

Karl Gustav Jung
PSIHIJATRIJSKE STUDIJE

Karl Gustav
Jung

Psihijatrijske studije

Priredivači:

Marijana Nihus-Jung,
dr Lena Hurvic-Ajzner,
dr med. Franc Riklin,
u saradnji sa dr phil. Lili Jung-Merker



Beograd, 2022.

Naslov originala
Carl Gustav Jung
Psychiatrische Studien
Copyright © © 1995 Patmos Verlag

Izdavač
Miba books DOO,
Dušana Vukasovića 33, Beograd

Za izdavača
Miloš Seferović

Urednik
Žana Jevtić

Prevod
prof. dr Olivera Durbaba

Lektura i korektura
Ivana Stijović

Priprema za štampu
Aleksandar Petrović

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

Tiraž
1.000 primeraka

Štampa
Neven, Beograd

SADRŽAJ

Predgovor priređivača	7
I O PSIHOLOGIJI I PATOLOGIJI TAKOZVANIH OKULTNIH FENOMENA	15
1) Slučaj somnabulizma kod pacijentkinje s naslednim opterećenjem (spiritistički medijum)	35
a) Izveštaji sa seansi	47
b) Razvoj somnabulne ličnosti	54
c) Romani	62
d) Mistične prirodne nauke	66
e) Epilog	71
f) Budno stanje	72
g) Polusomnabulizam	77
h) Automatizmi	78
3. dan	84
4. dan	85
k) Promene karaktera	96
l) Odnos prema histeričnom napadu	108
m) Odnos prema nesvesnim ličnostima	118
n) Tok	120
o) Nesvesno povećanje učinka	121
2) Zaključak	133
II O HISTERIČNIM GREŠKAMA PRILIKOM ČITANJA NAGLAS	135
III KRIPTOMNEZIJA	140
IV O MANIČNOM POREMEĆAJU RASPOLOŽENJA	156
V SLUČAJ HISTERIČNOG STUPORA KOD JEDNE PRITVORENICE	194
VI O SIMULACIJI DUŠEVNOG POREMEĆAJA	222
VII LEKARSKO VEŠTAČENJE JEDNOG SLUČAJA SIMULACIJE DUŠEVNOG POREMEĆAJA	262
IZVEŠTAJ VEŠTAKA	264

1. Prethodni život i činjenično stanje	264
2. Posmatranje u ustanovi	268
3. Veštačenje	279

VIII SUPERVIZIJA DVA PROTIVREČNA PSIHIJATRIJSKA VEŠTAČENJA

286

1. Veštačenje A (17. novembar 1904.)	287
2. Veštačenje B (23. mart 1905.)	290
3. Supervizija	294

IX O PSIHOLOŠKOJ DIJAGNOSTICI ČINJENIČNOG STANJA

300

Predgovor priređivača

EDICIJA KARL GUSTAV JUNG objavljuje se u skladu sa engleskim izdanjem *Collected Works of C. G. Jung*, koje je u Sjedinjenim Američkim Državama publikovala *Bollingen Foundation Inc.* preko *Pantheon Books Inc.*, a u Engleskoj izdavačka kuća *Routledge & Kegan Paul Ltd.*

Ovo izdanje Sabranih dela obuhvata nekoliko autorovih spisa u verziji koju je sam redigovao. Autor je, primera radi, detaljno preradio poznati spis „Promene i simboli libida” (1912), koji se ovde pojavljuje pod naslovom „Simboli promene” (1952). Sabrana dela obuhvataju i nemačku verziju rada „Psihologija i religija”, prvobitno objavljenog na engleskom jeziku. Članci koji dosad nisu bili dostupni na nemačkom uvršćeni su u ovo izdanje u novom prevodu na nemački jezik.

Po autorovoj želji, u svakom tomu nemačkog izdanja zadržan je redosled iz *Collected Works*, što omogućava ujednačeno korišćenje njegovog dela u naučne svrhe i na jednom i na drugom jezičkom području.

