

JURIŠ NAPRED KAO SIMPTOM

(Dr Hugo Klajn: *Ratna neuroza Jugoslovena*, SKD Prosvjeta, Zagreb, 2025)



Dr Hugo Klajn

Ratna neuroza Jugoslovena

Po oslobođenju Beograda, novembra 1944. godine, dr Hugo Klajn (1894–1981) dobija zadatak da se posveti lečenju ratnih neuroza partizana. Svoja iskustva i zapažanja sakupljena tokom godinu dana proučavanja i tretiranja ovog specifičnog i novog oboljenja na uzorku od sto pedeset muških boraca pretočio je u studiju *Ratne neuroze Jugoslovena*.

Jedinstvena studija ovog našeg neuropsihijatra, psihoanalitičara, prevodioca, reditelja, šekspirologa, pozorišnog kritičara i profesora imala je neobičnu sudbinu. Zaključena odmah po završetku Drugog svetskog rata, 1945. godine, zbog tadašnje vojne cenzure deceniju je čekala na prvo objavljivanje. Njeno drugo izdanje dešava se tek ratne 1995, godine kada je potpisan Dej-

tonski sporazum, godine nesagledivih žrtava, velikih razaranja i pustošenja zemlje koja se više neće zvati Jugoslavijom. Naposljetku, treće izdanje ove studije koje sadrži Klajnov uvodni tekst, napisan juna 1955. u Beogradu, pogovor Žarka Trebješanina iz 1995. godine, kao i kratku belešku o Klajnovom životu i delu, prošle je godine objavila zagrebačka SKD Prosvjeta. Fotografski portret u vidu diptiha, odabran za naslovnicu, svedočanstvo je dramatičnih godina tokom Drugog svetskog rata u okupiranom Beogradu kada je, kao Jevrej in i intelektualac leve orijentacije, maskiran bradom i naočarima, Hugo Klajn bio primoran da od nacista skriva svoj identitet pod imenom Uroš Kljajić, ali i da se u bolnicama u kojima je prethodno radio kao lekar prijavljuje i neko vreme boravi kao duševni bolesnik.

*

U uvodnom tekstu, Klajn se poziva na zaključak američkog psihijatra Dr Meninger¹ da u Drugom svetskom ratu, kao ni u Korejskom ratu, nije ustanovljen nijedan novi tip neuroze. Dominantno stanje bezvoljnosti u „anksioznoj neurozi” ili „boračkoj iscrpljenosti” (*combat exhaustion*) tumačilo se kao „napuštanje samog sebe usled porasta strepnje za opstanak”.

Klajn osporava ovaj stav tvrdeći da se kod jugoslovenskih boraca pojavio sasvim novi tip ratne neuroze. Za razliku od američke anksiozne neuroze, uzrokovane opasno-

¹ William C. Menninger bio je glavni konsultant za neuropsihijatriju u periodu 1943–1946. i napisao je knjigu *Psihijatrija u jednom nespokojnom svetu* (*Psychiatry in a Troubled World*, New York, 1948).

šću, strahom od kazne i sopstvene agresivnosti, kao i opštom nemotivisanošću za učesće u ratu, u jugoslovenskom tipu neuroze dominira *borbenost*. Borbenost kao najistaknutija crta „partizanske bolesti” ne može se svesti na agresivnost; to je nepokolebljivo aktivan stav usmeren na odbranu i postizanje pobeде.

Dok je američki neurotičar bio i sit borbe i nesposoban za nju, dotle je jugoslovenski ostajao i voljan i sposoban da se bori.

Klajn pravi osvrt i na rad švajcarskog psihoanalitičara i etnologa Paula Parina (1916–2009), koji se zasnivao na Frojdoj analizi. On je poseban značaj pridavao partizanskom moralu koji je počivao na uskraćivanju i lišavanju, na zabranama zadovoljavanja libida „pod pretnjom smrti”, kao i na identifikaciji sa istaknutim borcima i stvaranju novog Nad-ja. Parin partizanski juriš definiše kao „bežanje napred”, spasavanje od situacije hroničnog straha – delimično realnog, a delimično od savesti. Razliku između neuroze kod Saveznika i „partizanske bolesti” Parin objašnjava i različitom vojnom organizacijom, navodeći specifičnost partizanske jedinice koja „nema hijerarhičnu očinsku disciplinu”.

