

ЈУРИШ НАПРЕД КАО СИМПТОМ

(Др Хуго Клајн: *Ратна неуро́за Југословена*, СКД Просвјета, Загреб, 2025)



Dr Hugo Klajn

Ratna neuroza Jugoslovena

По ослобођењу Београда, новембра 1944. године, др Хуго Клајн (1894–1981) добија задатак да се посвети лечењу ратних неуро́за партизана. Своја искуства и запажања сакупљена током годину дана проучавања и третирања овог специфичног и новог обољења на узорку од сто педесет мушких бораца преточио је у студију *Рајне неуро́зе Јујословена*.

Јединствена студија овог нашег неуропсихијатра, психоаналитичара, преводиоца, редитеља, шекспиролога, позоришног критичара и професора имала је необичну судбину. Закључена одмах по завршетку Другог светског рата, 1945. године, због тадашње војне цензуре деценију је чекала на прво објављивање. Њено друго издање дешава се тек ратне 1995,

године када је потписан Дејтонски споразум, године несагледивих жртава, великих разарања и пустошења земље која се више неће звати Југославијом. Напослетку, треће издање ове студије које садржи Клајнов уводни текст, написан јуна 1955. у Београду, поговор Жарка Требјешанина из 1995. године, као и кратку белешку о Клајновом животу и делу, прошле је године објавила загребачка СКД Просвјета. Фотографски портрет у виду диптиха, одабран за насловницу, сведочанство је драматичних година током Другог светског рата у окупираном Београду када је, као Јеврејин и интелектуалац леве оријентације, маскиран брадом и наочарима, Хуго Клајн био приморан да од нациста скрива свој идентитет под именом Урош Клајић, али и да се у болницама у којима је претходно радио као лекар пријављује и неко време борава као душевни болесник.

*

У уводном тексту, Клајн се позива на закључак америчког психијатра Др Менингера¹ да у Другом светском рату, као ни у Корејском рату, није установљен ни један нови тип неуро́зе. Доминантно стање безвољности у „анксиозној неуро́зи” или „борачкој исцрпљености” (*combat exhaustion*) тумачило се као „напуштање самог себе услед пораста стрепње за опстанак”.

Клајн оспорава овај став тврдећи да се код југословенских бораца појавио сасвим нови тип ратне неуро́зе. За разлику од америчке анксиозне неуро́зе, узроковане

¹ William C. Menninger био је главни консултант за неуропсихијатрију у периоду 1943–1946. и написао је књигу *Психијатрија у једном несвојокојном свећу* (*Psychiatry in a Troubled World*, New York, 1948).

опасношћу, страхом од казне и сопствене агресивности, као и општом немотивисаношћу за учешће у рату, у југословенском типу неурозе доминира *борбеност*. Борбеност као најистакнутија црта „партизанске болести” не може се свести на агресивност; то је непоколебљиво активан став усмерен на одбрану и постизање победе.

Док је амерички неурошичар био и сити борбе и несјособан за њу, дошле је јујословенски осџајао и вољан и сјособан да се бори.

Клајн прави осврт и на рад швајцарског психоаналитичара и етнолога Паула Парина (1916–2009), који се заснивао на Фројдовој анализи. Он је посебан значај придавао партизанском моралу који је почивао на ускраћивању и лишавању, на забранама задовољавања либида „под претњом смрти”, као и на идентификацији са истакнутим борцима и стварању новог Над-ја. Парин партизански јуриш дефинише као „бежање напред”, спасавање од ситуације хроничног страха – делимично реалног, а делимично од савести. Разлику између неурозе код Савезника и „партизанске болести” Парин објашњава и различитом војном организацијом, наводећи специфичност партизанске јединице која „нема хијерархичну очинску дисциплину”.

Клајн се не слаже с констатацијом да се партизанска војска разликовала од савезничке због одсуства хијерархије и очинске дисциплине – управо у периоду када је забележен највећи број неуротичних случајева, војно руководство уводило је чинове и одликовања. За њега је много важнији аргумент једна друга дистинкција: за разлику од савезничке војске која је била државна и принудна, партизанска је заиста била народноослободилачка – војска добровољаца сачињених од мушкараца, жена, па и деце за које ништа сем борбе није било опција. За југословенске борце то није био рат као Први светски рат, нити било који други рат, већ „јединствен историјски тренутак”, „стварање нечег сасвим новог, нечега чега дотле никако није било у њиховој земљи и у том крају Европе”, а њихов залог борби праћен је исконским уверењем да коначно стају на пут дотадашњем угњетавању и бруталној неједнакости.

За јујословенској борца излаз је био само у љробоју кроз нејријашељски обруч, само јуриш, јуриш до краја, јуришање и најадање до коначне љобеде или до своје смрти.

Други важан фактор који Клајн препознаје у партизанском типу ратовања, јесте удео личне одговорности и храбрости у борби: доношење самосталних одлука наметало се подједнако и борцу без чина, а такво осећање одговорности *више и шеже ушиче на љсиху* него ратовање војника који само извршавају наредбе својих надређених.

