



branko sulhy »946«

ademar gelb

OPŠTE NAPOMENE O KORIŠĆENJU PATOLOŠKIH PODATAKA ZA PSIHLOGIJU I FILOSOFIJU GOVORA

Otkad se postavlja problem govora, pitanje suštine i vrednosti govora bilo je vezano na gotovo neodvojiv način za filofske probleme, ne samo za one koji se tiču saznanja i logike nego, u konačnoj analizi, čak i problema prirode čoveka. Navešćemo samo nekoliko primera uzetih kod pisaca modernog doba. Kada Herder, u svom *Abhandlung über den Ursprung der Sprache* (1772), govori o »zvučnom« govoru (*tönende Sprache*) koji služi, kod čoveka kao i kod životinje, za neposredan izraz grubih ili profinjjenijih strasti, i kad suprotstavlja, ovom organskom i vitalnom govoru, govor čoveka »koji slobodno razmišlja«, to jest, govor »refleksije« (*Sprache der Besonnenheit*), on izražava, samom ovom različnošću, izvesnu koncepciju čoveka i njegovog položaja u vasioni. Isto tako, kada V. fon Humbolt, u svojoj čuvenoj teoriji, zamišlja da ljudski govor jeste ne $\epsilon\rho\gamma\omega\nu$ nego $\epsilon\nu\epsilon\phi\omega\rho\gamma\epsilon\iota\alpha$ — bez čega čovek ne bi poimao čak ni sredeni svet predmeta i ne bi imao pristupa u »objektivnu« stvarnost — on takođe pretpostavlja izvesna osnovna načela koja se odnose na ljudsku prirodu. Ili, obrnuto, problem čoveka i njegovog položaja u vasioni uvek nas vraća na pitanje suštine govora. Tako je, u naše vreme, i Maks Šeler, koji je u problemu čoveka gledao jedno od središnjih pitanja filosofije, stavio u prvi plan svoje rasprave »*Zur Idee des Menschen*« problem govora, pozivajući se u više navrata na V. fon Humbolta.

Naučnik koji nastoji da temeljnije pronikne afaziju ne bi mogao, on takođe, da se liši razmišljanja o ovim opštim problemima.

Ko god je posmatrao i ispitivao sa ma kakvom pažnjom afizičare, zna koliko je često teško stvarno razumeti celokupno, tako neobično, ponašanje ovih bolesnika, koliko je, pogotovo,

teško objasniti na teorijski način, u čemu se njihovo opšte ponašanje razlikuje od ponašanja normalnih. Ono što je sigurno, to je da nije dovoljno, da bi se zaista razumela afazija, ispitati jedino verbalnu sposobnost bolesnika, zanemarujući sve ono što konstituise »totalnog čoveka«. Bez sumnje, apsolutno je potrebno u svakom slučaju pristupiti analizi, onoliko preciznoj koliko je to moguće činjenica govora, no rezultati ove analize, ako ih posmatramo izdvojeno, ostaju najčešće nerazumljivi. »Verbalni poremećaj« se zaista ne objašnjava, osim ako smo uspeli da proniknemo, sve do njegove osnovne strukture, opšte ponašanje bolesnika. No, ispitivanje činjenica govora je veoma daleko od toga da uvek iznosi na videlo ovu osnovnu strukturu: katkad smo primorani da pribegnemo dugim zaobilaznjama i ispitivanjima sasvim drugačije vrste; ali, bez poznavanja ove osnovne strukture, ne dolazi se ni do čega.

Može biti da se ovo načelo već često iskazivalo; ali ne čini se da je često uzimamo za ozbiljno, ni metodički primjenjivano. Ono ne odgovara u svim slučajevima tradicionalnim načinima mišljenja po kojima je afazičar u suštini čovek kod kojeg je sposobnost govora poremećena i koji može da pokazuje, osim toga, usled ovog poremećaja, različite druge »sekundarne« poremećaje. Ne, pravi afazičar, kao što je to veoma jasno rekao g. Goldštajn, nije prosto »čovek čiji je govor izmenjen«, nego karakteristično »izmenjen čovek«, u veoma različitim aktivnostima i pojavama, između ostalog u svom govoru, i to na način više ili manje očigledan. Može se reći u tom smislu da pravi zadatak patologije govora počinje upravo u tački gde prestaje isključiva studija govora.

Ne treba verovati da se ova ideja zasniva na razmatranjima sasvim uopštenim ni, pogotovo, na ranije zamišljenoj teoriji, ona počiva na iskrenom i nepristrasnom posmatranju. Činjenica da se izvesni poremećaji motornog čina govora pokazuju na više izolovan način, bez znatne karakteristične promene u opštem ponašanju bolesnika, nikako ne protivreči našem načelu. Ja, lično, posmatrao sam neobičan slučaj bolesnika, profesora gimnazije koji više nije mogao, usled cerebralne povrede od rane u ratu (valja mi se odreći toga da ovde preciziram lokalizaciju povrede, pošto pitanja lokalizacije nikako ne spadaju u moj predmet), da izgovori ni reči na svom maternem jeziku a ni na bilo kojem drugim, ali je izgledalo da je sačuvao sve suštinske crte normalnog čoveka. Nije bilo, kod tog bolesnika, ni umanjenog razumevanja govora, ni menjanja pisanog govora; on je čak čitao i očigledno razumevao nepristupačne filosofske radove. Na kraju je ponovo naučio do izvesne mere svoj maternji jezik; i, veoma karakteristična činjenica, u ovome je uspeo zahvaljujući dugom intelektualnom zaobilazanju u kojem je pokazao krajnju energiju, pomažući se naročito latinskom gramatikom. Nemamo potrebu da kažemo da bi profinjenija metoda ispitivanja i oštroumnija fenomenološka analiza bez sumnje pokazala, čak i kod ovog bolesnika, karakterističnu promenu psihičkog života; ali, na svaki način, ostajala je snažna disproporcija između štete koju je pretpela verbalna aktivnost i štete koju bismo bili mogli da nađemo u opštem držanju bolesnika. Međutim, slučajevi ove vrste nas jednostavno poučavaju da poremećaj čisto motornog čina reči može biti u velikoj meri nezavisan od »govora« u pravom i prenesenom smislu reči. Svakako, ovi granični slučajevi i jesu koji su Pjera Marija odveli do toga da razlikuje, pored afazije u užem smislu ili »prave afazije«, »anartriju«, bolest svedenu na poremećaj artikulacije i vezanu za naročitu cerebralnu povredu. Ali i samo ovo razlikovanje, čiju teorijsku vrednost možemo različito da procenjujemo, nije moguće, razume se, izuzev zahvaljujući potpunom poznavanju bolesnika.

Po pravilu, stvari se sasvim drugačije predstavljaju. Čim postoji centralni poremećaj govora, možemo da dokažemo da taj poremećaj proizlazi iz centralnog menjanja koje se dogodilo kod subjekta. Zanimljivo je napomenuti da najneobičniji i najuverljiviji slučajevi za teoriju govora jesu oni gde način govora i razumevanje govora ne pokazuju na prvi pogled ništa nenormalno. Ima izvesnih bolesnika pogođenih cerebralnim povredama koji mogu, u određenim prilikama, da govore mnogo i veoma tečno: čovek je zaprepašćen odličnim kvalitetom njihovog govora. Ali taj »odlični« govor ostavlja na nas sasvim drugačiji utisak kada konstatujemo da ovi bolesnici mogu da ostanu nemi u situacijama koje bi zahtevale da se postavljaju pitanja i da se govori spontano. Jedan od ovih bolesnika, koji je otišao da poseti lekara kako bi mu izložio svoj slučaj, vraća se kući ne izjasnivši se i iznosi ovaj razlog: da, pošto ga lekar ništa nije pitao, on takođe ništa nije ispričao. Isto tako, ovi bolesnici su nesposobni da učute kada bi tišina bila zatražena; u drugim slučajevima, oni nehotično započinju da govore, ne sumnjajući da je to radi izbegavanja nekog zadatka za koji su nesposobni. Staviše, konstatuje se da ovi bolesnici pokazuju tipičnu promenu ponašanja u oblasti percepcije i saznanja, akcije, misli i emocionalnog života, ali da njihova ponašanja, u ovim različitim oblastima, ističu *analogiju strukture*: ovo je naročito ona konstatacija koja omogućava da se tačnije proceni vrednost njihova govora. Uviđa se da su ovi subjekti preobraženi duboko u svom biću i u svom vladanju, i da je, u isto vreme, govor preuzeo novu funkciju, odgovarajući na ovu promenu. U

organizmu što ga je bolest izmenila govor je, ako se može reći, drugačije centriran, on je dobio drugačiju vrednost i drugačiji smisao, prilagođen novim potrebama organizma.

