандиозно монотеистичку и апстрактну, у најлепшем, филозофском смислу речи, створену из дивљења. Морамо при овој подели свакако се потрудити да сагледамо шта се још све крије иза оног обичног страха и дивљења. Нашег, на пример, свакодневног, свесног, присвесног и несвесног. Страх и дивљење имају огроман спектар доживљавања. Од зебње и зебње-дивљења, плашење и плашење-дивљења, па до ужаса и ужаса-дивљења. И још пуно других варијанти. Значи ли то да ипак поистовећујемо страх са дивљењем? Одговор је и потврдан и одречан. Потврдан, уколико заиста у оном нуминозном страху стваралаца Веда, и не само Веда, мора да има елемената нуминозног дивљења, и обратно, одречан, када

закорачимо у фантастику слојевитости психе. Нећемо да вршимо привлачно поређење - чувајмо се свих аналогича као замке Аристотелове логике - са слојевитошћу земље, прстенова на дрвету или атома. Али у замку смо већ упали. Јер како ћемо да представимо психу са њеним ултравиолетним, инфрацрвеним и каквим још обојеним стањем! Бројне су психијатријске шеме душевног живота човека. Некако је морало да се нацрта, служећи се божанском геометријом, све то што реално постоји, а не може се видети нити опипати. Свеједно што ништа није у интелекту што претходно није било у чулима, јер ништа није ни у чулима што претходно није било у крви. Најзад, заиста, како би око приметило Сунце да није сунчано, као што рече Гете.

Да бисмо се вратили на тему, треба да створимо један мит, који је постојао одувек, који постоји и данас у нама, који нам је страховито близак и удаљен, од кога се плашимо и коме се дивимо. Када га се јако уплашимо, онда стварамо различите бране, кинески зид и све гвоздене завесе света, одувек присутне. Онда стварамо неправу филозофе, неистините рационалисте и играче-логичаре. Када му се јако дивимо, онда смо опасно препуштени неправом мистици, неправом магији и лудилу. Одувек је било лажних мистичара, лажних мага и правих лудака. Одувек је било лажних пророка, неискрених рационалиста и бојажљивих логичара. А све ово као последица површног додира са митовима или само са једним митом у нама. Знам, требало би да објасним шта је то уопште мит, али ово ћу препустити другима, или себи другом приликом. Овога пута нека је само једно извесно. Знам да је мит стварност и онда када се најдубље могуће загледам у себе и онда када најозбиљније

поразговарам са савременом науком; као што су Гримове или све остале бајке света стварност, као што је мит о стварању човека, о рају, првородном греху, или о потопу, стварност, као што су алхемијске или данашње приче о атомском језгру стварност.

И, ево, како постепено нице тај мит у нама, скаска о Једном и Мноштву, о Све и Ништа, о Жени и Мраку, који су се удружили да би створили ваздух и дах. Није сад више битно што је ваздух требало да представља чист интелект, а дах прво живо биће. Ближе нам је када чујемо како је из овог новог удруживања произашло космичко Јаје. Падамо, у ствари, опет у нову замку да тобож стварамо из оног што чујемо, видимо или опипамо. Вратимо се радије крви, макар и Фаустовој крви, за коју је речено да је "сасвим особит сок".

Стварајмо тај један и тај исти мит из наше крви, те особене текућине одређеног и познатог састава са својим временима и полувременима трајања, односно распадања, тог алхемијског еликсира из кога сасвим сигурно произилази злато. Како се то може створити злато из мешавине разнородних, распадљивих и неплеменитих састојака? У томе је тајна алхемијског процеса и реторте алхемичара. Једно је доста вероватно: треба познавати присутне елементе, водити их кроз брижљиву анализу једној синтези од које ће само у једном једином, од хиљаду, милион или неизбројивих покушаја, произаћи зрнце злата. У свим осталим случајевима мешања створиће се нешто од чега се можемо ужаснути, што се не усуђујем ни да слутим.

Остаје толико још питања, нека и остану, али једно се ипак намеће: шта бива са тим зрнцем створеног злата што кола крвљу? Рећи ћу вам тајну у коју ћете одмах поверовати, или нећете никада

поверовати. То зрнце злата мења сада читав састав крви, а тај нови састав мења целокупан крвоток.

Али да се вратимо теми: психијатрија и фантастика. Какве је везе све ово до сада имало са насловом? Везе су стоструке и ево опет поређења, оне су као сви они конци које држи управљач театра лутака.

Та фантастика света, та фантазија у нама, то Ма-Шта, што би рекли надреалисти изнад и испод нас, почело је да се меша, да се креће у ковитлац. Ковитлац и вртлог, свеједно да ли спиралан, кружни или праволинијски, најбоље илуструје фантастику. Налазим је, овако надохват асоцијација, понајвише, најпре у маглинама и свим тим лудим и лудијатим астрономским и астрономско-физичким теоријама о прошлости и садашњости, па онда у тој немогућој јурњави сперматозоида према јајету и првим деобама у јајету и с тим у вези оном млечном замућењу бистре морске површине у јужном Пацифику и западној Индији, када неке чудне врсте гусеница само једном у години, и то у одређен дан и сат, када је месец у последњој четвртини, избацује своја јаја и семе на тој кристалној морској плочи; налазим га, даље, у Мунховом и ван Гоговом сликарству, у Баховим коралима, токатама и фугама и - доста. Замара свака конкретизација и убија свака довршена форма.

Психијатар данас има пред собом велике могућности и велику шансу: да једним новим језиком, свакако делом фантастичним и митским, исприча причу о настанку ковитлаца. Да би то могао да постигне, он мора имати не само најбоље сараднике, у првом реду физичаре, математичаре, биологе и уметнике, већ мора да оствари сарадњу са фантастиком у самом себи. Без овога последњег он ће

само да описује, разлаже и спаја, као у игри луде домаћице храном којој недостаје соли. Биће то бљутава храна. Покушали смо већ њоме да се узалуд нахранимо. Да ли су већ на помолу горе описани психијатри? Мислим да смо једнога већ имали, великог мага и алхемичара - Карла Густава Јунга. Овај човек, и то Швајцарац, није седео попут осталих његових земљака у протестантским хладним лабораторијама и тамо правио исечке из фантастичног света, лепећи сличице једну поред друге да би створио некакав прихватљив мозаик. Он је пошао, најпре, заједно са Фаустом, затим алхемичарима, па онда путем Тибета, Индије и Кине, на крају потпуно сам са звезданом шаром горе и доле, ушао у сопствену крв. Тамо је нашао готово све оно што му је требало да промуца неке истине о фантастици и психијатрији. Снови, визије и лудило не само што му нису били страни већ је у њима деценијама гнездио своју личност доживљавајући наизменично страх и дивљење.

Тако је почела прва психијатријска прича, изречена новим језиком, о ковитлацу генија и вртлогу лудака. И један и други постали су нам кроз ову причу ближи. Геније није више остајао само друг олимпијске дружбе већ и део митова сваког од нас, састојак наше крви и наших архетипова. Лудак није више везан ланцима којима је Прометеј био везан и прикован у неприступачним кавкаским висинама. И он је постао део нас самих, открили смо га у тамним дубинама сопственог несвесног у којима вештице коло воде, а вилењаци се кикоћу на валпургијској гозби.

Процес великог откривања је незадрживо отпочео. Фантастика нас самих, земље и васионе, продрла је у психијатрију и она је кренула, први пут неуплашена (јер се још Фројд стравично плашио богова) да

разуме, овлада и тумачи ову фантастику. Јер заиста "нема ништа тајно што неће бити јавно, ни скривено што се неће дознати и на видјело изаћи".