

MATICA HRVATSKA
HRVATSKO PSIHIJATRIJSKO DRUŠTVO
KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU »VRAPČE«

Biblioteka
IZDANJA U SURADNJI

Za nakladnike
STJEPAN DAMJANOVIĆ
VLADO JUKIĆ

Glavna urednica
ROMANA HORVAT

Izvršni urednik
LUKA VUKUŠIĆ

Urednik izdanja
Prof. dr. sc. VLADO JUKIĆ

Redaktor psihijatrijske terminologije
Prim. dr. sc. MIROSLAV GORETA

Recenzenti
Prof. dr. DRAŽEN BEGIĆ
Prof. dr. PAVO FILAKOVIĆ

Translation from German language edition:
Allgemeine Psychopathologie
By Karl Jaspers

Copyright © Springer Berlin Heidelberg 1923, 1946, 1965, 1973
Springer Berlin Heidelberg is a part of Springer Science+Business Media
All Rights Reserved

CIP zapis dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice
u Zagrebu pod brojem 919866

ISBN 978-953-341-037-1

KARL JASPERS

OPĆA PSIHOPATOLOGIJA

(Deveto, nepromijenjeno izdanje)

Preveo
akademik ANTE STAMAĆ



Matica hrvatska
Hrvatsko psihijatrijsko društvo
Klinika za psihijatriju »Vrapče«
Zagreb 2015.

ne uvida. Do takvih se tumačenja dolazi radi umirenja čovjeka glede, zapravo, nepodnošljive činjenice, ali neka od njih u pojedinih bolesnika služe i poimanju njih samih, što za utjehu, što za porast vlastite nevolje.

Ima međutim i tumačenja, osobito promjena shizofrene naravi, koja se njišu između opisa zbiljskih doživljaja i njihove metafizičke interpretacije, pa čitatelj takvih oglada stalno mora sam donijeti odluku što je tu zbiljski opis, što teorijska misao o utemeljenosti u nečemu, što pak metafizička i egzistencijalna interpretacija. Preljevanja između empirije, teorije i filozofije, pa i ono što nas u takvim mješavinama obuzima i ljuti, zapazit ćemo u sljedećem primjeru:⁶⁷⁰

U početnom stadiju shizofrenije – tako opisuje autor – bolesnik je rinut iz sigurnosti skupnog života u nov neki način mišljenja bez supstancije. Zato valja razumjeti bolesnika kad veli: »Gubi se najprimitivnije čuvstvo dobrog osjećanja« – on se čuti »dokraja prognan iz vlastita tijela«. »Mišljenje je bez ograda, jastvo je samo gledatelj.« »Misli poprimaju vlastiti život.« Autor dalje opisuje pa tumači: Prethodni je svijet bolesniku postao tuđ, više mu ništa ne znači. Promijenjeno temeljno raspoloženje, izraz izmijenjena boravka u svijetu, otvara mu nov svijet, dok mu onaj dotadašnji propada. Bolesnik doživljuje ništavilo, osim u kućistu sumanutosti ne nalazi doma. Nova mu je zbilja, zbilja svijeta što ga čine osjetilne varke i sumanutost, na poseban način lišena supstancije. Zato bolesniku i ne slovi kao zbiljska u smislu ranije zbilje. Zbiljski mu je međutim taj svijet, tako što za bolesnika posjeduje djelotvorno, egzistencijalno značenje. Bolesniku je život zastao, budućnost stoji pred njim samo još kao snovito lebdeće življenje unaprijed, ne kao prizor samoozbiljenja. Život još može sukljati u bljescima i ekstazama, ali se više ne može razvijati u budućnost. Egzistencija postoji još samo kao dolaženje iz dubine k samome sebi u nekakvoj razrijeđenosti života koji je izgubio kontinuitet. No bolesnik ipak nekako razumije sve dotad nerazumljeno, objašnjuje mu ga njegova prošlost. I tako je shizofreniku egzistencija u nekoj nezbiljnosti lišenoj supstancije. Njegov snovito lebdeći način života rinuo ga je iz prisna svijeta u bezdan. On više nema doma, ni u zajedništvu ni boraveći u samome sebi. Ništavnost vlastite povijesne egzistencije doživljuje kao poništavanje životnog smisla, kao smak svijeta.

Razmislimo li o bolesnikovoj stvarnoj situaciji i gorkoj sudbini, a s motrišta zdrava bića, pojedinačni se tu bolesnički iskazi povezuju sa sadržajima sumanutih doživljaja u neko zajedničko razumijevanje, koje nipošto nije zbiljsko ili pravo samorazumijevanje bolesnika, nego takvo koje se kao slika razvija u nešto grozno, bar kako se to zdravu čini.

§ 4. POJMOVI ZDRAVLJA I BOLESTI

a) Dvojbenaost pojma bolesti. Pojmovima zdrav i bolestan služi se svatko tko hoće prosuđivati životne pojave, postignuća, ljude. Pritom čudi često naivna sigurnost glede porabe tog para pojmova, istodobno međutim i stanovita bojazan pred njim. Dopuštaju si, nadmoćno se podsmjehujući, prosuđivati uz pomoć psihijatrijskih kategorija, a onda upozoruju na psihijatre kao na rođene ignorante,

⁶⁷⁰ A. Storch, *Die Welt der beginnenden Schizophrenie... Ein existential-analytischer Versuch [Svijet početne shizofrenije... Analitički ogled o egzistenciji]*, Z. Neur., 127, 799 (1930).

koji da predstavljaju neku vrstu pojave paralelne inkviziciji, doduše, bez njezine krvave ozbiljnosti. Gledati s prijezirom na »psihijatrijsko stajalište« kadšto slovi i kao stvar pristojnosti. Ali baš isti čovjek koji će u vezi s osobnostima i duševnim fenomenima ili duhovnim postignućima jednom glasno izraziti takvu odbojnost, drugi će put i sam reći kako je nešto »izopačeno« ili »nezdravo«.

