

Karl Gustav Jung

PSIHOGENEZA DUŠEVNIH BOLESTI

Karl Gustav
Jung

Psihogeneza
duševnih bolesti

S nemačkog prevela

Ema Piroška Matić

**NARODNA
KNJIGA**



Podgorica – Beograd, 2020.

Naslov originala
Carl Gustav Jung
Psychogenese der Geisteskrankheiten
Copyright © 1995 Patmos Verlag GmbH & Co. KG

Izdavači
Miba books DOO,
Dušana Vukasovića 33, Beograd

Narodna knjiga
Novaka Miloševa 12, Podgorica

Za izdavače
Miloš Seferović
Miodrag Minić

Urednik
Žana Jevtić

Prevod
Ema Piroška Matić

Lektura i korektura
Ivana Stijović

Priprema za štampu
Aleksandar Petrović

Plasman za Srbiju
011/713-80-36
065/2783-448

Tiraž
1.000 primeraka

Štampa
Neven, Beograd

Sadržaj

I	O PSIHLOGIJI PRERANE DEMENCIJE (DEMENTIA PRAECOX): OGLED	11
	PREDGOVOR	12
	1. KRITIČKO PREDSTAVLJANJE TEORETSKIH POGLEDA NA PSIHLOGIJU PRERANE DEMENCIJE – DEMENTIA PRAECOX	15
	2. EMOTIVNO NAGLAŠENI KOMPLEKS I NJEGOVI OPŠTI UTICAJI NA PSIHU	59
	3. UTICAJ KOMPLEKSA SA NAGLAŠENIM OSEĆANJIMA NA VALENTNOST ASOCIJACIJE	77
	4. PRERANA DEMENCIJA I HISTERIJA – PARALELA	101
	A. POREMEĆAJI OSEĆANJA	101
	B. KARAKTEROLOŠKE ABNORMALNOSTI	107
	C. POREMEĆAJI NA NIVOU INTELEKTA	111
	D. STEREOTIPIJA	129
	ZAKLJUČAK	135
	5. ANALIZA JEDNOG SLUČAJA PARANOIDNE DEMENCIJE KAO PARADIGMA	139
	A. ISTORIJA BOLESTI	139
	B. JEDNOSTAVNE VERBALNE ASOCIJACIJE	143
	C. KONTINUIRANE ASOCIJACIJE	158
	a) Ispunjenje želje	159
	b) Komplex oštećenosti	179
	c) Seksualni kompleks	192
	d) Zaključak	208
	e) Dopune	211
	ZAVRŠNA REČ	217
II	SADRŽAJ PSIHOZE	219
	PREDGOVOR UZ DRUGO IZDANJE	220
	SADRŽAJ PSIHOZE	224

DOPUNA	256
O PSIHOLOŠKOM RAZUMEVANJU PATOLOŠKIH PROCESA	256
III KRITIKA E. BLOJLERA I NJEGOVE TEORIJE ŠIZOFRENOG NEGATIVIZMA	279
IV O ZNAČAJU NESVESNOG U PSIHOPATOLOGIJI	289
V O PROBLEMU PSIHOGENEZE KOD DUŠEVNIH OBOLJENJA	301
VI DUŠEVNO OBOLJENJE I PSIHA	325
VII O PSIHOGENEZI ŠIZOFRENIJE	333
VIII NOVIJA STANOVIŠTA O ŠIZOFRENIJI	359
IX ŠIZOFRENIJA	369
Registar stručnih pojmova	393

PREDGOVOR IZDAVAČA

Eseji Karla Gustava Junga o psihogenezi duševnih bolesti većinom su izdanja koja spadaju u njegovo rano stvaralaštvo, a pojavila su se kao prvi vrhunac u njegovoj delatnosti pretežno kao psihijatra. Njihov značaj za razumevanje istraživačkog rada K. G. Junga je izuzetno dragocen. Čak i ako je ponešto od toga danas pre svega interesantno za istoriju, ovi eseji kao celina ni u kom slučaju nisu izgubili značaj za stručnu oblast psihijatrije. Po isteku pola veka otada istraživanja i podsticaji autora još čekaju dalji napredak i iskustva.