Ove konstatacije smeštaju takođe pod sasvim drugu svetlost slučajeve afazije gde poremećaj govora pogađa na prvi pogled; ali one imaju još mnogo raznovrsniji značaj. Ništa nije pogodnije od ovih zapažanja za rasvetljavanje one skupine problema koja je, ovo smo već rekli, oduvek bila povezana sa samim pojmom govora. Čak i kod filozofa, u naše vreme, dovoljno je priznato i potvrđeno da teorija afazije može da bude stavljena u službu strogo filozofskih istraživanja. Istina je da filozofski značaj istraživanja o afaziji nije mogao zaista da padne u oči izuzev kada su posmatranje i iskustvo pokazali da način bitisanja i ponašanja afazičara u pravom smislu reči — uprkos svim razlikovanjima simptoma i naročitim osobinama u različitim slučajevima — zadržava zajednički fundamentalni karakter, kao što i fundamentalna promena koja se dogodila kod bolesnika uvek ide u istom pravcu.¹

Odgovarajući na laskav poziv koji mi je bio upućen od redakcije ovog Dnevnika², hteo bih da ispitam iz veće blizine problem postavljen ovom fundamentalnom promenom kod afazičara, veoma naročitom strukturom njihovih ponašanja. Postaviću se na stanovište uporedne psihologije, u priznatoj nameri da definišem ove oblike ponašanja suprotstavljajući im druge koji bi, na prvi pogled, mogli da izgledaju analogni.

Posmatranja i istraživanja koja smo g. Goldštajn i ja preduzeli na veoma velikom broju cerebralnih bolesnika, rano su nas dovela do toga da uvidimo da je držanje mnogih od ovih bolesnika u raznim oblastima njihove delatnosti pokazivalo suštinsku analogiju strukture. Tako su prve analize jednog slučaja »psihičke slepote«³ pokazale da kod ovog bolesnika poremećaji nisu bili isključivo ograničeni na optičku agnozij. Optički poremećaji iznenađivali su na prvi pogled usled svoje neobičnosti ali, kada se stvari ispituju iz veće blizine, otkrivali su se drugi poremećaji, poremećaji taktilnog prostora, akcije, misli i, konačno, govora. Međutim, mnoštvu simbola nije bila presudna ni najvažnija crta sa teorijske tačke gledišta; osnovno je bilo da se u ovim različitim oblastima manifestovao stalan karakter, potpuno istovetna struktura izmenjenih ponašanja. Pomisao da smo imali posla sa suštinskom i fundamentalnom promenom, koja se pokazivala i otkrivala ispod promenljivih spoljašnjosti u različitim poremećajima, ponovo se potvrdila kada smo imali da posmatramo bolesnika pogođenog cerebralnom povredom koja je, uprkos savršeno normalnoj i potpuno sačuvanoj percepciji boja, pokazivala različite, veoma čudnovate promene u njegovom držanju s obzirom na boje. Mi smo okarakterisali ovu suštinsku i fundamentalnu promenu kao *regresiju ka manje apstraktnom, manje racionalnom, neposrednijem i konkretnijem*, dakle u tom smislu, *primitivnijem držanju*, u svemu što se tiče spoljašnjeg sveta, i naročito sveta boja. Nismo mislili da smo time konačno rešili pitanje, nego mnogo više da smo postavili problem; hteli smo da ponudimo kao neku nit-vodilju koja bi pomagala da se uhvate konkretni problemi i omogućavala da se analizira. Ovo gledište se pokazalo plodno; ne samo različiti afazičkih simptoma nego naročito najraznolikiji poremećaji prostornog držanja, najraznovrsnije manifestacije agnozijske i apraksije pokazivali su nam se sada pod sasvim drugim svetlom.

Formule kao »konkretno«⁴ ili »primitivnije ponašanje«, istinu govoreći, jesu veoma sumnjive i rizikujemo, upotrebljavajući ih, da ne uvažimo obilje i raznolikost fenomena koji se okupljaju pod imenom »konkretnog«⁵ ili »primitivnog«. To je već razlog da nastojimo pobliže da okarakterišemo oblik i prirodu činjenica koje razotkrivaju »konkretno«⁶ i »primitivno«⁷ ponašanje kog obolelih na mozgu, posebni je kod afazičara. To je jedini način da se istaknu razlikovanja od oblika ponašanja potpuno druge prirode, koje uglavnom nazivamo primitivnim. Ali kako je nemoguće zabeležiti ovde, čak i ukratko, bezbrojne činjenice koje se odnose na ovaj problem, smatram da je bolje objasniti pri svetlosti samo jednog primera suštinsku promenu koju je donela afazija. Odabraću držanje našeg bolesnika u odnosu na svet boja.

Najupadljivija crta je bila da je bolesnik bio nesposoban da imenuje boje, bilo da se radilo o bojama predmeta neposredno opaženih, ili o predstavljenim bojama, bojama predmeta evociranih sećanjem (unutrašnjom vizijom). Bolesnik, istina je, mogao je dobro da izgovara nazive boja i čak, na traženje, da ih neko iko navede napamet, ali više nije znao da ih upotrebljava. On nije znao smisao reči kao što su »crveno«, »plavo«, »zeleno«, itd. Usled toga, on više nije bio sposoban ni da odabere boju čiji je naziv slušao ili čitao. Bolesnik je pokazivao veoma neobično držanje, ali koje je otkrivalo njegovo opšte stanje, kada su ga molili da rasporedi boje u bilo kakvom redu, na primer, boje različitih klubaka vune, ili da potraži slične tonove kako bi ih složio po datom uzorku. Sposoban da ispravno vidi boje, on nikada nije činio karakteristične greške koje čine subjekt koji imaju poremećaje vizije boja, ali bilo je vidljivo da se njegov postupak razlikovao od postupka normalnog subjekta. Bolesnik, naime, više nije bio u stanju da poreda boje prema njihovoj osnovnoj nijansi, prema jasnoći tona, »toploti«⁸ ili »hladnoći«⁹ tona. On je mogao da grupiše, uglavnom dve po dve, boje izabrane često sa mnogo pažnje i preciznosti, ali vodio je računa jedino o njihovom konkretnom i trenutnom slaganju, onakvom kakvo se njemu nametalo, prema njihovoj slučajnoj slič-

nosti, iz intuitivnih i konkretnih razloga. Rezultat je, prirodno, bio da je bolesnik prinosiso izvesnu boju uzastopno različitim nijansama. Tako se, na primer, dešavalo da prinese nebesko plavu zagasitij plavoj, jer ih je upravo gledao zajedno, ali sasvim ubrzo je prinosio tu istu nebesko plavu ružičastoj, ako se upravo bio stvorio konkretan odnos između ove dve nijanse. Mogli bismo pomisliti, na prvi pogled, da je bolesnik, iz ne zna se kojeg razloga, stalno menjao svoje načelo razvrstavanja, da je postupao čas prema svetlosti, čas prema osnovnoj nijansi; u stvari, njegovo vladanje je zavisilo od toga što on nije imao *nikakvo načelo razvrstavanja* i nije mogao da se smesti *ni na jednu određenu tačku gledišta*; jer on više nije mogao da odlučuje samim sobom o osobinama prema kojima je valjalo slagati boje; njegovo vladanje se ravnalo isključivo prema sasvim trenutnoj saglasnosti boja; bolesnik je, bez opiranja, bio prepušten svom imperativu.