Hronološki redosled različitih spisa nije svugde mogao biti dosledno sproveden, jer bi to za negativnu posledicu moglo imati neujednačnost pojedinačnih tomova. Psihijatrijske studije bi se tako delimično izmešale s religijsko-psihološkim, psihoterapeutskim i alhemijskim sadržajima. *Sabrana dela* su zahtevala redosled koji omogućava sumiranje autorovih manje-više zao kruženih istraživačkih oblasti. Da bi se istovremeno ispoštovali istorijski razvoj i geneza Jungovog stvaralaštva, priređivači su se

potrudili da u čitavim *Sabranim delima* uspostave vezu između hronološkog i tematskog redosleda.

K. G. Jung je rođen 1875. godine u Kesvilu, u kantonu Turgau, kao svešteničko dete. Njegovo naučno i filozofsko interesovanje prvobitno je bilo usmereno ka arheologiji. Ipak, iz praktičnih razloga Jung se odlučio za studije medicine, koje je uspešno okončao 1900. godine. S početka mu je pažnju privlačila fiziologija i fiziološka hemija, koje su mu se činile zalogom za uspešnu budućnost. Međutim, ciljevi su mu se nenadano izmenili nakon što mu je interesovanje pobudio Kraft-Ebingov „Udžbenik psihijatrije na kliničkoj osnovi“. Odlučio je da podrobnije istraži kliničke slike opisane u ovoj knjizi kako bi bolje razumeo navedene fenomene.

U Ojgenu Blojleru, tadašnjem direktoru Psihijatrijske univerzitetske klinike Burghelclli u Cirihi, pronašao je ličnost koja mu je dala podsticaj i podršku za istraživanja. Iz tog doba potiču njegovi prvi radovi u oblasti psihijatrije.

Jungova disertacija „O psihologiji i patologiji takozvanih okultnih fenomena“ (iz 1902. godine), kao i njegove prve psihijatrijske studije iz prvog toma *Sabranih dela*, već jasno nagoveštavaju pravce potonjih istraživanja. Junga nije zadovoljavala puka deskriptivna psihijatrija. Načinio je odlučujući korak time što je u psihijatriju uveo saznanja eksperimentalne psihologije. Opsežni rezultati njegovih kasnijih istraživanja prikazani su u 2. i 3. tomu *Sabranih dela*. Puka statičko-deskriptivna klasifikacija kliničkih slika ustupila je mesto dinamičko-interpretativnom naučnom stavu. Monografija „O psihologiji oboljenja *dementia praecox*“ (1907) u 3. tomu *Sabranih dela* predstavlja rani vrhunac Jungovih psihijatrijskih istraživanja.

Eksperimentalna istraživanja dovela su Junga do plodonosne, ali i napete saradnje sa Zigmundom Frojdom. Odras te epohe sažet je u spisima 4. toma.

Prvi kritički osvrt na Frojdivu psihoanalizu, „Pokušaj prikaza psihoanalitičke teorije” (1913), čini glavni segment ovog toma. „Simboli preobražaja” objavljeni su u 5. tomu *Sabranih dela*, iz dva dela, u prerađenoj verziji. Delo „Psihološki tipovi” (1921), koje predstavlja potpuni zaokret od Frojdove psihoanalize, preuzeto je u gotovo nepromenjenoj formi u 6. tomu. Jungov kritički stav spram Frojdove teorije predočavaju i „Dva spisa o analitičkoj psihologiji” iz 7. toma. Ona čine najsuštinski doprinos zasnivanju analitičke psihologije.

Kontinuirani razvoj, preobražaj i ekspanzija analitičke psihologije može se pratiti na osnovu čestih revizija već objavljenih radova. Tako je, recimo, prvi od „Dva spisa o analitičkoj psihologiji” doživeo nekoliko prerada koje se značajno razlikuju jedna od druge. Dodaci se mogu naći i u spisima objedinjenim pod naslovom „Psihologija i alhemija” (prvobitno 1935/36) u 12. tomu, kao i u nekim drugim esejima iz drugih svezaka.