Skupimo li sve primjere načina na koje se primjenjuje pojam »bolestan«, sve ćemo manje znati što znači zdrav, što bolestan. Tko se služi tim pojmovima, stjeran u kut pitanjima, nakraju će uputiti na medicinu, koja empirijski i znanstveno ustanovljuje, i ustanovila jest, što je to »bolesno«. Ali o tome uopće ne može biti govora. Što je zdravo a što bolesno u općenitom smislu, o tom će si medicinar najmanje razbijati glavu. Znanstveno se on mora baviti najraznovrsnijim životnim procesima i određenim bolestima. Što je to bolesno u općenitom smislu ovisit će manje o sudu liječnikovu, a više o sudu pacijenata te o vladajućim shvaćanjima u pojedinim kulturnim krugovima. U velikom broju bolesti tijela to se ne zapaža, ali se glede bolesti psihe zapaža vrlo lako. Isto će duševno stanje nekoga s naljepnicom »bolestan« odvesti neurologu, drugoga s naljepnicom »griješ«, »prijestup«, u ispovjedaonicu. Među liječnicima se o pitanju zdrav ili bolestan živo raspravljalo povodom tzv. traumatičnih neuroza, stanja dakle nakon nesreća, pa ako bi posrijedi bila bolest, imala je biti obeštećena mirovinom. Tu bi bolesnikov sud »bolestan« iz materijalnih interesa bio u sukobu sa sudom društva »nije bolestan«, a za tu su se suprotnost liječnici stručni prosuditelji i izborili – no baš nedavno bez ikakva ishoda.

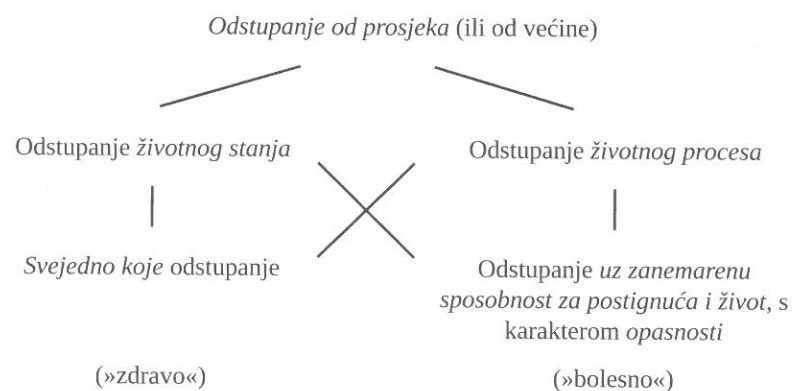
b) Pojam vrijednosti i pojam prosjeka. Stanemo li među mnoštvom mogućih primjena što ih je našao pojam bolesti tražiti u sadržaju pojma nešto zajedničko, ne ćemo nikad naći jednako bivstvo ili zbivanje koje bi se zvalo bolesnim. Zapravo im je jedino zajedničko to da se time uvijek izriče kakav vrijednosni sud. Bolesno, to iz nekog, nipošto uvijek jednakog motrišta, znači nešto štetno, neželjeno, manje vrijedno.

Htjedne li se tko riješiti vrijednosnog pojma i vrijednosnih sudova, morat će potražiti kakav empiričan pojam bivstva bolesti. Kao takav nudi se *pojam prosjeka*. Što priliči većini, što je prosječno, zdravo je. Što je rijetko, što u većoj mjeri odstupa od prosjeka, bolesno je. Pa ipak će se pokazati da pojam prosjeka ne donosi rješenje problema.

c) Pojam bolesti u somatskoj medicini. U vezi sa zbivanjima u tijelu stvar je razmjerno jednostavna. Svaka poželjnost: život, dug život, sposobnost za razmnožavanje, sposobnost za tjelesna postignuća, snaga, što manji umor, lišenost boli, stanje u kojem se trajno, osim osjećaja pohote, tijelom jedva što zapaža – sve se to očekuje s tolikom samorazumljivošću da je pojam bolesti u tjelesnom pogledu umnogome stalan i nepromjenljiv. Medicinsko se znanstvo ne sastoji u tome da gradi te vrijednosne pojmove i dođe do nekog općeg pojma bolesti, kao što mu zadaća jednako tako malo može biti pronalaziti lijeka za sve slučajeve.

Medicinar ne će biti nimalo pametniji veli li općenito da je nešto bolesno. Posao mu se, naprotiv, sastoji u tome da ustanovi kakvo je tu posrijedi konkretno bivstvo i zbivanje, o čemu je ovisno, kako će se dalje odvijati, što na nj djeluje. Umjesto da donosi opći pojam bolesti, pojam dakle čisto vrijednosni, on će stvarati obilje bivstvenih i događajnih pojmova (npr. ozljeda, zaraza, tumor, izostanak ili povećanje endokrinih lučenja itd.). A kako je to pitanje došlo iz općeg vrijednosnog pojma te s njim zbog medicinarovih terapijskih zadaća ostaje trajno povezano, on će sve te po njemu stvorene bivstvene pojmove, iz kojih je skoro isključio i svako vrjednovanje, ipak zvati bolestima.