Prve dve obimnije studije „O psihologiji prerane demencije“ i „Sadržaj psihoze“ potiču iz plodnog perioda Jungovog rada u kantonalnoj zdravstvenoj ustanovi i u Psihijatrijskoj univerzitetskoj klinici Burghelcli (Burghölzli) u Cirihu. Publikacije, ponikle iz susreta i saradnje sa Augustom Forelom i Eugenom Blojlerom obezbedile su mu, jednom za svagda, visoki rang u oblasti psihijatrijskih istraživanja. Ove studije su i Zigmundu Frojdu skrenule pažnju na Junga, što je dovelo do susreta i obostrano podsticajne razmene misli dvojice pionira u oblasti psihologije, psihijatrije i psihoterapije. Jungovo razumevanje duševnih oboljenja u svakom slučaju već nosi u sebi klice koje će dovesti do njegovog životno važnog i odlučnog udaljavanja od psihoanalize.

Istraživanje šizofrenog sveta ideja posebno inspiriše Junga za hipotezu o psihičkoj energiji i kolektivnom ne-svesnom sa svojim arhetipskim sadržajima – iskustva i pojmovi koji će se u njegovim kasnijim radovima dokazati kao plodonosni.

Ni teorija o seksualnom libidu koji vodi u narcizam, ni nasleđena ili lična geneza, činilo mu se, nisu na zadovoljavajući način objasnili tipične pojave disocijativnog procesa, poplave slika i degeneraciju mentalnih funkcija tipičnih za ove psihotične forme bolesti.

I, stvarno je Jung bio prvi koji je sproveo individualnu psihoterapiju sa jednim šizofrenim pacijentom. Već početkom prošlog, 20. veka, on je uz to istraživao i psihološke odnose između osoblja i uprave psihijatarske ustanove s jedne strane, i tok procesa bolesti svojih pacijenata s druge strane, te je iz toga izvodio odgovarajuće zaključke koje je onda primenjivao u lečenju bolesnika. Danas su uglavnom opštepriznate inovacije koje je on tada bio uveo u atmosferu ustanove, te su one potvrdile povoljne rezultate koje je Jung predvideo.

U odeljku „Novija gledišta o šizofreniji“ (1959) Jung sa žaljenjem konstatuje da su posle njegovih sopstvenih ranih publikacija, u vezi sa studijama o pojedinačnim slučajevima, saznanja o suštini ove duševne bolesti ostala fragmentarna i samim tim još uvek mogu da se prikažu samo šematski.

U radu na ovom eseju po prvi put nisu, nažalost, mogle da sarađuju izdavači – počivše Marijana Nihus-Jung (Marianne Niehus-Jung) i Lena Hurvic-Ajzner (Lena

Hurwitz-Eisner). Dugujemo im veliku zahvalnost, naročito Marijani Nihus koja je, zajedno sa anglo-američkim izdavačima godinama obavljala veoma važne pripremne radove. Klaus Tile-Dorman (Klaus Thiele-Dohrmann) na nemački je preveo tri poglavlja (IV, V i VII) pisana na engleskom jeziku. Za izradu registra ličnosti i stručnih pojmova pobrinuli su se Mari-Lujza Atenhofer i Jost Herni. Za njihov savesni i temeljni rad izražavamo im svoju zahvalnost.

Za Izdavača
F. N. Riklin

I

O PSIHOLOGIJI PRERANE DEMENCIJE (DEMENTIA PRAECOX): OGLED

(Prvi put se Naslov pojavio u Izdavačkoj knjižari Karla Marholda, Halle/Saale 1907.)

PREDGOVOR

Ovaj rukopis je plod trogodišnjih eksperimentalnih istraživanja i kliničkih zapažanja. S obzirom na komplikovanost i obim materijala, moje delo ne može i neće da pretenduje da bude predstavljeno kao potpuno, niti da se tvrdnje i zaključci uzmu kao sasvim sigurni; naprotiv, ovaj rad u sebi sjedinjuje sve nedostatke eklekticizma koji će nekim čitaocima možda biti tako upadljiv da će moj tekst pre nazvati ispovedanjem vere nego naučnom knjigom. Nije važno! Najvažnije je da mi uspe da svojim čitaocima pokažem kako sam psihološkim istraživanjem dospao do određenih stanovišta koje smatram prikladnim za podsticanje pitanja o individualno-psihološkim osnovama prerane demencije (*Dementia praecox*¹) i za njihovo usmeravanje u novom i plodonosnom pravcu. Moja gledišta nisu samo tvorevine jedne bujne mašte, nego misli i ideje koje su sazrevale u mom gotovo svakodnevnom kontaktu sa mojim uvaženim šefom, gospodinom profesorom dr Blojlerom. Za značajno obogaćivanje mog empirijskog materijala posebnu zahvalnost dugujem mom prijatelju dr Riklinu iz Rajnaua (Rheinau). I jedan površni pogled na stranice moga rada pokazuje koliko treba da budem zahvalan genijalnoj Frojdovoj koncepciji. S obzirom na to da Frojd još nije stigao do