Po izlasku iz štampe „Psiholoških tipova” (1921. godine), Jung do 1946. nije objavio nijedno veće delo. U tom dugom vremenskom periodu posvetio se, uz razgranatu psihoterapeutsku delatnost, prečišćavanju istraživačkih rezultata, kao i intenzivnom nastavnom radu. Svoja načelna saznanja izlagao je u to doba u kraćim spisima. Ona su uglavnom obuhvaćena 8. tomom, „Struktura i dinamika psihe”. I prvi deo 9. toma donosi pretežno spise iz navedenog doba. Oni se bave realnošću kolektivno nesvesnog i arhetipskim fenomenima. Drugi deo predstavlja poznije delo „Eon. Istraživanja istorije simbola” (1951). Rad bi se

hronološki morao svrstati i u neki drugi tom, ali je priključen baš ovome jer se bavi arhetipskim oblikovanjem i sopstvom.

Tomovi od broja 10 do 17 obuhvataju spise koji se bave primenom stečenih načelnih saznanja. Oni obuhvataju manje-više razgraničene oblasti, poput civilizacije i vaspitanja, zapadne i istočne religije, alhemije, psihoterapije i razvoja ličnosti. Po objavljivanju nekoliko kraćih ali značajnih spisa, Jung je u svojim poznijim godinama ponovo pisao veća dela, kao što su „Eon” i „Mysterium Coniunctionis”. Svoj stvaralački rad zaključio je knjigom „Uspomene, snovi, misli”, kao svedočanstvom svog razvojnog puta i razvoja svog dela, uz saradnju Anijele Jafe. Po njegovoj izričitoj želji, ovaj spis nije uključen u kompletno izdanje. Objavljen je tek po njegovoj smrti 6. juna 1961. godine. Završne sveske, koje će slediti posle 17. toma *Sabranih dela*, sadržaće izbor iz izveštaja o seminarima, kao i iz drugih neobjavljenih radova, predgovora i pisama naučnog karaktera.

Kratki eseji, novinski članci i slične publikacije koje se nisu mogle uvrstiti u dodatak pojedinačnih tomova biće obuhvaćene završnim tomom.

Tekstovi odgovaraju poslednjem objavljenom izdanju. Po autorovoj želji, pravopis je prilagođen važećim pravilima. Ranije verzije tekstova su navedene u podnožnim napomenama ili u dodatku. Citati su ostavljeni u originalnoj formi.

Kompletno stvaralaštvo K. G. Junga obuhvata vremenski period duži od pola veka i obrađuje neistraženu „novu teritoriju”. Stoga je razumljivo što terminologija nije u potpunosti standardizovana. Stručni pojmovni aparat iz ranijih radova Jung je naknadno zamenjivao ili ga je pak upotrebljavao u novom,

prilagođenom smislu. Tamo gde pojmove nije sâm zamenio drugim, oni su u cilju istorijske autentičnosti uključeni i u *Sabrana dela*.

Prvi tom kompletnog izdanja sadrži rane Jungove psihijatrijske studije o okultnim fenomenima (disertacija iz 1902. godine), histeričnim greškama u čitanju (1904), kritpomneziji (1905), maničnom poremećaju raspoloženja (1903) i neke kazuističke radove. U tim spisima već promiče klica njegovog sučeljavanja sa ondašnjom psihijatrijom, kao i budućih naučnih težnji.

Tokom pripremanja ovog izdanja preminula je gospođa Lena Hurvic-Ajzner, jedna od priređivača, dana 4. januara 1965. Uredništvo je 15. marta 1965. smrću gospođe Marijane Nihus-Jung ostalo bez još jednog priređivača. Zbog njihovog predanog rada na nemačkom izdanju *Sabranih dela* dugujemo im izuzetnu zahvalnost. Nisu štedele truda da pronađu originalne rukopise i da ih uključe u obradu tekstova. Kao dobri duh našeg izdavačkog rada pristupale su mu s velikom obzirnošću i doprinele uspehu *Sabranih dela*. Počast uspomeni na njih.