Prijelaz pojma bolesti kao vrijednosnog pojma u skup bivstvenih pojmova doveo je do toga da se i opći pojam bolesti povratno što je moguće više liši svega što je u vezi s vrijednošću. Empirijski bivstveni pojam bio je tu pojam prosjeka. Prosjek je trebalo zvati »zdravim«, a odstupanja od prosjeka – prosjeku se tu daje konvencionalan raspon – »bolesnima«. Bilo bi to čisto promatranje bivstva. Pa kako se život jednom vidi kao *stanje*, drugi put kao *proces* (kao ukupnost sveg životnog tijeka), među odstupanjima od prosjeka razlikovat će se s jedne strane ona koja nastaju unutar stanja (npr. anatomske anomalije poput izvrgnuća, poput manjka pigmenta u šarenici itd., te fiziološke anomalije poput pentozurije), s druge strane ona koja nastaju s odvijanja života. Time bi se isključilo sve što se tiče vrijednosti pa bi se pojam pacijentove bolesti kao sam pojam o bivstvu mogao lučiti od onog medicinskog, koji je, zapravo, zbroj bivstvenih pojmova na temelju misli o prosječnosti. Tu bismo si, hoteći se opet približiti praksi, mogli pomoći tako da u sekundarnoj razdiobi opet uvedemo pojam vrijednosti, kako je to u našoj preglednoj slici (s oslonom na Albrechta):



Pa kao da je konflikt među pojmovima za trenutak riješen na zadovoljavajući način. No tu su i logičke poteškoće: 1. Ima životnih pojava u većine ljudi, primjerice karijes zubi, koje će se, premda prosječne, zvati bolesnima. 2. Ima odstupanja od prosjeka tijekom duljeg životnog razdoblja, neobične tjelesne snage i sposobnosti za otpor, koje svejedno nitko ne bi nazvao bolesnima. Valjalo bi tu,

pored »bolesno« i »svejedno koje odstupanje«, kao treću kategoriju uvesti i neko »nadzdravlje«. 3. Zapravo se u životu ljudskog tijela nikad ne može ustanoviti prosjek. Takva se utvrđivanja prosjeka ograničuju na anatomske masu i na malo-što drugo. Što je to prosjek, ne zna se skoro nikad.

Imamo li to na umu, a i pomislimo li što se tad odvija u glavi tijekom medicinskog razmišljanja, ne ćemo moći ne priznati: Govori li znanstvenik medicinar o »odstupanjima«, on doista nikad ne pomišlja na prosjek, nego na idealni pojam. Nema on pretpostavljena normativnog pojma zdravlja, ali ga ipak vodi ideja norme, primjerice kad karijes zubi naziva bolesnim. Takav pojam norme, ne pojam prosjeka, ipak je vazda pojam zdravlja, tj. istodobno je i vrijednosni pojam. No spoznavanje ljudskog tijela ne pretpostavlja taj vrijednosni pojam, pred njim je on samo ideja: što više spoznajemo koliko su pojedini organi, strukture, funkcije u uzajamnim suodnosima, spoznavatelj će tu ideju bolje shvatiti. Spoznati je bez ostatka, značilo bi bez ostatka spoznati i život. Zdravlje je isprva pojam gruba karaktera o procjenama vrijednosti kakve su život, sposobnost za postignuća i sl. No što se više u životu tijela budemo bližili pronicanju u svrhovite sklopove – što i jest pravo biološko spoznavanje – to ćemo se više kretati od grube prema sve istančanijoj teleologiji, i to će nam jasniji bivati pojam zdravlja kao biološke norme, dakako, nikad jasan bez ostatka.

Podrijetlo empirijske medicine u općem vrijednosnom pojmu, i cilj u empirijskim ustanovljenim bivstvenim pojmovima, često se po naravi stvari zatječu u konfliktu. Događa se to prvenstveno zbog osnovnog fenomena da se *čovjek osjeća bolesno*, da za svoju bolest *zna* ili želi znati, te da prema njoj *zauzima i svoje stajalište*. Osjećanje vlastite bolesti, doduše, u širem okružju koincidira s kakvim objektivnim somatskim nalazom. Što pritom dolazi i do bolesnikova zauzimanja stava, što tu zna uslijediti i skok od njegova zapažanja stanovitih tegoba koje nehaljno otklanja do suda »bolesan sam«, i što se taj sud opet može odnositi na dijelne, lokalne nedostatke zdravlja u cjelini ili pak može biti izraz svijesti o bolesti u cjelini, za povijest života su važne, no za somatsku bolest tek usputne činjenice. Konflikt donose tek granični slučajevi. Ili *nalaz bez svijesti o bolesti* odnosno bez odgovarajuće svijesti o bolesti (rak želudca u početnom stadiju, gliom mrežnice): bolesnik će se tek nakon liječnikova suda podvrgnuti medicinskom uvidu, ne imajući inače za to dovoljna razloga u svom čuvstvu, u raspoloženju i vlastitim zapažanjima. Ili *osjećaj bolesti a bez nalaza*: ljudi koji se osjećaju teško bolesni dođu liječniku, on ne nađe ništa pa ih proglasi živčanimi i prepusti neurologu ili psihijatru. U tim graničnim slučajevima, u kojima medicinar somatolog nailazi na nedostatnu koincidenciju između naravi i stupnja nalaza i naravi i stupnja osjećaja bolesti, zadaća će se u načelu rješavati tako, da sudjelovanjem i liječnikova suda dođe do primjerene svijesti o bolesti.

Posve je drugačija i doista problematična stvar u vezi s duhovnim bolestima. Ili ne postoji somatski nalaz, ili neprimjerenost stava spada u samo bivstvo bolesti, ili pak specifične simptome tvori i nekakva volja za bolest.

d) Pojam bolesti u psihijatriji. Rasprave o pojmu bolesti u somatskoj su se medicini pokazale prilično nebitnima. Razmišljanja su to za ljubitelje načelnih pitanja. U psihijatriji međutim ta su pitanja glede spoznavanja i prakse od velikog značenja.