Razume se gotovo samo po sebi da je bolesnik okupljao onoliko koliko je moguće, i pre svega, boje koje su se slagale u svakoj tački, to jest, identične boje; jer ove boje kao, uostalom, i sve jednake stvari, prijanjaju, razume se, najjače jedna uz drugu u senzorijalnoj percepciji. Znači, nije iznenađujuće, isto tako, što je bolesnik, sa sitničavom tačnošću, mogao da reši probleme u kojima se radilo o pronalaženju uzorka iste boje kao i imenovani predmet, prirodne ili veštačke nijanse (ljubičica, čoha za bilijar, kutija za pisma). Kako je bolesnik imao odličnu vizuelnu imaginaciju, on je pretraživao gomilu boja koje su mu ponudili, sve dok nije pronašao boju koja se složila sa bojom predmeta čiju je imao viziju; i ako se nikako nije nalazila savršeno identična, on je odustajao od svog tražnja ili je pokazivao sa izvesnim oklevanjem nijansu koja se približavala onoliko koliko je bilo moguće, nijansi označenog predmeta; ali starao se da potvrdi da tu nije bilo boje koja tačno odgovara. Ako je bolesnik tako savršeno uspevao u ovoj vežbi, to znači da je mogao dospeti do toga ne upotrebljavajući nazive boja; sve u svemu, tu je postojalo samo pitanje trenutne intuicije. Bolesnik, u tom slučaju, imao je samo da se pokorava naredenijma svoje senzorijalne percepcije i svoje predstave predmeta.

Sasvim je drugačije kad se radi o tome da se stvarno razvrstaju i slože tonovi. Sve vrste *načela* mogu da služe kao osnova razvrstavanju boja; načelo se, prirodno, menja sa smislom i ciljem problema, ali nema mogućeg razvrstavanja osim ako se »zna«¹⁰ prema kojem načelu se zblizavaju ili hoće da zblizuje boje. Približiti, na primer, jednako svetle tonove, zato što se oni u stvari slažu — i što to približavanje, a ne neko drugo, jeste ono koje se trenutno nameće — stvar je sasvim drugačija od raspoznavanja ovih tonova *kao analognih* po svetlosti, potom odabiranja ovog svojstva kao načela razvrstavanja. Prirodno, isto važi za sve ostale motive ili sva ostala svojstva obojene impresije. Ali kada smo jednom utvrdili načelo razvrstavanja ma kakvo ono bilo, boje »vidimo«¹¹ pod drugim aspektom; izdvojeni uzorci nisu više uzeti u njihovom sadašnjem biću, nego posmatrani radije kao *predstavnic* i osobina boje koje smo odabrali kao načelo razvrstavanja; izdvojeni primerci postaju *predstavnic* izvesnih kategorija boja.

Ovo poslednje ponašanje, svakako apstraktnije, racionalnije, »konceptualnije«, jeste ono koje smo g. Goldštajn i ja nazvali, da bismo skratili, »kategorijalno«¹² ponašanje, kao suprotnost onom načinu bolesnika, za kojeg je kategorijalan stav zabranjen, da bude neposredan, nepromišljen i u tom smislu »konkretniji«¹³ i »primitivniji«. Naš bolesnik, istina je, znao je da »korektno«¹⁴ upotrebljava boje; on je »poznavao«, ako hoćemo, objektivne odnose boja, jer ih nikada nije grupisao slučajno, ni naslepo. On je, znači uvek korektno rukovao bojama, ali *više nije bio svestan ovog rukovanja*. Ponašanje bolesnika je podrazumevalo tu »neposrednost«¹⁵ u kojoj se ne »zna«¹⁶ šta se čini.

Pronašli smo duboku korelaciju između ovog postupka neposrednog i konkretnog razvrstavanja i činjenice da bolesnik više nije znao smisao glavnih naziva boja. Prepoznali smo tu dve posledice jednog istog fundamentalnog poremećaja. Naime, kada se ima, kao taj bolesnik, još samo *neposredan i praktičan odnos* sa svetom boja, i kada se izgubio *teorijski i kontemplativni odnos*, opšte reči kao što su crveno, plavo, zeleno, itd., gube svoj »reprezentativni«¹⁷ (»darstellend«¹⁸) smisao (Büher), svoju »značenjsku«¹⁹ vrednost; u meri u kojoj služe kao znaci za označavanje pojmova boje, one gube svaku vrednost za bolesnika ove vrste.

To ne znači da su reči kao crveno, plavo, zeleno, itd., izgubile ovom činjenicom svaku praktičnu vrednost; ne bismo imali pravo da to poverujemo, a i sam naš bolesnik je za ovo veoma poučan primer. Naime, ako se od njega tražilo da odabere među ponuđenim uzorcima crveno ili zeleno, on nije razumeo problem; obično se zadovoljavao da ponavlja reči: crveno, crveno... ili zeleno, zeleno... Ali ako se bolesniku, dok je ponavljao ove reči, nudio, na sasvim nehotičan način, izraz »crvenokr«²⁰ ili »zeleno-livada«, on je veoma dobro rešavao svoj problem, bar po onome što je izgledalo. Odabirao je sada boju koja se slagala s predmetom čiju je imao viziju, krv ili trava, što je, mi to znamo, mogao veoma dobro da učini. Takođe, što se tiče drugih naziva boja, bolesnik je dospevao, ovim sredstvom ili drugim analognim, do krajnje zadovoljavajućeg rezultata. — Vidi se sa kakvom vanrednom obzirivošću valja ocenjavati teorij-

sku vrednost spoljašnjih manifestacija činova. Ako se sudi samo po vidljivom učinku, lako bi se bilo moglo poverovati da je bolesnik još uvek bio sposoban da priveže za nazive boja utvrđen smisao, i da im pripiše vrednost znaka. U stvarnosti, bolesnik ni u jednom trenutku nije izlazio iz svog »konkretnog« ponašanja; spoljašnji uspeh je zavisio od »sasvim gotovih izraza« koji su iskrsnuli na nehotičan način, a koje je bolesnik upotrebljavao u određenom smislu.

Ovo se vidi: ako nismo priznali bolesniku »kategorijalno« ponašanje u odnosu na svet boja i ako smo, oslanjajući se na druge slične slučajeve, stavili nedostatak reči kod ovih bolesnika, nedostatak reči u smislu »represantativne« (značenjske) funkcije govora, jednako na račun izmenjene strukture njihovog držanja, njihovog »konkretnijeg« vladanja, nismo hteli time da kažemo da je postojao »poremećaj inteligencije« u tradicionalnom smislu. Isto tako, nismo dali da se nasluti da je stanje bolesnika opravdalo klinički izraz »demencija« ili se približilo animalnom stanju. Ako su slične pretpostavke i tako pogrešna tumačenja mogla da padnu na pamet izvesnim prigovarateljima, to znači da se u veoma rasprostranjenim krugovima još uvek preterano lako upotrebljavaju sasvim gotove klasifikacije i sistematizacije. Uistinu, mi smatramo da pojmovi kao pojam »poremećaj inteligencije« ne mogu da posluže tome da se učini da naš problem krene napred. Ono što nam je upravo važno za rasvetljavanje problema kao što je problem odnosa misli i govora, to je da se posvedoči da »represantativna« ili značenjska funkcija govora ne može da bude vezana za bilo koju strukturu ljudskog vladanja; da, sasvim suprotno, govor razvija svoju »represantativnu« funkciju jedino u slučajevima u kojima je ona efektivno zahtevana oblikom (*Gestalt*) opšteg stava, u kojima »represantativan« karakter govora postaje konstitutiv određenog ponašanja, upravo »kategorijalnog« ponašanja. A proučavanje afazije nudi našoj tezi bogatu i uverljivu dokumentaciju; ono, naime, pokazuje da se svaki gubitak ili svako menjanje teorijskog i kontemplativnog (kategorijalnog) ponašanja proučava gubitkom ili menjanjem »represantativne« funkcije govora.