Klajn se ne slaže s konstatacijom da se partizanska vojska razlikovala od savezničke zbog odsustva hijerarhije i očinske discipline – upravo u periodu kada je zabeležen najveći broj neurotičnih slučajeva, vojno rukovodstvo uvodilo je činove i odlikovanja. Za njega je mnogo važniji argument jedna druga distinkcija: za razliku od savezničke vojske koja je bila državna i prinudna, partizanska je zaista bila narodnooslobodilačka – vojska dobrovoljaca sačinjenih od muškaraca, žena, pa i dece za koje ništa sem borbe nije bilo opcija. Za jugoslovenske borce to nije bio rat kao Prvi svetski rat, niti bilo koji drugi rat, već „jedinstven istorijski trenutak”, „stvaranje nečeg sasvim novog, nečega čega dotle nikako nije bilo u njihovoj zemlji i u tom kraju Evrope”, a njihov zalog borbi praćen je iskonskim uverenjem da konačno staju na put dotadašnjem ugnjetavanju i brutalnoj nejednakosti.

Za jugoslovenskog borca izlaz je bio samo u probodu kroz neprijateljski обруč, samo juriš, juriš do kraja, jurišanje i napadanje do konačne pobeде ili do svoje smrti.

Drugi važan faktor koji Klajn prepoznaje u partizanskom tipu ratovanja, jeste udeo lične odgovornosti i hrabrosti u borbi: donošenje samostalnih odluka nametalo se podjednako i borcu bez čina, a takvo osećanje odgovornosti više i teže utiče na psihi nego ratovanje vojnika koji samo izvršavaju naredbe svojih nadređenih.

*

U proleće 1943. na Kozari se pojavila čudna bolest – „vojnici su padali u neku vrstu transa i u tom stanju preživljavali i prikazivali borbu s neprijateljem”. Iako su napadi mogli da se dešavaju i po nekoliko puta dnevno, ljudi se posle napada uopšte nisu sećali šta su za to vreme govorili ili činili. Lekari su bolest nazvali „kozarska psihoza”, civilno stanovništvo „partizanska bolest”, a bolesnike „jurišanti”. Bolest se nastavila i po završetku

rata, kada je zabeleženo oko nekoliko hiljada takvih slučajeva u Jugoslovenskoj armiji. Neka od glavnih pitanja na koja Klajn ovom studijom nastoji da odgovori jesu zašto se bolest pojavila tek leta 1943, šta je uzrok njenom naglom širenju čak i nakon završetka rata, kako izlečiti neurotičare i sprečiti pojavljivanje novih.

U prvom delu studije, Klajn se bavi suštinskim odlikama ovog oboljenja, etiologijom i patogeneзом. Kod obolelih od ratne neuroze napadi nastupaju neočekivano – tokom razgovora, šetnje obedovanja, vožnje. Nakon početne „smutnje u glavi”, oboleli oseća stezanje u grudima, prožet žmarcima leže na postelju ili zemlju, neretko uzvikujući borbene pokliče, uz stisnutu pesnicu, pogrde, psovke, komande ili imitaciju pucnjave. Jedan slučaj ističe da mu je pre napada uvek teško oko srca, ali se nakon njega oseća veselo i „srce mu dođe čisto kao staklo”. Zbog izvesne teatralnosti i preuveličavanja, Klajn naše ratne neurotičare svrstava u histerike, *na granici* između duševnog zdravlja i duševne bolesti, a tezu da nisu sasvim nesvesni svojih postupaka potkrepljuje činjenicom da se tokom napada, uprkos suženoj svesti, nikada ozbiljno ne povrede.

I onaj neurotičar kojem je svest toliko poremećena da svoje drugove ne poznaje, nego na njih puca, ipak je toliko svestan da pritom nikog ne pogodi.

Iako se nevladanje sobom može povezati sa nezrelošću i infantilnošću, a neurotičar uporediti s detetom koje vapi za pažnjom, važno je napomenuti da je većina jugoslovenskih ratnih neurotičara doslovno bila tek na izmaku puberteta – čak 73% njih imalo je manje od dvadeset jedne godine, a od njih sto pedeset tek osamnaest je imalo više od četiri razreda osnovne škole. Premda Klajn to nigde ne naglašava, indikativno je da među obolelima nije bilo devojaka ni žena, iako su one činile nezanemarljiv udeo ukupnih boraca.