1. Primjena pojma vrijednosti i pojma prosjeka. Na području duševnosti gomilaju se vrijednosni pojmovi koji nakraju obuhvate sve moguće vrijednosti, a i same su te vrijednosti problematične. Ovdje se još manje no u vezi s tjelesnošću može govoriti o jedinstvenom pojmu »bolestan«. I glede duševnog života, isključimo li svako procjenjivanje vrijednosti, može se pomišljati na prosjek, pa se to i činilo. Ali se za prosjek na području duševnosti, zapravo, ne zna osim u najgrubljim konačnim rezultatima, recimo, glede uspjeha u školi. Pri prosudbama je li što bolesno, u području duševnosti se još manje no u tjelesnosti polazi od prosjeka. No formuliramo li pojmove norme, tu ćemo uz biološke pojmove održavanja života i vrste, lišenosti boli i sl., moći spomenuti možda još i: socijalnu uporabljivost (korisnost, sposobnost za prilagođavanje, svrstanost), sposobnost za sreću i zadovoljstvo, jedinstvenost osobnosti, harmoničnost svojstava, njihovu postojanost, savršen razvoj svih ljudskih prirodnih nagnuća, težnje i nastojanja u harmoničnoj usuglašenosti.

Silna raznovrsnost takvih pojmova vrijednosti sama je sobom donijela to da granica onoga što se shvaća kao »psihički bolesno« bude podložna znatno većim kolebanjima od granice tjelesno bolesnoga, koja je skoro konstantna. Već je i za to da se pojam bolesti primijeni općenito na duševnost bilo potrebno duže vrijeme no za primjenu na tjelesnost. Ne bi tu, kao, postojali procesi koje valja spoznati na prirodan, empiričan i uzročno-posljedični način, nego su tu demoni, krivica, pokora. Zatim su bolesnima stali držati najprije samo idiote i bjesomučnike, potom i melankolike, da bi se krug tijekom posljednjih desetljeća sve više širio, presudno s obzirom na stajalište socijalne uporabljivosti. Iznimno velik i sve veći broj umobolnica objašnjuje se time da ti ljudi u sve zamršenijim odnošajima moderne civilizacije, koji na postignuća u društvu postavljaju sve veće zahtjeve, više ne mogu živjeti; nekoć ih je sve zajedno mogla prehranjivati zemlja, od prigode bi i radili, no nisu bili upregnuti u socijalnu aparaturu. Pa je to psihološki izvanjsko stajalište, a uz antidruštvena nagnuća ljudi i stajalište policijskog nadzora, postalo mjerodavno za povlačenje granice nečega što je bolesno. Drugačije su granice u onih koji nemaju imovine i onih koji je posjeduju, drugačije u psihijatrijskoj klinici, drugačije u voditelja sanatorija ili u neurologa.

I tako su se u pojmu bolestan sabrali, i sabiru se, najheterogeniji duševni realiteti. »Bolestan« je opći pojam nečega nevrijedna, i obuhvaća sve moguće nevrijednosti. Zato izraz »bolestan« u svojoj općenitosti na području duševnosti ne veli baš ništa, jer riječ obaseže i idiota i genija, obaseže sve ljude. Iskaz da je neki čovjek duševno bolestan o nečemu će nas obavijestiti samo čujemo li što o određenim, konkretnim pojavama i zbivanjima u njegovoj duši.

To što se u riječi bolest stalno prepleću pojam vrijednosti i pojam bivstva, vodi nas u obmane koje su skoro neizbježive: Kad se veli bolestan, to isprva znači da nešto predstavlja neku nevrijednost; no tad se začas pojavi svijest da je bolest neko bivstvo, pa se sud uzima empirički i dijagnostički. Navlastito u laika u medicini postoji gruba predodžba po kojoj je tko ili bolestan ili nije bolestan (preostatak je to stare demonologije u racionalnu obliku), a glede suda da je tko »bolestan«, što se temelji na pukoj subjektivnoj procjeni, prosuditelj drži da će nakon nekog vremena biti u posjedu neke realne spoznaje.

Paradoksalnu narav pojma bolesti Wilmanns je jednom u razgovoru izrekao sljedećom rečenicom: »Normalno jest lagano slaboumlje.« Logički raščlanjeno to znači: U skladu s pojmom norme intelektualne obdarenosti, većina ljudi je lagano slaboumlja. No prosjek, svojstvo većine, mjerilo je zdravoga dakle je lagano slaboumlje ono što je zdravo. No lagano slaboumlje oznaka je za bolesno. Pa je dakle ono što je bolesno normalno. Dakle zdravo = bolesno. To znači da se naš par pojmova, počiva li na pojmu vrijednosti i pojmu prosjeka, razrješuje i razdružuje sam od sebe.

Pojam duševne bolesti, pojam ipak nekog manjka, čudan je konačno i po tome što obuhvaća pojave pozitivnih vrijednosti, a takvima se i ocjenjuju. Patografska analiza iznimnih osobnosti pokazuje kako bolest ne samo potkapa i razara, kako se štošta da postići i unatoč bolesti, nego i kako bolest može biti uvjet stanovitih postignuća, kako se bolešću može pokazati dubina i neizmjereno tajanstvo ljudskosti uopće.

Prestat ću sad izlagati paradoksalnu narav pojma bolesti, uzimamo li za »bolesnu« na duševnom području jedinstvenu cjelinu s negativnim naglaskom. Dok spoznajemo, htjeli bismo znati kakve su sve pojave moguće u ljudskoj duši, a dok djelujemo kakvim se sredstvima u duševnom životu mogu poticati – vrlo različite – željene stvari. U obama slučajevima uopće nam nije potreban pojam »bolesti uopće«, a znamo i da takvo što, općenito i jedinstveno, uopće ne postoji.

Iz svega se da izvući sljedeći *résumé*: U vrlo rasprostranjenim nazorima što ih umnogome zastupaju i liječnici, koji pitaju: »Je li to bolesno?« pridaju i stvarno značenje, krije se preostatak starih predodžaba po kojima su bolesti posebna bivstva koja su ovladala ljudima. Može se reći: S tih i tih stajališta to je nepovoljno zbivanje; ili: Zbivanje je to koje će vjerojatno ili sigurno uskoro povući za sobom događaje još nepovoljnije (recimo, početak nekog procesa koji će dovesti do smrti, do gubitka sposobnosti) i sl. No nazovem li što »bolesnim« uopće, nisam postao nimalo pametniji. Svejedno se, često unedogled, postavlja opće pitanje: »Je li to bolesno?«, pa se niječni odgovor uzima za umirenje, a potvrdni bez daljnega za moralnu ispriku ili umanjeње vrijednosti, s istim nepravom i jedno i drugo.