Okarakterisali smo suštinsku promenu afazičara pomoću dva činioca: govorili smo o menjanju kategorijalnog ponašanja i, u vezi sa ovom promenom, o regresiji na primitivniji, neposredniji »manuelni« stepen ljudskosti. Valja da pobliže odredimo ove dve osobenosti.



Ljiljana Pavlović »trgovci prošlosti«

Normalan čovek, on takođe, ne razmišlja uvek, on često »rukuje« predmetima na sasvim praktičan i neposredan način. A, ipak, praktično ponašanje bolesnika nije istovetno sa praktičnim ponašanjem normalnog čoveka. Ništa, naprotiv, ne omogućava da se bolje proceni struktura neposrednog praktičnog ponašanja i promišljenog i kontemplativnog ponašanja od poređenja između bolesnika i normalnih.

Svakako, za nas takođe, čisto represantativna funkcija govora poništava se kada se nađemo uvučeni ili zaronjeni u situaciju koja od nas zahteva trenutnu akciju. I ako posmatranje bolesnika pokazuje sa kakvom pravilnošću i kakvom »pedantnošću« oni izvršavaju sve svoje zadatke, koliko je čitavo njihovo uobičajeno držanje presvesno, mi poznamo kod nas samih slične činjenice: što više postupamo na neposredan način, svejedno u kojoj situaciji, to manje zadržavamo »rastojanje« između nas i predmeta ili stvari, to više ih tretiramo sa preciznošću i tačnošću, to više naš čin postaje »komandovan« i nesvestan. Jer mi smo tada više ili manje prepušteni imperativu stvari i okolnosti. Naše vladanje se, isto tako, prilagođava promenljivim okolnostima i njihovim zahtevima, a da toga često nismo svesni, gotovo kao kod onog bolesnika koji je, prema načinu na koji su se predstavljali trenutno slaganje i grupisanje boja, prelazio sa jedne vrste razvrstavanja na drugu.

I, uprkos svemu, u tome postoji samo prilično spoljašnja sličnost. Ali da bi se ova razabrala, valja se čuvati upoređivanja, na fragmentaran način, izdvojenih faza normalnog ponašanja i onih patološkog ponašanja: valja, naprotiv, videti kako se izdvojene faze grupišu na obe strane u velikim spojevima. Možemo da primetimo razliku između »neposrednog« ponašanja bolesnika i onoga normalnog subjekta jedino posmatrajući i upoređujući ovako skupine; samo tada se dolazi do toga da se utvrdi kakva je funkcija »neposrednog ponašanja unutar skupine činova.

Ma koliko duboko bili zaronjeni u aktivnost, ma koliko svojski bili angažovani u situaciji, ako se pojavi činjenica heterogene prirode, ona obično uspeva da nas izvuče iz naše preokupacije i da nam postavi nove probleme heterogene prvom; mi je »zapažamo« i koristimo nov podatak kao što stvarno odgovara. U sličnim slučajevima, bolesnik od vrste onih koje smo maločas opisali neće biti pogođen činjenicom koja objektivno ne pripada činu što ga je on bio upravo vršio. Da bismo ga »izvukli« iz tog čina, potrebni su relativno veoma snažni podsticaji, a iz toga najčešće proizlazi — ovo je veoma karakteristično — samo više ili manje snažan potres kod bolesnika, koji u potpunosti gubi oslonac i pada u stanje zabrinutosti i teskobe, ne mogavši ni da korektno usvoji heterogenu činjenicu, ni da nastavi svoju prvobitnu aktivnost.

Postaviti dijagnozu »poremećaja pažnje« kod bolesnika, to bi značilo lišiti ova tako karakteristična zapažanja njihovog istinskog dometa. Ova tradicionalna tumačenja, i druga slična, sprečavaju da se vidi pravi problem. Jer držanje koje smo opisali samo je *simptom suštinske promene* koja se dogodila kod bolesnika i koja ga sprečava da razume izvestan broj problema shvatljivih normalnom čoveku. Za bolesnika, nema pojmljivog problema osim *onoga što se sasvim prirodno uklapa i svrstava u njegovu sadašnju aktivnost, u trenutnu dinamičku formu njegovoga ponašanja*. On »razume«, »shvata«, »zapaža«, »zadržava« jedino ono što mu je zatraženo u određenim tačkama ove dinamičke forme — neka se radi o tome da se nastavi ili da se prestane. Izvan ove sfere, za bolesnika više ne postoji problem, i on gubi tle ispod nogu. U ovome je sasvim drugačije sa normalnim subjektom. On počinje time što pretrpi »potres« kada heterogeni događaj dolazi da ga iščupa iz intenzivnog bavljenja, iz situacije koja zarobljava. Ali taj potres, osim nekih prilično retkih štetnih reakcija, ima za posledicu da se subjekt »budi« iz svoga bavljenja, da *postaje svestan* nove situacije, da se smešta, na neki način, na »rastojanje« korisno u odnosu na nju. To je ono »rastojanje« koje mu omogućava da reguliše nastavak svojih činova prema određenim gledištima i s obzirom na određene namere. Valja, u tom smislu, dati za pravo Ničeju kada tvrdi, u svojoj *Wille zur Macht*, da svako »osvešćivanje« jeste »potres organizma«, u tom smislu što se događa neka vrsta *kidanja* sa neposrednošću ponašanja. Ovo potresanje, koje odgovara »osvešćivanju« i »zauzimanju odstojanja«, jeste ono koje mi se ukazuje kao karakteristična odlika čoveka, odlika koja razlikuje normalnog čoveka od bolesnika koji nas zaokupljaju. Jer, kod ovih, potresanje ne vodi ka »osvešćivanju«, ka »saznanju«; otuda dolazi da se bolesnik oseća izgubljen, nesposoban da sredi, da prilagodi svoje vladanje; otuda teskoba u koju može da bude zaronjen, kao što smo to videli, ako je postavljen pred problem koji mu izgleda nerešiv.

Razlika između normalnog subjekta i bolesnika je, znači, sledeća: kod normalnog subjekta, »neposredno«, »manuelno« ponašanje je uklopljeno u odvijanje skupine pojava; u toj skupini, kontemplativno ponašanje, koje je praćeno »osvešćivanjem« i »saznanjem«, i »neposredno«, »manuelno« ponašanje vezani su uzajamnim dinamičkim odnosima i uzajamno se oplođavaju. Ova dva ponašanja — jedno kontemplativno i »distantno«, drugo »neposredno« i »manuelno«, jesu na neki način *faze* jednoga istog globalnog toka događaja. Bolesnik, naprotiv, u

meri u kojoj je na uopšten način mogo da sačuva sredena vladanja, može jedino da ustrajava u liniji činova i ponašanja koja mu nameće trenutna situacija. On iz nje ne može da »izade«, ni da odredi njen nastavak predviđanjem svejedno kojih namera. To je zbog toga što odvijanje pojava, posmatrano u svojoj celosti, jeste različito kod normalnog i kod bolesnika, što svako »neposredno« ponašanje kod jednoga i drugoga pokazuje drugi *sadržaj* i drugi *aspekt*. Čak i u odnosu na »stvarnosti« i svakodnevne dužnosti, afazičar se ponaša drugačije od normalnog čoveka — i čak i tamo gde na izgled zadovoljava zahtevanu činjenicu. Istinu govoreći, često je potrebno pribеći veoma profinjenoj fenomenološkoj posmatranju da bi se razaznala ova razlika: uobičajeno posmatranje koje vodi računa samo o spoljašnjem učinku, kojem daje »objektivni« smisao, suviše često sprečava da se vide duboka razlikovanja.