*

У пролеће 1943. на Козари се појавила чудна болест – „војници су падали у неку врсту транса и у том стању преживљавали и приказивали борбу с непријатељем”. Иако су напади могли да се дешавају и по неколико пута дневно, људи се после напада уопште нису сећали шта су за то време говорили или чинили. Лекари су болест

назвали „козарска психоза“, цивилно становништво „партизанска болест“, а болеснике „јуришанти“. Болест се наставила и по завршетку рата, када је забележено око неколико хиљада таквих случајева у Југословенској армији. Нека од главних питања на која Клајн овом студијом настоји да одговори јесу зашто се болест појавила тек лета 1943, шта је узрок њеном нагом нагом ширењу чак и након завршетка рата, како излечити неуротичаре и спречити појављивање нових.

У првом делу студије, Клајн се бави суштинским одликама овог обољења, етиологијом и патогенозом. Код оболелих од ратне неурозе напади наступају неочекивано – током разговора, шетње обедовања, вожње. Након почетне „смутње у глави“, оболели осећа стезање у грудима, прожет жмарцима леже на постељу или земљу, неретко узвикујући борбене покличе, уз стиснуту песницу, погрде, псовке, команде или имитацију пуцњава. Један случај истиче да му је пре напада увек тешко око срца, али се након њега осећа весело и „срце му дође чисто као стакло“. Због извесне театарности и преувеличавања, Клајн наше ратне неуротичаре сврстава у хистерике, на граници између душевног здравља и душевне болести, а тезу да нису сасвим несвесни својих поступака поткрепљује чињеницом да се током напада, упркос суженој свести, никада озбиљно не повреде.

И онај неуротичар којем је свесно толико поремећена да своје групе не познаје, него на њих љуца, ипак је толико свесан да њихом нико не постоји.

Иако се невладање собом може повезати са незрелошћу и инфантилношћу, а неуротичар упоредити с дететом које вапи за пажњом, важно је напоменути да је већина југословенских ратних неуротичара дословно била тек на измаку пубертета – чак 73% њих имало је мање од двадесет једне године, а од њих сто педесет тек осамнаест је имало више од четири разреда основне школе. Премда Клајн то нигде не наглашава, индикативно је да међу оболелима није било девојака ни жена, иако су оне чиниле незанемарљив удео укупних бораца.

*

У темељном разоткривању узрочника до тада незабележене ратне неурозе, Хуго Клајн посебну пажњу посвећује тренутку њеног настанка. Чињеница да све до пролећа 1943. није било случајева „борбених напада“ доказ је да ратне страхоте по себи нису биле њихов једини узрок. Након слома Пете непријатељске офанзиве, када је осујећен најжешћи покушај фашиста да униште Народноослободилачку војску, а ослобођено три четвртине површине Југославије, победа партизана постаје извесна. Иако се на почетку рата међу партизанима није правила разлика, пролећа 1943. уводе се официрски и подофицирски чиновници, као и одликовања. Управо у тренутку када уместо потчињавања свих интереса заједничкој борби у први план ступа питање о личним заслугама и тежња за признањем и наградом, долази до испољавања симптома – повлачења у позадину, односно „бекства у болест“, што је и разлог зашто се неурога јавља и након завршетка рата. За разлику од савезничког војника који у болести види бег из ратних страхота, овде се прибегавање болести дешава током прелаза на мир, односно *од рата на рад*. Попуштањем самодисциплине,

избијало је на површину осећање неадекватности или ускраћености и долазило је до изражене егоцентричности, славољубивости и нарцисоидности.

*

Последњи одељак студије Хуго Клајн посвећује питању третмана и профилаксе ове специфичне неурозе. Будући да симптоми јачају све док неуротичари постижу свој циљ кроз привлачење пажње и сажалење околине, примена различитих метода лечења као што су хипноза, хидротерапија или фарадизација јаким болним струјама не постижу много уколико самом нападу не одузимају његову важну функцију – *демонстрацију и скрећање пажње на себе*. Иако је разложно гледиште да ће игнорисањем симптома неурозе њихов механизам с временом ослабити и нестати, то никако није довољна стратегија за успешно лечење и опоравак. Клајн излаже примену *негајошке терапије*, која упркос строгој и доследној методи обезбеђује најбољу учинковитост. Она тражи трајни напор и болно суочавање „не признајући неуротичару ни веће жртве ни мање обавезе него сваком другом борцу који није инвалид”.

Групна окупациона терапија, односно терапија радом, за коју се Клајн залаже, свој васпитни циљ не постиже приликама нити казном, већ обављањем конкретних задатака који морају да буду занимљиви, смислени и друштвено корисни. У складу са послератном изградњом новог друштва које је почивало на равноправности, једнакости и новој радној етици, рад у оквиру окупационе терапије није смео бити наметнут нити присиљан у циљу пуне експлоатације радне снаге, већ добровољни допринос заједничком чину изграђивања, чиме се раднику (и болеснику) гарантовао осећај припадности и властите вредности.