*

U temeljnom razotkrivanju uzročnika do tada nezabeležene ratne neuroze, Hugo Klajn posebnu pažnju posvećuje trenutku njenog nastanka. Činjenica da sve do proleća 1943. nije bilo slučajeva „borbenih napada” dokaz je da ratne strahote po sebi nisu bile njihov jedini uzrok. Nakon sloma Pete neprijateljske ofanzive, kada je osujećen najžešći pokušaj fašista da unište Narodnooslobodilačku vojsku, a oslobođeno tri četvrtine površine Jugoslavije, pobeda partizana postaje izvesna. Iako se na početku rata među partizanima nije pravila razlika, proleća 1943. uvode se oficirski i podoficirski činovi, kao i odlikovanja. Upravo u trenutku kada umesto potčinjavanja svih interesa zajedničkoj borbi u prvi plan stupa pitanje o ličnim zaslugama i težnja za priznanjem i nagradom, dolazi do ispoljavanja simptoma – povlačenja u pozadinu, odnosno „bekstva u bolest”, što je i razlog zašto se neuroza javlja i nakon završetka rata. Za razliku od savezničkog vojnika koji u bolesti vidi beg iz ratnih strahota, ovde se pribegavanje bolesti dešava tokom prelaza na mir, odnosno *od rata na rad*. Popuštanjem samodiscipline, izbijalo je na površinu osećanje neadekvatnosti ili uskraćenosti i dolazilo je do izražene egocentričnosti, slavloljubivosti i narcisoidnosti.

Poslednji odeljak studije Hugo Klajn posvećuje pitanju tretmana i profilakse ove specifične neuroze. Budući da simptomi jačaju sve dok neurotičari postižu svoj cilj kroz privlačenje pažnje i sažaljenje okoline, primena različitih metoda lečenja kao što su hipnoza, hidroterapija ili faradizacija jakim bolnim strujama ne postižu mnogo ukoliko samom napadu ne oduzimaju njegovu važnu funkciju – *demonstraciju i skretanje pažnje na sebe*. Iako je razložno gledište da će ignorisanjem simptoma neuroze njihov mehanizam s vremenom oslabiti i nestati, to nikako nije dovoljna strategija za uspešno lečenje i oporavak. Klajn izlaže primenu *pedagoške terapije*, koja uprkos strogoj i doslednoj metodi obezbeđuje najbolju učinkovitost. Ona traži trajni napor i bolno suočavanje „ne priznajući neurotičaru ni veće žrtve ni manje obaveze nego svakom drugom borcu koji nije invalid”.

Grupna okupaciona terapija, odnosno terapija radom, za koju se Klajn zalaže, svoj vaspitni cilj ne postiže pridikama niti kaznom, već obavljanjem konkretnih zadataka koji moraju da budu zanimljivi, smisleni i društveno korisni. U skladu sa posleratnom izgradnjom novog društva koje je počivalo na ravnopravnosti, jednakosti i novoj radnoj etici, rad u okviru okupacione terapije nije smeo biti nametnut niti prisilan u cilju puke eksploatacije radne snage, već dobrovoljni doprinos zajedničkom činu izgrađivanja, čime se radniku (i bolesniku) garantovao osećaj pripadnosti i vlastite vrednosti.

Očigledne su sličnosti ove metode sa savremenim psihoterapijskim procesom po naglašavanju važnosti ne samo sredstava i metoda koje prevaspitač (terapeut) primenjuje, već i njegove ličnosti. Idealan lekar, kako navodi Klajn, treba da je zdrav, aktivan, odgovoran, nesebičan, po mogućstvu čovek koji je i sam učestvovao u borbi. Osim stručnosti, autoriteta i pedagoškog znanja, on mora imati i *anđeoskog strpljenja*, drugarske i očinske ljubavi za neurotične borce, kao i iskrene želje da im pomogne.

Psihoanalitička komponenta ove terapije prepoznaje se kroz praktičnu važnost osvešćivanja nesvesnih impulsa i isticanje svesti o individualnoj odgovornosti. Bolesnici bi tokom terapije prolazili nekoliko etapa, a čitav proces bi se obavljao uz *stalno oprezno proveravanje koliko neprijatne istine o samom sebi neurotičar može da podnese*. Od „demonstracije na drugom” koja je služila diferenciranju i distanciranju od slučaja, kako bi bolesnici objektivno i kritički mogli da zapaze ono što kod sebe još uvek ne mogu da vide, do faze tzv. autopatografije, odnosno *razgolićavanja sopstvene neuroze*, prilikom koje bi sam neurotičar mogao javno da izloži i objasni razvoj svoje bolesti i tok oporavka. Objašnjenje *geneze i mehanizma napada* bio je ujedno i poslednji čin pedagoškog i terapijskog rada; nakon ispita kojim bi se utvrdilo kako nekadašnji neurotičar vlada sobom i okolinom u stresnim situacijama, usledila bi odluka o bolničkom otpuštanju.