Naše uopštene opaske o »konkretnom« ili »neposrednom« ponašanju zadobijaju svu svoju važnost kada se radi o tome da se razumeju izvesne zanimljive osobenosti govora. Ima bolesnika čija je antikulacija ostala netaknuta, ali koji imaju potrebu, da bi odgovorili na prilagođen način, da u tome budu na neki način podsticani pomoću izvesnih imena ili veoma određenih izraza. Bolesnik pogođen »psihičkom slepoćom«, čiji je govor analizirao Hohajmer, nesposoban je, na primer, da izvede, kada to od njega traže, vojnički pozdrav. Nalog ne proizvodi kod bolesnika nikakvu vrstu reakcije, on samo ponavlja, sa tupim izgledom, reči »vojnički pozdrav«. Ali njegovo ponašanje se sasvim iznenada menja ako od njega zatraže da »oda počasti«. On ponavlja ove reči, i odmah se pokazuje propisana reakcija. Može se reći da nalog »vojnički pozdrav« ne pogađa verbalni signal za koji je vezan čin kod bolesnika; da bi se pokrenuo ovaj čin, potrebna je reč »počasti«. Videćemo u istom radu kako ono što bolesnik sam iskaže na nehotičan način može da bude efikasno, i kako nesvesno recitovanje izvesnog rečnika i upotreba nehotičnih reči i rečenica mogu da dovedu bolesnika do praktično upotrebljivog rezultata.

Evo primera:

Pitaju bolesnika odakle potiču talasi na vodi.

Bolesnik: ... Vetar šumori ... vetar ... vetra.

Pisac: Šta vi to govorite? »Vetar šumori«?

Bolesnik: Talasi ... Talasi mrmore, vetar šumori... (izgled u potpunosti odsutan).

Pisac: Ali šta je to, zaboga?

Bolesnik: To treba da bude poezija. *Ne znam ni sam kako je to došlo.* Kako to da se objasni: Šta sam imao da kažem? Talasi? Odakle dolaze talasi? Onda je došlo? »talasi mrmore, vetar šumori«. Dakle, to je vetar.

Ovo neobično držanje ostavlja isti utisak kao i držanje medija u transu: reklo bi se da nije bolesnik onaj koji govori, nego da nešto kroz njega govori. Zato i može da se kaže da ova vrsta govora jeste »neposredno rukovanje« rečima i rečenicama. Bolesnik openiše na »umesan« način izvesnim rečnikom, ne primećujući reči i rečenice kao reči i rečenice, i ne raspoložujući njima svesno. I, u tom rukovanju rečnikom, javlja se ponovo ista karakteristična odlika koju smo uglavnom označili u »neposrednom rukovanju«. »Rukovanje« govorom sreće se samo tamo gde opšte ponašanje pokazuje strukturu koju smo kod ovih bolesnika okarakterisali kao »konkretniju«; zato govor našeg bolesnika i nudi u odnosu na normalni govor iste karakteristične razlike koje i druga vladanja. Hajnrih fon Klajst beleži, u svojoj pronikljivoj studiji *Ueber die rio allmahliche Verfertigung der Gedanken beim Reden*, da ne valja, kada čovek nije sasvim načisto u nekom pitanju, započinjati razmišljanjem i meditiranjem o toj temi; više vredi mirno pokušati o njoj govoriti, često je to put koji vodi intelektualnom rasveljavanju:

»Francuzi kažu: Apetit dolazi s jelom; ovo eksperimentalno načelo ostaje tačno ako ga parodiramo govoreći: Misa dolazi s govorom«. Zapažanje je svakako tačno, ali valja se čuvati toga da se poistoveti ovo vladanje normalnog čoveka sa držanjem našeg bolesnika. On počinje često »govorenjem« ne znajući unapred kuda ide, ali ne prelazi razinu ovog »neposrednog rukovanja« rečnikom, on ne dolazi do stepena kada se »zna« kakav je traženi rezultat. Kao što subjekt pogođen amnezijom naziva boja nije »znao« kakva je vrsta slaganja postojala između boja koje je približavao: one su se slagale jedino u njegovoj neposrednoj intuiciji, u svakom datom slučaju; — tako i Hohajmerov bolesnik ne »zna kakav odnos postoji između vetra i talasa: odnos, slaganje postoje samo u njegovoj neposrednoj akciji, u njegovom »govorenju«.

Menjanje »kategorijalnog« ponašanja se pokazuje na upadljivoj način časa u oblasti aktivnosti, časa u nekoj drugoj. Kada postoji cerebralna povreda, njena lokalizacija igra, razume se, suštinsku ulogu. Ali poremećaj se nikada ne pokazuje u samo jednoj oblasti. U tom smislu, rekli smo to još u početku ovog članka, pravi afazičar i jeste »promenjen čovek« čija se suštinska »promena« pokazuje u najrazličitijim oblastima, između ostalih, u govoru. Čim ponašanje, ma kako malo bilo »distantno«, postane nužno, bolesnik oseća teškoće ili čak potpunu nemoć da reši problem. Držanje bolesnika u odnosu na prostor i svet percepcije uopšte naročito je poučno u tom pitanju.

Bolesnici se, u praksi, dobro orijentišu izvan ili unutar zatvorenog prostora; površno zapažanje bi dopustilo da se veruje kako se oni vladaju u potpunosti kao normalni subjekti. Ali taj utisak traje samo toliko koliko ostavljamo bolesnike da »idu

svojim putem«. Postavljeni pred probleme koje neposredna akcija onakva kakva se rađa iz same situacije, nije više u stanju da reši, i koji naprotiv zahtevaju razmišljanje i voljnu orijentaciju ka cilju, bolesnici često u potpunosti ne uspeavaju. Ovaj fenomen se jasno javlja naročito kada ispitujemo lokalizaciju taktičnog pravca u problemima koji se odnose na *pravce* i *pozicije* u *prostoru*. Ne treba dozvoliti da nas zavede činjenica što mnogobrojni bolesnici dospevaju sasvim neposrednom aktivnošću do rezultata koji su spolja upotrebljivi: oni ne pogađaju zaista u zahtevanja problema. Ako molimo, na primer, bolesnika ispitivanog od Zikmana da pokaže gore, dole, desno, levo, on u tome na izgled veoma dobro uspeva kada su mu oči otvorene. Ispitujući stvari iz veće blizine, razotkrivamo »izvrđavanja«: ono što bolesnik pokazuje, to nisu pravci, nego sasvim konkretna stvar: »gore«, za bolesnika, to je tavanica, lampa, nebo; »dole«, to je parket; »desno«, to je ruka koja piše ili koja drži brijač; »levo«, to je ruka koja ne zna ni pisati, ni brijač; »napred«, to je pravac u kojem se ide; »nazad«, onaj ka kojem se okrećemo. Ako sprečimo bolesnika, menjajući uslove eksperimenta, da postavljeni problem reši na svoj »konkretni« način, on u tome ne uspeva i ostaje smeten.