Очигледне су сличности ове методе са савременим психотерапијским процесом по наглашавању важности не само средстава и метода које преваспитава (терапеут) примењује, већ и његове личности. Идеалан лекар, како наводи Клајн, треба да је здрав, активан, одговоран, несебичан, по могућству човек који је и сам учествовао у борби. Осим стручности, ауторитета и педагошког знања, он мора имати и *анђеоској смирљивости*, другарске и очинске љубави за неуротичне борце, као и искрене жеље да им помогне.

Психоаналитичка компонента ове терапије препознаје се кроз практичну важност освешћивања несвесних импулса и истицање свести о индивидуалној одговорности. Болесници би током терапије пролазили неколико етапа, а читав процес би се обављао уз *свјално одрезно проверавање колико нејријатне истине о самом себи неуротичар може да поднесе*. Од „демонстрације на другом” која је служила диференцирању и дистанцирању од случаја, како би болесници објективно и критички могли да запазе оно што код себе још увек не могу да виде, до фазе тзв. аутопатографије, односно *разјолићавања својствене неурозе*, приликом које би сам неуротичар могао јавно да изложи и објасни развој своје болести и ток опоравка. Објашњење *јенезе и механизма најада* био је уједно и последњи чин педагошког и терапијског рада; након испита којим би се утврдило како некадашњи неуротичар влада собом и околином у стресним ситуацијама, уследила би одлука о болничком отпуштању.

У вези са профилаксом важно је напоменути Клајново радикално узимање у обзир не само индивидуалних предиспозиција и особина личности, већ и друштвених фактора, односно неуротичареve средине. Сматрајући да ни радикална терапија нити профилакса нису могуће без промене средине и друштвених односа, у закључку ове студије истиче се идеја о важности образовања, сарадње и међусобне координације различитих сегмената друштва.

А ша средина – шо смо ми. Неурошичар – шо је део нас, наше друштвене и народне целине; неуро́за – шо је наша децја болесћ.

Када нам буде више сјало до заједничкој дела нећо до успеха, онда ће се и наш друштвени и народни оріанизам ослободити неурошичној и психохайијској и психаиш душевно здравији, снажнији и зрелији нећо што је био.

*

Разлоге за послератну војну цензуру ове студије Жарко Требјешанин видео је у томе што је Клајн у њој „разобличио егоцентризам и виолентност партизанских бораца, указавши на њихову емоционалну незрелост, хистеричност и невелике интелектуалне капацитете”. Клајн је пак био свестан да отпори према психоанализи долазе не само од ауторитарне власти (свака је таква), која се бори против освешћивања и еманципације појединца, што је предуслов његове истинске слободе, већ и од класичних психијатара и позитивистички оријентисаних психолога.

Ипак, са ове временске дистанце, након ратова деведесетих, *рајне* *йсихозе* којом се људи држе у стању страха и контроле, као и потпуног занемаривања пост-трауматског стресног поремећаја, па и трансгенерацијског наслеђа насиља и психосоматике на овим просторима, можемо закључити да као друштва, уз све прокламоване „слободе”, никада нисмо били даље од прогресивне и хумане методе која је Клајну још 1945. била поверена.

Небројене тешке жртве ратних страдања, као и принудни учесници крвавог распада и бруталне транзиције, данас не само да се не третирају као индивидуе, нити се њиховим симптомима приступа на начин који би им вратио људски дигнитет и смисао, већ су колективно злоупотребљени, препуштени сами себи и клупку зависности, (ауто)деструкције и очаја. Није тешко уочити да је и положај психијатрије данас која, уз озбиљно помањкање услова и кадра, у пацијентима неретко види само обезличене бројке лишене личних историја, снова и надања, далеко од свеобухватног третмана и уважавања контекста које нам је као прави хуманистички залог оставио Хуго Клајн.

У светлу ратних неуроza, али и опште милитаризације, посебно вредан разматрања данас би био осврт на појам који обележава наше време, а који је потпуно одсутан у Клајновој студији. Реч је о појму трауме, чији се смисао мењао у складу са историјским тренутком и контекстом – од означавања индивидуалног дефекта, слабости и кукавичлука током Првог светског рата, односно абнормалне реакције на „нормалне“ околности, до Вијетнамског рата и чувеног вијетнамског синдрома, када траума постаје званично препозната нормална реакција на ненормалне околности.

Према речима др Ришарда Рехтмана,² француског психијатра и антролопога и једног од највећих клиничара нашег времена, траума увек изражава оно што друштво тражи од ње да изрази. Будући да је дискурс о трауми данас у великој мери политизован и претворен у културну парадигму – клиничка пракса више него икад треба да се усмерава на сингуларност сваког појединачног пацијента и процес лековитог суочавања, што је темељни принцип психоаналитичког приступа.

² Rechtman, Richard, Fassin, Didier. (2009). *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Position of Victimhood*. Princeton: Princeton University Press.