toga da bude pravedno priznat i uvažavan, nego je čak i pobijan od strane merodavnih krugova, neka mi bude dozvoljeno, da preciziram svoj stav prema Frojdu: čitajući lektiru, Frojd mi je privukao pažnju, i to najpre slučajno svojim tekstom „Tumačenje snova“, a potom sam izučavao i njegova ostala dela. Uveravam vas da sam od samog početka, razume se, ima sve one primedbe koje su u literaturi bile iznete protiv Frojda. Ali, rekao sam sebi, da Frojda može da opovrgne samo onaj ko je sam višestruko primenjivao iste psihoanalitičke metode i zaista istraživao onako kako je to sa svog aspekta činio Frojd, tj. istraživao svakodnevni život, histeriju i snove, dugo i strpljivo. Onaj ko to ne radi, ili nije sposoban da radi, ne sme da sudi o Frojdu jer će u protivnom postupiti kao čuveni ljudi od nauke koji su potcenjivali Galilejev teleskop. Pravednost pema Frojdu ne znači, čega se mnogi plaše, bezuslovno prihvatanje jedne dogme; sasvim dobro može da se donese i nezavisna ocena, odnosno sud o njegovim stavovima. Kad ja na primer uvažavam mehanizme kompleksa snova i histeriju, to još ni blizu ne znači da seksualnim traumama iz mladosti priznajem isključivi značaj, kao što to Frojd naizgled čini, niti znači da seksualnost stavljam u prvi plan ili da joj čak odobravam psihološku univerzalnost koju Frojd nalaže, kako se čini, uveren u ogromnu ulogu koju seksualnost ima u psihi. Što se tiče frojdske terapije, ona je u najboljem slučaju jedna od mogućih, i možda ne nudi uvek ono što se od nje teoretski pretpostavlja. Ipak su sve to samo sporedne stvari koje se potpuno gube pored psiholoških principa

za čije otkriće Frojd ima najveće zasluge, a kojima kritika posvećuje premalo pažnje. Onaj ko prema Frojdu hoće da bude pravedan, treba da se vodi Erazmovim rečima: *Unumquemque move lapidem, omnia experire nihil intentatum relinque* (latinski: Pomeri svaki kamen, probaj sve, ništa nemoj ostaviti a da nisi pokušao, *Prim. prev.*).

S obzirom na to da se moj rad često oslanja na eksperimentalna istraživanja, neka mi čitalac oprosti što mu mnogo puta ukazujem na svoje izdanje *Studije o dijagnostičkim asocijacijama*.

Cirih, jula 1906.

K. G. Jung

1. KRITIČKO PREDSTAVLJANJE TEORETSKIH POGLEDA NA PSIHOLOGIJU PRERANE DEMENCIJE – *DEMENTIA PRAECOX*

Za tumačenje *psiholoških* poremećaja kod prerane demencije, u literaturi zapravo postoje samo pristupi koji delom idu prilično daleko, ali nigde nisu međusobno povezani. Svi navodi starijih autora imaju samo uslovnu vrednost, jer se odnose čas na ove, čas na one oblike bolesti, koje se ne mogu sa sigurnošću svrstati u preranu demenciju. Za njih, dakle, nema opštevažećih pretpostavki; prvi unekoliko opštiji pogled na suštinu psiholoških smetnji kod katatonije² je, koliko znam, onaj od Čiša (Tschisch), koji 1886. kao suštinsko navodi *nesposobnost da se zadrži pažnja*. Sličan, malo drugačije formulisani pogled izražava Frojzberg (Freusberg): automatske radnje katatoničara povezane su sa stanjem slabljenja svesti koja je izgubila kontrolu nad mentalnim procesima. Motorički poremećaj samo je simptomatski izraz za stepen psihičke napetosti.