Još poučnije, ako je moguće, jesu rezultati analize percepcija; odabiramo ovde primer izvučen iz lektire koja je sa govorom u tešnim odnosima nego druge percepcije. Dok normalan subjekt prepoznaje slova i reči napisane ili štampane na svakojačine načine, afazičar ih, veoma često prepoznaje samo u izvesnom obliku pisanja, ponekad samo u svome sopstvenom. Najmanja vanijanta, na primer laki razmak između slova, dodavanja ili izostavljanje nekog zavoja ili čak izostavljanje retka u kojem se nalaze slova, dovoljno je da se, u očima bolesnika, rukopis preborazi u klicenje lišeno smisla. U slučajevima u kojima ta naročita deformacija dozvoljava da se, strogo uzevši, u slovu prepozna kroki nekog konkretnog predmeta, bolesnik, umesto da imenuje slovo, imenuje predmet o kojem se radi. Tako je i jedan afazičar nazivao »B« »gasnom lampom«, »M« »karnevalskom kapom« a »S« »paukom«, pošto su ova slova — koja sam ja napisao na savršeno čitljiv način — imala malo drugačiji oblik od oblika u bolesniku. To ne znači da se ovde radi o brkanjima u smislu pogrešnih tumačenja onoga što je viđeno: ponašanje bolesnika proizlazi mnogo više iz toga što je njegova vizija postala konkretnija, u saglasnosti sa karakterom njegove osnovne promene. Kada čitamo rukopis, mi zanemarujemo »sporedne pojedinosti«, »arabeske«, i razaznajemo samo »suštinsko«, na neki način, samo armaturu slova; naša vizija je »kategorijalna«; slovo koje vidimo ukazuje nam se kao predstavnik nekog B, nekog M, itd. Bolesnik, on ima tendenciju da vidi samo konkretan oblik, koji može ponekada da liči više na predmet nego na slovo. Njegova reakcija je sasvim analogna u odnosu na druge ponuđene tekstove: figure, slike, karikature, itd. Nije uvek moguće poreći kakav će aspekt i kakav sadržaj ponuđena slika dobiti za bolesnika; to zavisi od niza specijalnih okolnosti i situacije celine; ali bolesnik uvek nastoji, koliko god je moguće, da tumači materijalni i konkretni oblik, čak i u slučaju kada bi problem zahtevao nešto drugo.

Zamišljamo koliko mora da je mučno za ove bolesnike neuspevanje da reše problem ili što ga rešavaju jedino napola. Oni više ne mogu, kao normalan čovek, da se postave »na odstojanje« i da isprave svoje greške videći stvari sa veće visine. Utoliko je važnije za bolesnika da se ne nađe sveden, svaki put kada ne uspe u prisustvu nekog problema, na depimirajuću situaciju koju prouzrokuje poraz. Bolesnici izmiču ovoj situaciji kada im je moguće da dospeju na *svoj način* do pozitivnog rezultata koji, istinu govoreći, ne ide u pravcu problema, ali ipak daje izvestan učinak, odgovarajući na izgled na postavljeni problem. U svakom sličnom slučaju, bolesnici izbegavaju, na neki način, da se vrate praznih ruku: ostvarujući čin koji je sličan strukturi njihova ponašanja, oni se osećajući oslobođeni zahteva i izmiču potresu što bi im ga prouzrokovao poraz. Videli smo primer ovog slučaja u vladanju bolesnika koji je, imajući da izabere boju koja odgovara nazivu boje, dolazio, pomoću sasvim gotovih izraza (crveno-krv, zeleno-livada) do rezultata koji je na izgled bio dovoljan za problem. U stvarnosti, bolesnik je, razume se, činio nešto sasvim različito od onoga što se od njega tražilo. Ranije naveden primer »rukovanja« rečima i rečenicama ulazi u istu kategoriju činjenica. Evo drugog opažanja jednostavnog i, iz tog razloga, dosta čestog. Ako se zatraži od subjekta Rat... ispitivanog od Zikmana, da spontano recituje niz brojeva, on broji sasvim prirodno svoje prste i prebrojava ih glasno i bez oklevanja. Ali ako se bolesnik spreči da broj svoje prste ili druge predmete, on više ne ume; on teško uspeva da iskaže četiri ili pet prvih brojeva, potom se smeten zaustavlja. To znači da bolesnik može da »broji« još samo »predmete« — u skladu sa svojim konkretnijim načinom postojanja i svojim konkretnim držanjem — on više ne može da recituje niz brojeva na čisto formalan način i bez uhvatljivog predmeta, kao što bi to zahtevao postavljen problem. Kako brojeći konkretne predmete uspeva da izgovara imena brojeva u njihovom prirodnom nizu on na izgled rešava problem; ali prava intencija toga ostaje mu sakrivena.

Mogli bismo navoditi skoro do beskrajna slučajeve u kojima bolesnici postupaju na sličan način kada ne uspevaju da reše problem; ali nije uvek tako lako, kao u ranije navedenim slučajevima, razaznati činjenice koje omogućavaju bolesniku da dođe

do na izgled korisnog efekta, uz stalno mimoilaženje sa pravim problemom. Istraga vođena u ovom pravcu je često veoma mučna i zahteva mnogo iskustva i navike. To je veoma shvatljivo: kako bismo mogli smesta prepoznati i dobro opisati ponašanje suštinski različito od našeg? Ipak valja, nikada ne gubeći iz vida ovu metodološku teškoću, nastojati da se ona privede kraju jer, osim ako se poznaju procesi koji vode ka nekom činu, a naročito ka verbalnom činu, daje se samo varljiv i bez vrednosti opis simptoma afazije — opis varljiv što se tiče pitanja saznanja onog što govori znači kod bolesnika, varljiv što se tiče toga kako možemo da ga upotrebimo u proučavanju opšteg problema govora.

Ako toliko insistiramo, to znači da nismo posvetili dovoljno pažnje ovoj metodološkoj teškoći i da, tako, nismo videli važnost druge suštinske činjenice koju je Džekson već bio podvukao i čiju je teorijsku važnost primetio. Zna se da afazičari mogu da se vladaju na veoma raznolik način u raznim životnim situacijama i tokom različitih ispitivanja. Kada se stvari vide spolja, ima se utisak da bolesnik, koji je upravo u potpunosti poražen u nekom problemu, uspeva da ga »reši« u jedva izmenjenim spoljašnjim okolnostima. Ovaj utisak je najčešće lažan, i on je suviše često odveo do toga da se pogrešno shvati pravo stanje stvari. Polazeći od pretpostavke da je ono što je bolesnik bio čas sposoban, a čas nesposoban da reši, bio upravo »isti problem«, poverovalo se da se varijacije držanja moraju pripisivati učinku pojedinačnih činilaca kao što su umor, pažnja, osećanja, itd. U stvarnosti, ovde je sa tim uglavnom kao i ranije navedenim slučajevima, u kojima bolesnici i postižu učinak koji samo na izgled odgovara postavljenom problemu. Drugim rečima: u slučaju u kojem bolesnik ne uspeva i u slučaju u kojem *izgleda* da se on »korektno« drži u odnosu na dati problem, za njega se radi o dva različita problema; pravi problem koji bi zahtevao »distantno« i kontemplativno držanje, on ga ne rešava; drugi, on ga rešava na svoj način, gotovo kao bolesnik koji može uistinu da broji predmete, ali nije u staju da spontano iskazuje niz brojeva.

Još nekoliko primera da bi se ilustrovala naša misao. Isti bolesnik je nesposoban da ponovi priču koju su mu pročitali ili ispričali ma kako da je ona kratka i jednostavna. Znači li to da on ne može da pripazi? Ili je njegova sposobnost da zapamti do te mere izmenjena? Nemoguće je odgovoriti na ova pitanja ni sa da, ni sa ne, jer su i sami postulati ovoga pogrešni. Analiza, naime, pokazuje da bolesnik ne shvata trenutno šta znači, u pravom smislu govoreći, »slušati« i da iz ovog razloga on to i ne čini. Za »slušanje«, veoma često je potrebno »načiniti apstrakciju« od sadašnje situacije, smestiti se na izvesno »rastojanje«, za šta je bolesnik nesposoban čak i u tako prostom slučaju. Ali on će slušati sa najvećom pažnjom i zapamtiti u njenim najsitnijim pojedinostima istu priču tekstualno, ako mu je prikaži kao lično iskustvo u toku živog razgovora. On se za nju interesuje i shvata njeno značenje; ali to je zato što se sada nalazi postavljn pred drugačiji problem: radi se o činjenicama koje je uneo u svoju sredinu. Iz sličnih razloga, bolesnik u potpunosti ne uspeva da ispuni praznine nekog teksta; problem koji se sastoji u traženju reči koje bi upotpunile *svejedno* koji tekst za njega »nema smisla«. Ali ako mu ponude nepotpun tekst koji može da upotrebi da bi načinio konkretnu priču, koja se odnosi na stvar što njega zanima, on će bez teškoće da ispuni praznine. Tu, ponovo, njegov čin je saglasan sa strukturom njegovog opšteg ponašanja: ono što je učinio ima samo sasvim spoljašnju sličnost sa aktivnošću koja bi se sastojala u kompletiranju, na sasvim formalan način, *svejedno* kojeg teksta.