U vezi sa profilaksom važno je napomenuti Klajново radikalno uzimanje u obzir ne samo individualnih predispozicija i osobina ličnosti, već i društvenih faktora, odnosno neurotičareve sredine. Smatrajući da ni radikalna terapija niti profilaksa nisu moguće

bez promene sredine i društvenih odnosa, u zaključku ove studije ističe se ideja o važnosti obrazovanja, saradnje i međusobne koordinacije različitih segmenata društva.

A ta sredina – to smo mi. Neurotičar – to je deo nas, naše društvene i narodne celine; neuroza – to je naša dečja bolest.

Kada nam bude više stalo do zajedničkog dela nego do uspeha, onda će se i naš društveni i narodni organizam osloboditi neurotičnog i psihopatijskog i postati duševno zdraviji, snažniji i zreliji nego što je bio.

*

Razloge za posleratnu vojnu cenzuru ove studije Žarko Trebješanin video je u tome što je Klajn u njoj „razobličio egocentrizam i violentnost partizanskih boraca, ukazavši na njihovu emocionalnu nezrelost, histeričnost i nevelike intelektualne kapacitete”. Klajn je pak bio svestan da otpori prema psihoanalizi dolaze ne samo od autoritarne vlasti (svaka je takva), koja se bori protiv osveščivanja i emancipacije pojedinca, što je preduslov njegove istinske slobode, već i od klasičnih psihijatara i pozitivistički orijentisanih psihologa.

Ipak, sa ove vremenske distance, nakon ratova devedesetih, *ratne psihoze* kojom se ljudi drže u stanju straha i kontrole, kao i potpunog zanemarivanja posttraumatskog stresnog poremećaja, pa i transgeneracijskog nasleđa nasilja i psihosomatike na ovim prostorima, možemo zaključiti da kao društva, uz sve proklamovane „slobode”, nikada nismo bili dalje od progresivne i humane metode koja je Klajnu još 1945. bila poverena.

Nebrojene teške žrtve ratnih stradanja, kao i prinudni učesnici krvavog raspada i brutalne tranzicije, danas ne samo da se ne tretiraju kao individue, niti se njihovim simptomima pristupa na način koji bi im vratio ljudski dignitet i smisao, već su kolektivno zloupotrebjeni, prepušteni sami sebi i klupku zavisnosti, (auto)destrukcije i očaja. Nije teško uočiti da je i položaj psihijatrije danas koja, uz ozbiljno pomanjkanje uslova i kadra, u pacijentima neretko vidi samo obezličene brojke lišene ličnih istorija, snova i nadanja, daleko od sveobuhvatnog tretmana i uvažavanja konteksta koje nam je kao pravi humanistički zalag ostavio Hugo Klajn.

U svetlu ratnih neuroza, ali i opšte militarizacije, posebno vredan razmatranja danas bi bio osvrt na pojam koji obeležava naše vreme, a koji je potpuno odsutan u Klajnovoj studiji. Reč je o pojmu traume, čiji se smisao menjao u skladu sa istorijskim trenutkom i kontekstom – od označavanja individualnog defekta, slabosti i kukavičluka tokom Prvog svetskog rata, odnosno abnormalne reakcije na „normalne” okolnosti, do Vijetnamskog rata i čuvenog vijetnamskog sindroma, kada trauma postaje zvanično prepoznata normalna reakcija na nenormalne okolnosti.

Prema rečima dr Rišarda Rehtmana,² francuskog psihijatra i antropologa i jednog od najvećih kliničara našeg vremena, trauma uvek izražava ono što društvo traži od nje

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

da izrazi. Budući da je diskurs o traumi danas u velikoj meri politizovan i pretvoren u kulturnu paradigmu – klinička praksa više nego ikad treba da se usmerava na singularnost svakog pojedinačnog pacijenta i proces lekovitog suočavanja, što je temeljni princip psihoanalitičkog pristupa.