2. Spekulativne misli o bolesti i zdravlju uopće. Iako znamo da bolest kao takva i zdravlje kao takvo nisu jednoznačno ispunjivi pojmovi, zastanimo za trenutak pri mislima koje se služe tim općim pojmovima.

Oni, doduše, nemaju spoznajne vrijednosti, ali nam otvaraju prostor i omogućuju stav koji nas, mislimo li na cjelinu ljudskosti, ne može ostavljati ravnodušnima.

aa) *Bolest u obzoru biologije i bolest kod čovjeka.* Postavimo li se prema najobuhvatnijem *biološkom* obzorju, iskon svakoj bolesti vidjet ćemo: 1. u *življenju svakog živog bića od života drugog takvog bića*, u vrebanju i proždiranju, a jedan mu je od pojavnih oblika život nametnika i bakterija, 2. u korjenitim *promjenama okoliša*, koje su za neku vrstu života prezahtjevne i lišene mogućnosti prilagodbe, 3. u *mutacijama* koje su u danu položaju nepovoljne za život. U život kao takav spada i bolest. Opasnost po život posljedica je njegovih stalnih pokušaja, ti su pokušaji izvor njegova uspona i neograničena obogaćivanja raznovrsnošću. Ali ti pokušaji moraju računati i s gubitcima, pojavni oblici kojih su propast nečega već dosegnuta, ustaljena rugoba ili kržljivost (jer su prilagođeni određenu okolišu, no samo njemu), potonuće i trenutno najljepših uspjeha. Bolest nije samo put iznimka iz života, koje će se odstraniti, ona pripada samom životu kao moment njegova uspona, kao opasnost koja se može nadići. Življenje se odvija u pokušajima, ono je postojana istodobnost dobrih ishoda i promašaja, uspjelosti i neuspjelosti.

U toj biološkoj cjelini krije se ono *specifično ljudsko*. Čovjek je iznimka u svemu živome. On je najveća otvorenost svega mogućeg, najviši izgled, ali zato i najviša opasnost. Mislioci su ljudski bitak uvijek shvaćali kao bolest, bilo kao razboljelost životom, bilo kao iskonski nered s istočnog grijeha i ranjivost vlastite mu naravi. Nietzsche i teolozi tu se slažu, premda u vrlo različitom smislu.

Zato nije nimalo slučajno što su književnici u likovima bezumlja kao u simbolima čovjekove biti znali prikazivati njegovu veličinu i njegove padove, tako Cervantes u *Don Quijoteu*, Ibsen u *Peeru Gyntu*, Dostojevski u *Idiotu*, Shakespeare u *Kralju Learu* i u *Hamletu* (pisci preuzimaju razlikovne crte zbilje iz shizofrenije, histerije, slaboumlja, raznih vrsta psihopatije), ni to što se ludama diljem svijeta priznaje stanovita mudrost. U riječima psihijatar, primjerice Luxenburgera, ogleda se nešto o znanju za ono specifično ljudsko u bolesti: »Shizotimija je ljudska problematika o sebi. I to u svoj širini varijacija norme, bez zaoštavanja i nagrada za koje bi se moralo reći da su psihopatske odnosno psihotičke.« Ovdje svakako vlada optimizam u odnosu na zdravlje kao čovjekovo bivstvo, u kojem se na normalan način ostvaruju harmonija, mjera, ispravnost i ispunjenje.

Zanimljivo, ludilo nije pobuđivalo samo užas, nego i strahopoštovanje. »Sveta bolest« padavice slovila je za djelo demonsko ili božje. Platon veli: »No najveća nam dobra nastaju iz nekog ludila, što nam ga ipak udjeljuju bogovi... Još je puno izvrsnije, i prema svjedočenju starih, božansko neko ludilo kao puka ljudska razumljivost.« Nietzsche prezire ljude koji se, kao od »bolesti puka«, s porugom i sažalnošću, a uz čuvstvo vlastita zdravlja, odvrćaju od bakantica Hora u Grka, od dionizijske opojnosti: »Ti jadnici, zapravo, i ne slute kako im se mrtvački bljedo i sablasno ističe upravo to njihovo zdravlje.« Nietzsche konstatira i metodu obrazovana filistra: »Nakraju će za svoje navike, načine promatranja, odbijanja i pogodnosti izmisliti i općeučinkovitu formulu 'zdravlje', te će s prijezi-

rom odstraniti, jer da je bolesno i prenapeto, svako nemilo zanovijetalo.« »Kobna je naime činjenica da se duh s posebnom simpatijom spušta do onoga nezdrava i neuspjela, dok se filistar filozofijom bavi, doduše, umnogome bez duha, ali zato vrlo zdravo.« Ni Platon ni Nietzsche ne misle tu na bolest, koja je svakako manje no zdravlje pa samo razara, nego na ono što je više, što je povećano, stvaralačko. To ludilo više je no zdravlje. Nietzsche pita: Postoje li možda i neuroze zdravlja? Ondje međutim gdje je i nadalje budan smisao za bezdan u čovjekovoj nutrini, gdje su otpale sve pretpostavke za mogućnost ispravna uređenja svijeta, ispravna idealnog ljudskog bivstva, nekog pravog svjetonazora, tu će ljudsko značenje zadobivati ludilo i psihopatija: one su zbilja u kojoj se pokazuju takve mogućnosti, a netko zdrav zakriva ih, ugiba im se, ostaje od njih nedodirnut. No zdrav čovjek, komu se na granicama duša otvorila, u psihopatologiji istražuje što je s obzirom na mogućnost on sam, ili što mu u daljini i tuđini, kao jezik o granici, postaje bitno. Povijesno, smjernost i strahopoštovanje pred nekima od načina bolesti nije tek činjenica praznovjerja, nego u sebi sadrži trajan smisao.