Kada smo prvi put govorili, g. Goldštajn i ja, o kategorijalnom ponašanju, zamišljali smo, sasvim posebno, racionalni i konceptualni oblik kontemplativnog i »distantnog« ponašanja. Ovo gledište je bilo opravdano: da bi se objasnili izvesni simptomi kod bolesnika, valjalo nam je postaviti u prvi plan problem »reprezentativne« ili značenjske funkcije govora. Ali svakako »distantno« i kontemplativno ponašanje nije nužno racionalno i konceptualno, i zbog toga govor koji prati »distantno« i kontemplativno ponašanje i nema uvek čisto »reprezentativnu« i značenjsku funkciju. Reći da se religiozni govor razlikuje od govora poezije i da se ovaj, sa svoje strane, razlikuje od naučnog govora, to je banalna istina. K. Voslar se ovde poziva na različite stepene interioriteta i različite »unutrašnje oblike govora: »U meri u kojoj pravi smisao rečene stvari prevladava, više ili manje, nad doslovnim smislom, unutrašnji oblik govora ga prihvata i pruži mu svoju potporu koja veruje, voli misli, oseća, ceni i pristaje«. Ali nikada govor u različitim osnovnim mentalnim ponašanjima, nije samo u službi, ni izraza unutrašnjih stanja, ni onoga što smo nazvali »neposrednim rukovanjem«. No, kod bolesnika koji više ne uspevaju da usvoje u odnosu na svet »distantno« i kontemplativno ponašanje, ne samo da je pođen »reprezentativni« i značenjski karakter govora, nego, tako-

đe, sve pojedinačnosti koje čine obeležje religioznog i poetskog govora.

U kom smislu sada može da se govori o regresiji sveukupnosti ponašanja bolesnika ka primitivnijem i konkretnijem stadiju? I u kom smislu je zabranjeno da se o tome govori?

Svi oni koji su naviknuti da razlikuju kod čoveka, kako to čine izvesne dualističke doktrine, život i duh, organske i vitalne funkcije s jedne strane. *specifično duhovne* funkcije sa druge, biće skloni možda da smatraju kako se kod ovih bolesnika radi o vrsti regresije ka nižoj razini intelektualnog razvoja ili o vrsti opadanja koje je dalo nadmoć vitalnim organskim funkcijama. Drugi, oni koji rado govore, u psihopatologiji, bez dovoljno razboritosti, o »arhaičnom« ili »primitivnom« mentalitetu, pretpostaviće možda da se, usled razaranja viših intelektualnih funkcija, ponašanje bolesnika približava mentalitetu zvanom arhaični. Ovakve koncepcije, toga se plašim, sprečavaju da se postavi problem evolucije isto tako korektno kao i problem arhaičnog ili primitivnog mentaliteta, ili problem oboljenja, koji nikako nije isključivo medicinski problem.

Najpre, što se tiče ideje da bi afazičar mogao biti odbačen na nižu razinu intelektualnog razvoja, valja pre svega primetiti ovo: sve ono čime bolesnici još uvek uspevaju da se korektno služe u celini — predmeti, govor, oblici misli — nosi beleg onog duhovnog načela koje je bilo svojstveno samim bolesnicima pre njihove bolesti, kao i svakom »civilizovanom« čoveku. Značajno je da svaka vrsta »neposrednog« rukovanja kod naših bolesnika — čak i onoga govorom ili mišlju — jeste potčinjena pravilima vladanja i mentaliteta civilizovanog čoveka. Ovi procesi su, istina je, ukrućeni i kao sleđeni kod bolesnika; on živi i dela usred njih ne osvedočavajući se, kao što to može da učini normalan čovek, o načinu na koji njima »rukuje«. Pri svemu tome, bolesnik dolazi do korisnog rezultata jedino upotrebljavajući načine postojanja i činjenja civilizovanih, on može da postoji samo po tom sistemu. Ovo se javlja čak i u ukrućenosti spoljašnjih oblika kod bolesnika: automatska pravilnost, »pedantizam« što ga bolesnik unosi u sve što čini jesu u vezi, s načinima postupanja kao što je »uglađenost«. Predlažući bolesniku da ne izvrši neki običaj »uglađenosti«, možemo da ga gurnemo u najpotpuniju pometnju, čak i ako neizvršavanje treba da bude u njegovom interesu; — zabuna jednako velika kao ona u koju bi ga gurnuo problem misli što ga ne bi mogao da reši. Bolesniku, tako, često nije dobro reći da sam izabere najudobnije sedište; ovaj poziv donosi posledice neugodnije od činjenice da se rđavo sedi. Prirodno, slične raznolikosti ponašanja su mnogo teže za upostavljanje od onih koje se manifestuju povodom ma kakvih testova; u »uglađenosti«, individualna prošlost bolesnika igra neuporedivo veću ulogu. Ali ono što nas ovde zanima, to je jedino činjenica da bolesnik nastavlja da živi na »konkretan« i »neposredan« način na *onim istim putevima* gde se pre svoje bolesti znao da kreće normalno na »distantan« način.

Iz ovog prostog razloga nije moguće da su bolesnici stekli osobine svojstvene ljudima koji bi pripadali hipostaziranoj, primitivnoj, intelektualnoj fazi razvoja. Nećemo se pitati da li je opravdano prihvatiti ovakvu fazu razvoja. Prihvatajući da je ona postojala, i čak da su bića ove faze imala »neposredno materialnije« odnose a ne »distantnu« i kontemplativnu vezu sa svojom sredinom, sigurno je u svakom slučaju da je čitava konkretna stvarnost sa kojom su ovi ljudi imali direktno posla morala da bude krajnje različita, izgledom, smislom i sadržajem, od svega što okružava naše bolesnike, te Evropljane-brodolomnike. Čak i u slučaju kada naši bolesnici imaju konkretniju i materijalniju viziju, i u onom primitivnijem smislu, kao na primer u njihovom načinu da vide slova, ta konkretna i vizija nosi, što se tiče svoga sadržaja, crte »civilizovanog« ponašanja. A kada bolesnici, postavljeni pred probleme koje ne mogu da reše, upotrebljavaju često, čak i ne znajući ovo, »izvrđavanja«, da bi postigli koristan efekat i oslobodili se nametnutog zadatka, pokazuje se uvek da ova »izvrđavanja« imaju čisto »civilizovan« karakter; bolesnici, u sličnom slučaju, operišu ponekad uz pomoć rezonovanja i ostalih oblika misli svojstvenih normalnom civilizovanom. Ali ne treba od njih zahtevati da namerno upravljaju svojim mentalnim radnjama; u istom trenutku, oni se zaustavljaju, i ono u čemu su upravo uspevali i konkretnoj situaciji i pod diktatom ove situacije sada može da im uzrokuje najgore teškoće i najozbiljnije konflikte.

Šta reći sada o poređenju bolesnika sa primitivnima?