Objavljivanju ovog toma doprinela je gospođa Lili Jung-Merker, nakon kratke saradnje s gospođom Marijanom Nihus-Jung. Dovršila je posao uz dragocenu pomoć gospođice Elizabet Rif. Na tome im se najsrdačnije zahvaljujemo.

Zahvalnost dugujemo i gospođici dr Mari-Luizi fon Franc i gospođi Anijeli Jafe, na pomoći oko redigovanja tekstova.

dr med. Franc Riklin

O PSIHOLOGIJI
I PATOLOGIJI TAKOZVANIH
OKULTNIH FENOMENA

Posvećeno mojoj supruzi

I

O PSIHOLOGIJI I PATOLOGIJI TAKOZVANIH OKULTNIH FENOMENA¹

- ¹ U onoj ogromnoj oblasti psihopatske inferiornosti od koje je nauka razgraničila kliničke slike epilepsije, histerije i neurastenije, nailazimo na pojedinačna zapažanja koja se tiču retkih stanja svesti oko čije interpretacije autori još nisu saglasni. To su ona sporadična zapažanja, u literaturi znana kao narkolepsija, letargija, *automatisme ambulatoire*, periodična amnezija, *double conscience*, somnambulizam, patološka sanjarija i patološka laž itd.
- ² Navedena stanja se pripisuju delom epilepsiji, delom histeriji, delom stanju iscrpljenosti nervnog sistema, neurasteniji, a delom im se svima priznaje dignitet bolesti *sui generis*. Sami pacijenti povremeno prolaze kroz čitavu skalu dijagnoza, od epilepsije preko histerije pa sve do simulacije.

¹ Inauguralna doktorska disertacija, pod mentorstvom prof. Ojgena Blojlera, na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Cirihi. Ovo izdanje predstavlja reprint disertacije koji se od originala razlikuje samo po neznatno izmenjenom, odnosno nešto uopštenijem pogovoru. (Objavljeno u izdavačkoj kući Osvald Muce, Lajpcig 1902. godine).

- 3 Ova stanja se zapravo, s jedne strane, mogu razdvojiti od navedenih neuroza samo uz maksimalan napor, a nekad ni to nije dovoljno, dok, s druge strane, neke njihove osobine prevazilaze okvire patološke inferiornosti i ukazuju na nešto više od puke analogne povezanosti s fenomenima normalne psihologije, pa čak i psihologije više vrednosti, genijalnosti.
- 4 Ma koliko da su pojedinačni fenomeni ove oblasti međusobno različiti, izvesno je da nema nijednog slučaja koji premošćavanjem putem nekog međuslučaja ne bi bio povezan s nekim drugim tipičnim slučajem. Ta povezanost se proteže do dubina kliničkih slika histerije i epilepsije. Nedavno su se čak začuli glasovi koji tvrde da uopšte ne postoji konačna granica između epilepsije i histerije i da razlika biva jasna samo u ekstremnim slučajevima. Tako, primera radi, Štefens izjavljuje: „Spontano dolazimo na pomisao da suština histerije i epilepsije principijelno uopšte nije različita, već da se isti uzročnik bolesti ovde samo ispoljava u različitim oblicima i s različitom jačinom i održivošću.”²
- 5 U pokušaju razgraničenja histerije i određenih graničnih oblika epilepsije spram urođene i stečene psihopatske inferiornosti takođe se suočavamo s najvećim mogućim poteškoćama. Simptomi ove ili one kliničke slike prodiru sa svih strana duboko u susedne oblasti, tako da je svaki pokušaj da se one posmatraju odvojeno, kao da pripadaju samo ovoj ili onoj oblasti, nasilje nad činjenicama. Stoga je razgraničenje psihopatske inferiornosti od normalnosti apsolutno nemoguće. Razlika se svugde svodi samo na

2 *O tri slučaja Hysteria magna* („Über drei Fälle von «Hysteria magna»), str. 928.