Novalis veli: »Naše su bolesti fenomeni neke povišene senzacije, koja nastoji prijeći u više snage.« A jedan današnji neurolog piše: »Neuroza nije bez daljnega bolest, ona može biti i predikat čovjekove prikrivene plemenštine.« (G. R. Heyer) Iz ljubavi voditelja jednog zavoda prema bolesnicima koji su mu bili povjereni na brigu može se, u vezi sa slutnjom smisla ljudske bolesti, shvatiti i paradoksalna riječ koju je Jessen iznio na prirodoslovnom skupu u Kielu 21. kolovoza 1842: »Upoznao sam i liječio bar 1500 duševnih bolesnika; živio sam i družio se s njima više nego s razboritima. Moram li donijeti sud o moralnim vrijednostima bezumnika u usporedbi s onima koji slove za umne, presuditi mogu samo u korist prvih. Rado ću priznati da duševne bolesnike općenito poštujem više no one druge, da rado živim među njima, da mi u njihovu društvu ne nedostaje druženje s razboritima, da mi se, dapače, vide donekle prirodniji i razumniji no što držim da su to ljudi uopće.« Uopće samo tko raspolaze dubokom dušom, veli on, može dopasti duševne bolesti. Odatle i uvjerenje da je »biti napadnut duševnom bolešću čovjeku više na čast negoli na sramotu«. (Nav. prema Neisser, *Mshr. Psychiatr.*, 64.)

bb) *Zdravlje.* Predočimo li bit čovjekovu kao bivstvo nezaključena bitka, tad nam se bezizglednim čini htjeti odrediti pojam zdravlja. Inače postoji čitav niz općih odredaba:

Najstarija je ona Alkmeonova i mnoštva njegovih sljedbenika do dana današnjega: *Zdravlje je harmonija uzajamno suprotstavljenih sila.* Ciceron ga obilježuje kao uzajamno suodnošenje duševnih stanja. U moderna se vremena zdravlje i opet vidi na putu među suprotnostima, pri čemu suprotnosti ostaju uzajamno povezane, sjedinjene napetošću.

Nasuprot svakoj sklonosti oduševljenju, iznimnosti i opasnosti, stoici i epikurejci nadasve štiju zdravlje. Njega je epikurejac nalazio u potpunom *zadovoljstvu*, uz *umjereno* zadovoljavanje svih potreba. A stoik je svaku strast, svaku navalu čuvstava osjećao kao bolest, čudoredni mu je nauk dobrim dijelom bio terapija kojom se imaju poništiti bolesti duše u korist zdrave *ataraksije*.

Zdravlje današnji neurolozi vide u sposobnosti da se »ispuni prirodom dana mogućnost ljudskog određenja« (v. Weizsäcker) – kad bismo bar znali što to jest! – ili, slično: u *nalaženju sama sebe*, u samoostvarivanju, u potpunoj i *harmoničnoj uklopljenosti u društvo*.

Takvim odredbama zdravlja odgovaraju i *shvaćanja bolesti*: 1. kao raspadaanje na suprotnosti, kao izoliranje suprotnosti, kao disharmonija sila; 2. kao afekt i njegovi učinci; 3. kao neistina, npr. kao bijeg u bolest, kao izmicanje, skrivanje. Osobito se o ovome trećem puno raspravljalo. V. von Weizsäcker piše: »Čim čovjek s nevolje stekne kakvu bolest, čim moralna reakcija postane patološki simptom, kao da dolazi do krivotvorenja smisla, što našu istinoljubivost potiče na kritiku.« »Neurotičnost stvara i nekakvo prikrivanje, njega pak odaje osjećaj krivice. Često ćemo i u bolesnika obilježena neživčanom organskom bolešću vidjeti proplamsaj čuvstva krivice, dok se u prodromalnom stadiju hrve sa sobom smije li popustiti, a u rekonvalescenciji, nije li još uvijek bolestan.« Zato i jesu govorili, da »zdravlje ima nešto s istinom, bolest s neistinom«. A prisjećaju se i misli starih psihijatar: Nevinost nikad ne mahnita, čini to samo krivica (Heinroth), moralna savršenost i duhovno zdravlje jedno su te isto (Groos), tj. ondje gdje se slobodno razvijao urođeni nagon za dobrim, nikoje somatsko zbivanje ne može prouzročiti duševnu bolest.⁶⁷¹ Spada tu i Klagesovo mišljenje: Psihopatija je trpnja s životno neophodnih samoobmana.

Svim takvim razmatranjima valja sučeliti Nietzscheovu riječ »Zdravlje o sebi ne postoji«, nadalje i Nietzscheovo nepovjerenje u jednoznačan, ravnocrtan, optimističan pojam zdravlja. Nešto se od paradoksa ljudskog bolesništva sluti i u Weizsäckera, kad govori kako »teška bolest često znači i reviziju čitave životne epohe«, bolest dakle u nekom drugom sklopu može imati i »iscjeliteljsko«, »tvorbeno« značenje; ili kad s druge strane »naglašuje zakon po kojem uklanjanje jednog zla stvara prostor nekom drugom«. Spomenuta je harmonija suprotnosti ideal koji istodobno i ograničuje, on nije bivstveni pojam, niti je mogućnost koja se može ispuniti. Ataraksija i zadovoljstvo donose sobom osiromašenje duše i poremećaje koji izviru baš iz onoga što se omalovažavalo i uklanjalo.