Za Frojzberga motorički katatonički simptomi zavise od odgovarajućih psiholoških pojava. Oslabljena svest ukazuje na sasvim moderno stanovište Pjera Žanea (Pierre Janet). I Krepelin (Kraepelin) i Ašafenburg (Aschaffenburg) konstatuju poremećaj pažnje, a isto tako i Cien (Ziehen) i drugi: 1894. prvi put se srećemo s jednim

eksperimentalnim psihološkim radom čiji je predmet katonija: to je Zomerovo (Sommer) istraživanje pod nazivom „*Prilog doktrini o 'inhibiciji' mentalnih procesa*“. Autor daje sledeće mišljenje koje je od opšteg značaja:

1. Tok misli je usporen.
2. Pokazane slike često vezuju pažnju pacijenta tako da on teško može da ih se oslobodi.

Česte *blokade* (produženja vremena reakcije) Zomer u ovom slučaju objašnjava *optičkim sputavanjem*. Stanje rasejanosti kod normalnih ponekad pokazuje slične fenomene („zapanjenost“, „zurenje u prazno“). Ovom analogijom katatoničnog stanja s normalnom rasejanošću Zomer konstatuje nešto slično kao Čiš i Frojzberg, naime *oslabljenu pažnju, odnosno poremećaj pažnje*. Po Zomeru, još jedan fenomen srodan s optičkim sputavanjem tj. poremećajem pažnje je *katalepsija*,³ koju on smatra „u svakom slučaju fenomenom koji je psihički uslovljen“. Ovim shvatanjem Zomer se oštro suprotstavlja Rolerovom (Roller) shvatanju kojem se bezuslovno priklanja i Klemens Najser (Clemens Neisser).

Roler kaže: „Ideje i osećaji koji kod mentalnih bolesnika postignu percepciju i uglavnom prisilno dospevaju u vidno polje svesti, izazvani su patološkim stanjem podređenih centara, a kada aktivna apercepcija tj. pažnja stupi u dejstvo, patološke percepcije je blokiraju“ itd.

U vezi s tim Najser na kraju primećuje: „Kod mentalnih bolesti uvek naiđemo na nešto drugo, nepoznato;

analogijom sa zdravim duševnim životom nemoguće je objasniti ove procese. Kod duševne bolesti logički mehanizam ne biva pokrenut samosvesnom ili asocijativno svesnom mentalnom aktivnošću, nego patološkim stanjima iritiranosti koja se nalaze ispod praga svesti“. Najser se, znači, slaže sa Rolerovim shvatanjem. Ovo gledište mi se ne čini besprekornim. Prvo, ono počiva na anatomskom shvatanju mentalnih procesa, na šta se stalno upozorava. Mi uopšte ne znamo kakav značaj „podsredeni centri“ imaju u nastanku psiholoških elemenata (ideja, osećaja itd.). Jedno ovakvo objašnjenje svodi se u stvari na puke reči.

Drugo, čini se da se Roler-Najserovo gledište zasniva na shvatanju da psiha izvan svesti takoreći prestaje. Iz francuske psihologije i iz iskustava hipnotizma može se naučiti da to nije slučaj.

Treće, Najser podrazumeva, ako se ne varam, da su patološka stanja iritantnosti koja se nalazi ispod praga svesti zapravo procesi moždane kore na ćelijskom nivou. Ova hipoteza, međutim, ide previše daleko. Svi psihološki procesi su korelati ćelijskih procesa (kako po materijalističkom shvatanju, tako i po psihofizičkom paralelizmu). To znači da nije ništa naročito ako su i katatoni psihički procesi korelati jednog psihičkog niza. Znamo da se normalni psihički niz razvija pod neprestanim uticajem bezbroj psiholoških konstelacija kojih po pravilu nismo svesni. Zašto odjednom ovaj psihološki osnovni zakon kod katatonije ne bi više bio prisutan? Da nije zbog toga što je katatoni sadržaj ideja nepoznat svesti?

Ali zar to nije potpuno isti slučaj kao sa našim snovima? Pa ipak, niko neće da tvrdi da snovi bez psihološke konstelacije na određeni način direktno potiču od ćelija. Ako je neko možda svoje snove analizirao po Frojdomovom metodi, taj zna koliko je upravo ovde moćan uticaj konstelacije. Pojavljivanje nepoznatih ideja u svesti a bez dokazive veze sa ranijim sadržajima svesti, niti je za normalnu psihologiju, niti za psihologiju histerije nešto o čemu se već nije čulo. „Patološke ideje“ katatoničara imaju mnoštvo analogija i sa zdravim ljudima, i sa histericima (vidi u daljem tekstu). Ono što nama nedostaje, manje je činjenični materijal za upoređivanje, a mnogo više ključ kojim bismo mogli da otključamo tj. odgonetnemo psihologiju katatonog automatizma. Uglavnom mi se uvek čini previše smelim da se prihvatim nešto što je potpuno novo i apsolutno nepoznato u prirodnim naukama.