„manje” ili „više”. Na iste teškoće nailazi se i prilikom klasifikacije u oblasti same inferiornosti. Ovde se samo uopšteno mogu izdvojiti određene grupe koje se kristališu oko jezgara izrazito tipičnog karaktera. Ukoliko zanemarimo obe velike grupe inferiornosti, intelekta i duše, preostaju nam još pretežno histerično ili epileptično (epiletoidno) ili neurastenično obojene inferiornosti, koje ne karakteriše ni inferiornost intelekta ni inferiornost duše. Gore navedena stanja odigravaju se prevashodno u ovoj oblasti, nedostupnoj za bilo kakvu preciznu klasifikaciju. Ona se, kao što je poznato, mogu javiti kao propratne pojave tipične epilepsije ili histerije ili kao posebna stanja u oblasti psihopatske inferiornosti, gde kvalifikaciju „epileptičnih” ili „histeričnih” često duguju prilično nebitnim, usputnim sporednim pojavama. Tako se somnambulizam po pravilu ubraja u histerična oboljenja, zato što povremeno predstavlja propratnu pojavu teške histerije ili što ga prate lakši oblici takozvanih „histeričnih” simptoma. Bine kaže: „Nema somnambulizma kao nervnog stanja koje bi uvek bilo identično sebi samom, ima somnambulizama.”³ Kao propratna pojava teške histerije somnambulizam nije nepoznata pojava, ali je kao posebno patološko stanje, kao bolest *sui generis*, sudeći prema oskudnosti odgovarajuće literature na nemačkom jeziku, verovatno prilično redak. Takozvani spontani somnambulizam na bazi histerično obojene psihopatske inferiornosti nije preterano česta pojava i stoga se isplati uložiti napora da se takvi slučajevi podvrgnu preciznijem ispitivanju, pošto

3 *Izmene ličnosti* („Les Alterations de la personnalité“), str. 2.

u određenim slučajevima pružaju obilje interesantnih opažanja.

- 6 Gospođica E, 40 godina, neudata, knjigovođa u jednoj velikoj trgovini, bez naslednog opterećenja. Jedino što bi trebalo napomenuti jeste da joj je brat posle porodične nesreće i bolesti postao blago nervozan. Lepo vaspitana, vedrog, veselog karaktera, nije naučila da štedi, „uvek je imala na umu nešto veliko“. Bila je velika dobrotvorka, meka srca, činila je mnogo i za svoje roditelje, koji su živeli u skromnim uslovima, i za nepoznate porodice. Ipak, nije osećala sreću, jer je smatrala da je niko ne razume kako treba. U mlađem dobu je uvek bila zdrava, a onda je pre nekoliko godina izgleda bila na terapiji zbog dilatacije želuca i pantljičare. Dok je bolovala, kosa joj je u kratkom roku osedela. Kasnije je pregurala i tifus. Vereništvo se okončalo smrću mladoženje od paralize. Pacijentkinja je već godinu i po dana izrazito nervozna. U leto 1897. odlazi u banju, na lečenje vazduhom i vodom. Po njenim rečima, od pre otprilike godinu dana na poslu često ima trenutke kad joj misli nekako zastanu, a da je nije uhvatio dremež. U računovodstvenom poslu pritom ne pravi greške. Kad se nađe napolju, neretko ode na pogrešno mesto i onda odjednom primeti da nije u pravoj ulici. Nisu joj se dešavale vrtoglavice i nesvestice. Menstruacija ranije uvek redovna, bez tegoba, svake četvrte nedelje; otkako je nervozna i preopterećena – svakih četrnaest dana. Već poduže pati od konstantnih glavobolja. Kao računovođa i knjigovođa u velikoj trgovini, pacientkinja ima veoma naporan posao, koji obavlja prilježno i savesno. Poslednjih godinu dana su se naporima na poslu pridružile svakakve druge nedaće: brat