Zna se da neslaganje vlada u ozbiljnom pitanju da se sazna da li postoji ili ne, između mentaliteta primitivnih i onih civilizovanih, istinska, suštinska različitost. Često se prigovara autorizovanom predstavniku koncepcije prema kojoj bi u tome postojala fundamentalna razlika, g. Levi-Brilju, da je razlika samo prividna; a neki od ovih prigovaratelja izjavljuju da ova prividnost dolazi od toga što smo možda dosta dobro proučili primitivne, ali da smo slabo proučili civilizovane. Ma kako da sa ovim jeste, čak i kod nas ima mnogo stvari koje su sirove, obožavane i zastrašujuće, i koje, vraćene na konceptualni oblik teorijskog saznanja koje obično interveniše sa toliko snage u našem vladanju, ne poseduju nikakvu stvarnost. O ovome upravo govor pruža svedočanstvo. Zar ne treba da povlađujemo K. Vosleu kada kaže: »Verovati u moć magijskih formula, blagoslova, prokletstva, proricanja, proročanstava i molitvi, koristiti se mačkar povremeno govorom kao sredstvom veze između čoveka i

natprirodno, bilo božanskog, bilo dijaboličnog i demonskog, to je poimanje ukorenjeno u svima nama. Potrebno je dugo racionalno vaspitanje da bi se ljude uverilo da je govor stvoren da bi se govorilo, to jest, isključivo da bi se razumno komuniciralo sa našim bližnjima». A sa velikim brojem stvari je kao i sa ovom magijskom koncepcijom govora. U načelu, moglo bi se, znači, reći da »mitska« misao pripada isto toliko našem biću koliko i racionalna i konceptualna misao primitivnom mentalitetu. Ali to ne isključuje da, usled veoma složenih istorijskih i socioloških činilaca, kasniji razvoj ova dva mentaliteta može da se razlikuje do te mere da se međusobno razumevanje između različitih ljudskih zajednica sukobljava sa velikim teškoćama.

Što se tiče naših bolesnika, posle poređenja koje smo upravo postavili između njih i ljudi smeštenih u »inferiornu« fazu razvoja, nikako nema potrebe da se dokazuje da oni nemaju arhaičan, »primitivan« oblik misli i osetne intuicije.

Ernst Kasirer, u svojim studijama o mitskoj misli (*Philosophie der symbolischen Formen, II*), u poglavlju nazvanom »Osnovna razlika, podvukao je različitost svetog i profanog, izuzetnog i svakodnevnog, stranog i zajedničkog, koja je tako suštinska za konstrukciju mitskog sveta. Ovaj način suđenja nije ograničen na naročiti krug predmeta, sveukupnost bića je njima podeljena na sferu koja zavisi od mita s jedne strane, sferu ravnodušnu na mit sa druge strane. I, povodom toga, g. Kasirer govori o *θαρμιάζειν*, »čime započinje mit baš kao i naučno saznanje i filozofija«. Ako je ovo ovde glavna osobina mitskog mentaliteta, u čemu bi se ona primenila na naše bolesnike? Ne samo da oni ne poznaju ni jednu vrstu *θαρμιάζειν* nego nemaju nikakvo poimanje različitosti između »značenjskih« stvari i »indiferentnih« stvari. Kada oni daju, u uzbuđljivim situacijama, izjave koje bi mogle sugerisati protivnost ove vrste, to se dešava na isti »neposredan« način kao, uostalom, i sve što oni čine.

Međutim, pitamo se možda kako može da se objasni činjenica da razne osobenosti govora bolesnika, i takođe neki od njihovih postupaka u računu, pokazuju tako zaprepašujuću sličnost sa izvesnim vidovima govora i računa primitivnih. Name, kada bolesnik kao onaj što smo ga ranije opisali, nije više u stanju da korektno upotrebi opšte nazive boja, nego da pri pogledu na boje upotrebljava izraze kao što su »vrsta ljubice« ili »kao krv« ili »kao različak«, itd., možemo da pomislimo na »materijalne« nazive boja koji postoje u mnogim primitivnim jezicima. Međutim, sličnost je sasvim spoljašnja. Materijalni nazivi boja kod primitivnih pokazuju isti karakter kao, na primer, oznake kojima se mi služimo za mirise; ne možemo, ni mi takođe, da upotrebimo u ovoj oblasti opšte reči kao crveno, plavo, zeleno, itd. Ali, ipak, naše ponašanje u olfaktivnoj oblasti nije slično ponašanju bolesnika u oblasti boja. Čak i u olfaktivnoj oblasti možemo da se vladamo na kategorijalan način, na primer da razvrstavamo mirise po bilo kojem načelu. Jedino nam ova činjenica pokazuje da ranije ustanovljena asimilacija ne dokazuje istovetnost ponašanja. Isto toliko bi moglo da se kaže o svim ostalim asimilacijama koje smo pokušavali. Sličnost je u tome postignuta samo zahvaljujući delimičnom poređenju, postupak koji smo već morali da osudimo drugom prilikom. Valja nam makar potvrditi da treba biti krajnje razborit u svim asimilacijama koje težimo da ustanovimo između bolesnika i »primitivnih«. Posledice rušenja nisu poređive sa konstrukcijom koja ima smisao unutar nekog oblika života i intuicije, uzetog u svojoj celosti, ma kako čudan on mogao da nam izgleda. Time što civilizovani ponovo pada, usled bolesti, u neposredno, »manuelno« i, u tom smislu, »primitivnije« i »konkretnije« držanje, on se zbog toga ne približava arhaičnom »primitivnom« mentalitetu.

1. Ima tragalaca za koje sitničarska nauka kojom gospodare opšta gledišta konstituiše još uvek vrstu »filosofske opasnosti« koja bi pretila nepristrasnoj opservaciji i preterano strogoj metodičkoj proveri činjenica. Oni predviše lako zaboravljaju da je upravo njihov centralni položaj određen veoma opštim dogmatiskim postulatima. To je slučaj, po meni, sa delom g. Iserlina, *Die Pathologische Physiologie der Sprache*. Ali ja nikako ne numeravam da nastavljam ovde sitničarsku polemiku.

2. *Dnevnik za psihologiju*, vanredni broj, jan. — april, 1933 (prim. prev.).

3. Kada govorim o »rukovanju«, ne upotrebljavam reč u uobičajenom smislu; ne radi se isključivo o tome da se »rukuje« pomoću ruku, radi se o onom neposrednom vladanju koje ne prati nikakva refleksija, i o svakoj vrsti reakcije istog reda, na primer o percepciji svejedno koje celine u meri u kojoj se ona ne poima kao ono što upravo jeste ta celina.

Preveli s francuskog
G. Stojković-Badnjarević
A. Badnjarević

magdolna danji

tri pesme

JEDNA ZVER NA MUKAMA PROGОВА

Plavo je okopnelo s plaminskih vrhova.
Misao suvo donosi presudu.

Bilo je lutanja, staze, straha od strele.
Pukotina u steni je odmor. Dokrajčilo se.
Vetrovi nisu doneli ništa dobro.

Mamiti hrabre hajkače bila mi je volja.
Uzbuđenje je tako bezgranično, ako se sve mrda.

Igra je vodila moj put. Reč mi je postala zakon.
Videh i šamana. Glas mu se rascepio.

IZGARAJUĆI U NEPRESTANOM PORAZU

Šaman svlači svoje haljine.
Blizu vatre, blizu bubnjeva.

Njegov glas poput strele, odbija se od planine.
Sjaj vatre zaokružuje drugo.
U njegovom grlu rascepljeni haos.

Juri do zvučnog zida. U jendeku reči grebe kišu.
Udara vatru. Nateže se iznutra napeta tetiva.
Voda postade omča na plamenu. Kolac reči.

Ostaje zaraza među divljači.

JEDNOSTAVNO

Popnem se na brdo stroga da budem.
Ne pravdam sebe sve sam promislila.
Iz doline sam doskakutala ovako poput zabe.
dno pašnjaka ako sam poplašila neki put
zidove pećina slikama sam provodila.

Jednostavno je to danas sve je tvrde.
Mislim i drugi će se popeti ovde je vazduh dobar.

Tražim senovito visoko drveće.
Pažnja ponavljam dnevno više puta.
Reč još iz doline poznajem.
S velikim se besnim vukovima družim.

Preveo sa mađarskog
Vicko Arpad