3. Raščlamba psihijatrijskog pojma bolesti. Nema »luđaka« kao posebne vrste, rekao je Griesinger. Umjesto da se duševne bolesti razmatraju općenito i sumarno, valja ih raščlanjivati. Zato općenitu sudu da je nešto »bolesno« psihijatar ne pridaje nikakve vrijednosti. Heterogene realitete koji su mu pred očima on će sređivati prema bivstvenim pojmovima, primjerice je li neka slika trajno stanje ili stadij nekog procesa. U liječničkim ordinacijama i umobolnicama pregledavaju se i liječe mnogi ljudi koji ne trpe ni od kakva bolesnog procesa, nego samo od neke nepovoljne inačice njihovih prirodnih svojstava, njihova karaktera. Tu naša znanost na području »normale« stvarno započinje s karakterologijom. Kad

⁶⁷¹ Gruhle, *Geschichtliches* [Nešto o povijesti], sv. IX (svezak o shizofreniji), u Bumkeovu Priručniku.

su jednom na području duševnosti osobnosti stali obilježavati kao bolesne, valjalo je samo još povući praktičnu granicu prema svim individualnim varijacijama.

aa) *Polazišta za određenje duševne bolesti*. Posebnost je pojma bolesti na duševnom području to što bolesnikov stav prema bolesti, njegov osjećaj da je bolestan, njegova svijest o bolesti, ili posvemašnji izostanak oboga, nije neko dodatno, lako ispravljivo znanje, kako je to kod čisto somatskih oboljenja, nego je to uvijek posve samosvojan moment same bolesti. Bolesnika će u mnogim slučajevima bolesnim držati samo promatrač, ne i on sam.

Za promatrača je polazište bilo koji način *nerazumljivosti*, bili to, u razumljivim sklopovima, prevrati putem abnormnih mehanizama, bilo to »nešto pomaknuto«, tj. korjenit prekid mogućnosti komuniciranja, bivanje opasnim iz nerazumljivih motiva. Razlikovanje vrste nerazumljivosti temelj je dijagnostičkom razlučivanju: blagi simptomi, koji se neliječniku mogu činiti nimalo bolesnima, mogu upućivati na najteži razorni proces; a najteže pojave (uzbuđena stanja, koja znadu zvati bukom i bijesom) mogu biti simptomi razmjerno bezazlene histerije.

Za bolesnika je polazište *patnja*, bila to patnja s vlastita života, bilo patnja s nekog čudnog čuvstva, koje prodire u njegov život. No oblik takva ponašanja prema sebi općeljudski je za svakog čovjeka pojedinca, pita li se vlada li on, i kako, sobom. Ono bolesno glede svakog dotičnika odstupanje je od te normale, i to novinom (jer prije nije postojalo) i sadržajem doživljaja, te njegovom naravi.

Ta polazišta za određivanje je li tko bolestan nisu pouzdana. Nema, dakle, nikakve koincidencije među isprva zapaženim pojavama i bivstvom, težinom, smjerom kojim se bolest razvija. Stoga će psihopatolog do dubljih temelja prodrijeti metodičkom raznovrsnošću promatranja, iskustvom glede skupnog nalaženja pojava, načinom njihova odvijanja itd. Pa će se nakraju nadati tri danas znana pojma bolesti (vidi trodiobu dijagnostičke sheme na str. 578).

bb) *Tri tipa psihijatrijskog pojma bolesti*. Bolest se određuje 1. kao *somatski proces*, 2. kao *tegobno, novo zbivanje koje mijenja duševnost, a provaljuje u dotad zdrav život*, pri čemu se somatska podloga sluti, ali nije poznata, 3. kao *inačica bivanja čovjekom* znatno udaljena od prosjeka, a ne želi je ni dotičnik ni njegova okolina, i zato joj je potreban odgovarajući postupak.

1. Kao da je psihijatar izbavljen teškoća glede kojih se bit bolesti nalazi u *somatskom procesu*, koji se kao takav može ustanoviti i odrediti. Liječnički je to, prirodoslovački stav, koji kao s onim što je presudno računa tek s tjelesnošću. Pa bi psihopatologija bila tek sredstvo za pronalaženje simptoma fizičke naravi. Krajnji cilj medicinskih istraživanja ne bi bila psihologija, nego fiziologija. Kao liječnici, imamo se baviti samo tijelima. »Postoji li takvo što kao bolest duha, mi smo posve bespomoćni« (Hugblings Jackson, navedeno prema Sittigu). Pa bi bolesni bili samo oni duševni procesi koji se osnivaju na bolesnim moždanim procesima. Doista, postoji područje organskih bolesti mozga gdje se udovoljava zahtjevima somatske podloge i gdje su psihički i već poznati fizički simptomi

istovjetni. Ali poteškoće koje i tu ostaju nisu male. Jedva da u četvrtine svih umobolničkih štićenika znamo što o organskoj podlozi njihove bolesti. Koincidencija između težine promjena u mozgu i težine bolesti ne postoji. Postoje teška somatska oboljenja, a uz bistru glavu i bistru dušu sve do smrti.

2. Velika množina *psihoza iz triju nasljednih krugova* ne pokazuje somatskih oboljenja takve naravi da bi se njima dala dijagnosticirati i psihoza. Stoga se pojam bolesti ovdje vezuje prvenstveno i isključivo uz duševne promjene. Dakako, u mnogim slučajevima naići ćemo i na somatske fenomene koji opravdavaju tvrdnju da su u podlozi cjelini nekoć bili prepoznatljivi somatski događaji. Ali u mnogim slučajevima nema ni njih. Zato je vrlo vjerojatno da se u tom području umnogome odvajaju određene somatske bolesti da bi pripadale pojmu prve skupine. Ostaje međutim područje koje se mora shvatiti kao samostojno, a onda i jasnije no danas.