Kod prerane demencije (*Dementia praecox*), gde stvarno postoje još bezbrojne normalne asocijacije, moramo očekivati da će još dugo „govoriti“ zakoni normalnog uma pre nego što upoznamo bez sumnje vrlo suptilne procese koji su stvarno specifični. Samo, nažalost, naša znanja o zdravoj psihi još su na jednom primitivnom stanovištu, što je nesagledivo velika šteta za psihopatologiju, gde zapravo postoji slaganje tek po pitanju nerazumevanja upotrebljenih pojmova.

Za još neke plodne podsticaje treba da zahvalimo Zomerovim istraživanjima o *asocijacijama* katatoničara. U izvesnim slučajevima katatonije asocijacije imaju normalan tok, da bi ga iznenada prekinuo jedan čudni,

naizgled potpuno nesuvisli niz ideja, kao što pokazuje sledeći primer:

tamno: zeleno
belo: smeđe
crno: *dobar dan, Vilhelme*
crveno: smeđe

Ove nagle asocijacije mogao je da potvrdi i Dim (Diem), koji ih shvata kao „iznenadne“ ideje, dok ih Zomer s pravom smatra *važnim kriterijumom katatonije*. „Patološke ideje“, kako ih Brojkink (Breukink) opisuje oslanjajući se na Ciena, mogle bi se naći u materijalu iz psihijatrijskih ustanova gde su ih ovi autori i zapazili, i to isključivo kod slučajeva prerane demencije; naročito kod paranoidnih oblika „ideja“, u svakom njihovom obliku, one igraju opštepoznatu ulogu. Bonheferove (Bonhoeffer) „patološke ideje“ verovatno se, u principu, odnose na sličan fenomen. Pitanje podstaknuto Zomerovim otkrićem svakako nije još ni blizu rešenja; u svakom slučaju, pre nego što dođemo do nekih verodostojnijih saznanja, moramo pokušati da pomirimo fenomene koje su autori posmatrali sa najrazličitijih aspekata i nazvali ih gotovo identičnim terminima. Iako se za kliničko iskustvo čini da se „patološke ideje“ pojavljuju samo u oblasti prerane demencije (razume se da smo ovde uzdržani kad je reč o iznenadnim pojavama „falsifikovanih“ sećanja u slučajevima organske demencije i Korsakovljevog kompleksa simptoma – Korsakovljevog sindroma⁴), tako

da bih ipak želeo da skrenem pažnju na to da u oblasti *histerije*, bar u slučajevima koji nisu dospeli u psihijatrijske ustanove, „patološke ideje“ često igraju važnu ulogu. O najinteresantnijim primerima izveštava Flurnoj (Flurnoy). Slične iznenadne ispade promenjenog psihološkog ponašanja posmatrao sam u jednom vrlo jasnom slučaju histerije, a nedavno sam isto to opet konstatovao u jednom srodnom slučaju. Nagli poremećaj asocijacije iznenadnom pojavom niza čudnih ideja događa se na kraju krajeva i kod normalnih, kao što sam i dokazao. Pogrešna asocijacija možda bi mogla da bude jedan opšte rasprostranjeni psihološki fenomen koji se, kako Zomer bez daljnjeg priznaje, kod demencije pojavljuje u svom najgrubljem obliku.

Zomer je u svojim istraživanjima o asocijacijama katatoničara našao još bezbrojne zvučne asocijacije i stereotipe, pri čemu se pod stereotipima podrazumeva često pojavljivanje ranijih reakcija. (U našim eksperimentima mi smo to nazivali „ponavljanjem“.) Vreme reakcije pritom pokazivalo je ogromna odstupanja.

Ragnar Fogt (Ragnar Vogt) 1902. ponovo prihvata problem katatonične svesti i bavi se njime polazeći od istraživanja Milera i Pilcekera (Müller, Pilzecker), pri čemu on posebno uzima u obzir njihova posmatranja i zapažanja o „perseveraciji“⁵. Kontinuitet psihičkih procesa (ili njihovih korelata), čak i ako su u svesti već zamenjeni drugim idejama, po Fogtu je normalni analog katatoničnim procesima perseveracije (verbigeracija⁶, katalepsija itd.). Po tome bi u katatoniji sposobnost perseveracije