se iznenada razveo pa je pored posla vodila i njegovo domaćinstvo, negovala njega i njegovo dete tokom teške bolesti i tako dalje. Da bi se oporavila, 13. 9. je otišla kod prijateljice u južnu Nemačku. Ogromna radost što će ponovo videti prijateljicu koja joj je nedostajala i proslava na kojoj je učestvovala omele su joj neophodni odmor. Dana 15. 9. je, potpuno suprotno svojim navikama, zajedno s prijateljicom ispila pola litre crnog vina. Potom su odšetale do groblja. Tamo je krenula da čupa cveće s grobova i da grebe po pločama. Kasnije se ovoga apsolutno nije sećala. Dana 16. 9. je ostala kod prijateljice, tog dana se nije desilo ništa posebno. Prijateljica ju je 17. 9. odvela u Cirihi. Druga poznanica ju je potom otpratila do klinike. Usput je sve vreme govorila razborito, ali je bila veoma umorna. Ispred zgrade su naletele na tri dečaka, koje je opisala kao trojicu mrtvaka koje je otkopala. Onda je zatražila da ode do obližnjeg groblja i tek je uz lukavo ubeđivanje dovedena na kliniku.

- 7 Pacijentkinja je niska, nežne građe, blago anemična. Leva strana srca blago uvećana, bez jasnih šumova; nekoliko dvostrukih otkucaja. Na mitralisu upadljivo jaki tonovi. Supresija jetre doseže samo do ivice najvišeg rebra. Patelarni refleksi delimično pojačani, inače bez tetivnih refleksa. Nema anestezija i analgezija, nema paralize. Grubim manuelnim pregledom vidnog polja nije pronađeno nikakvo suženje. Kosa svetle boje, žutkasto bela. Pacijentkinja inače izgleda u skladu sa svojim godinama. O svom pređašnjem životu i nedavnim događajima govori sasvim jasno, jedino što nema sećanja na dešavanja na groblju u C, kao i ispred klinike. U noći između 17. i 18. 9. razgovarala je sa

stražarkom i izjavila da vidi čitavu sobu prepunu mrtvaca u obliku skeleta. Nije se nimalo uplašila, već se samo začudila što ih i stražarka nije videla. Jednom se zaletela na prozor, inače je bila mirna. Narednog prepodneva je u krevetu ponovo videla kosture, popodne ih nije bilo. Sledeće noći se probudila u četiri sata i čula mrtvu decu kako iz obližnje crkvene porte viču da su živa zakopana. Htela je da izađe da ih otkopa, ali su je zadržali. Ujutru u sedam je još bila u delirijumu i onda se tačno setila događaja na groblju u C. i na prilazu klinici. Ispričala je da je u C. htela da otkopa mrtvu decu koja su je dozivala. Cveće je počupala samo zato što je želela da otkrije i otvori grobove. U tom stanju joj je gospodin profesor Blojler objasnio da će se svega sećati i kasnije, u normalnom stanju. Pacijentkinja je tokom prepodneva još malo odspavala, a posle toga joj se sve razbistrilo, osećala se relativno dobro. Zaista se sećala napada, ali se spram toga postavila upadljivo ravnodušno. Narednih noći, sa izuzetkom onih od 22. na 23. i od 25. na 26. septembar, ponovo je imala kratke napade delirijumskog sadržaja, u kojima je imala posla s mrtvima; prema pojedinačnim detaljima, ti napadi su bili međusobno veoma različiti. Dvaput je videla mrtvace u svom krevetu; izgleda da ih se nije uplašila, naprotiv, ustala je iz kreveta da ih ne bi „deranžirala“. Nekoliko puta je htela i da izađe iz sobe.

- 8 Posle nekoliko mirnih noći, usledio je kratak napad u noći između 30. 9. i 1. 10, u kojem je s prozora pozivala mrtvace. Tokom dana je u to doba uvek bila sasvim lucidna. Dana 3. oktobra je, kako je kasnije sama ispričala, pri punoj svesti u salonu ugledala čitavu gomilu kostura.