Istražujući te bolesti htjeli su – slično kao u prvoj skupini – otkriti »temeljne funkcije« duševnih zbivanja, poremećaji kojih omogućuju poimanje raznovrsnosti pojava. Ne da bi tim putem otkrivali somatski proces, no tek ono specifično i glede zdravlja novo, osobito u shizofreniji. Čisto psihološkim sredstvima – uz neizbježivu pomoć teorijskih zamisli – otkrilo bi se nešto od biti bolesti. »Tom čisto funkcionalnom promatranju duševnog života, koje, dakako, ne samo da služi za dobro istraživanje shizofrenije nego i nanovo zasniva psihopatologiju, u povijesti psihopatije nema ničega prethodnog.« (Gruhle) Kad bi se, mislili su, tim putem došlo do nedvojbenih rezultata, pojam bolesti iz te skupine određivao bi se poremećenošću temeljnih funkcija. Zasad taj cilj nije dosegnut, ali pored opisanih postoji još mnoštvo teorija.

3. Trećim se načinom poimanja bolesti – da je naime neželjena varijacija ljudskog bivstva – ne može od somatske podloge organskog oboljenja naći ništa, a ništa se i ne očekuje. S tjelesnošću tu stoji kao i sa svakim zdravim duševnim životom. Ni taj bolesnik – unatoč jazu između zdravlja i neurotičnog mehanizma – u odnosu na onoga prethodno zdrava načelno nije ništa novo, sve ako može doći i do duševno razorna razvoja. Osnovna su to obilježja ljudskog opstanka, koja se, izdvojena, pokazuju jasnije, djelotvornije, zastrašnije negoli u mnoštvu. Polje je to kojemu je u podlozi izreka: »Biti čovjek jest biti bolestan.«

Htjednemo li treću skupinu spoznati zorno, s nje će nam unazad padati svjetlo i na duševne bolesti prouzročene organski. Svugdje udjela ima ljudskost kao čovjekovo bivstvo, prirodoslovno je tu poimanje, doduše, neophodno ali ne i dovoljno, otvara se bezdan između čovjeka i životinje.

§ 5. SMISAO PRAKSE

Ova se knjiga bavila psihopatološkim spoznajama. Dodatnom je razmišljanju, ako li je usmjereno na cjelinu ljudskosti, zadaća raspraviti o smislu prakse, naime: Što praksa može u odnosu na čovjeka?

a) O supripadnosti spoznaje i prakse. Od psihopatologije se zahtijeva, nerijetko i uz prijekor, da služi praksi. Bolesniku treba pomoći, liječnik je tu da liječi. Njegovoj da zadaći ideja čiste znanosti donekle škodi. Jer da znanje o sebi ne koristi ničemu, dok je terapijski nihilizam učinak pukog spoznavanja. Osjećaju kako su obavili svoje doznajući što je na stvari, kako im je to prepoznati i donekle predvidjeti daljnji tijek, pa bolesnika prepustiti njezi, bez nade da mu se doista može pomoći. Opasno je to navlastito glede teških psihoza i urođenih posebnosti svakog čovjeka.

Tomu se sučeljuje optimistična volja pomoći. Nešto u svakom slučaju valja učiniti, ili bar pokušati. Postoji vjera u izlječenje. Ne služi li u iscjeliteljske svrhe, znanje ne zanima nikoga. Gdje zakaže znanost, vjerovat će se u vlastito umijeće i u sretan ishod, pa će se stvoriti bar nekakvo ozdraviteljsko raspoloženje, makar i terapijskim postupcima praznoga hoda.

Terapijski nihilizam i terapijski zanos izgubili su svaku odgovornost. I u jednom i u drugom slučaju zakazuje kritičnost; i kad se lažno opravdava pasivnost – ništa se tu ne može, i kad slijepa aktivnost drži da volja i oduševljenje već po sebi mogu postići što dobro – u praksu ne spada znati, nego moći. No djelotvorna se praksa na duži rok može temeljiti samo na najjasnijoj spoznaji.

I obratno, praksa je sredstvo spoznaje. Njome se ne postiže što se svaki put htjelo, nego i dosta toga neočekivnoga. Tako terapijske škole i nehotice goje pojave koje potom liječe. U Charcotovo je doba postojalo mnoštvo fenomena histerije, koji su iz svijeta skoro nestali čim je prestalo zanimanje za njih. Dok je prevladavala terapija hipnozom, s polazištem u Nancyju, u Europi je došlo do porasta hipnotičkih činjenica u dotad neviđenu obilju. Svako psihoterapeutskoj školi određenih svjetonazorskih, tehničkih, psiholoških pogleda pripadaju i pacijenti tipični za nju. U sanatorijima nastaju sanatorijski proizvodi. Do njih nije dolazilo iz neke želje; i čim bi se spoznao povezni sklop, nastojalo bi ih se ispraviti.

Ostaje temeljna činjenica da se psihoterapeutskim zahvatom i iskustvom učinaka i potučinaka u ophođenju s bolesnikom omogućuju spoznaje do kojih se pukim promatranjem, zbog opasnosti od pokušaja terapije, nikad ne bi došlo. »Djelovati moramo zato da bismo došli do dubljih spoznaja«, veli Weizsäcker.

Iz zdravstvenih namjera i iz iskustava do kojih se dolazi tek terapijskom djelatnošću dobit ćemo nacrt psihopatologije koji spoznaje od samog početka usmjeruje prema praktičnu cilj, po kojemu one zadobivaju vrijednost i red. Zato su udžbenici psihoterapije donekle i udžbenici psihopatologije. Doduše, ograničeni su praktičnim obzorom, ali u njegovu okružju, priopćujući iskustva, predstavljaju bitnu dopunu teorijskoj psihopatologiji.

b) Ovisnost svake prakse. Uvjeti terapije i psihoterapije i svakog praktičnog postupka s duševnim bolesnicima i abnormnim ljudima utanačuju država, zatim religija, sociološki dano stanje, vodeće vladajuće težnje nekog doba, i tek tada, kao nipošto jedini, uvjeti priznate znanstvene spoznaje.