

GLUHA STIGMA I GLUHI HABITUS

Iako ne postoji naučno fundirano vrednovanje i po općoj težini svrstano stepenovanje standardnih oblika invaliditeta ipak se uobičajilo i u najšire mase društva na svim kontinentima i u sve slojeve uvuklo se shvaćanje da je sljepoća najteži invaliditet. Po tom shvaćanju i vrednovanju, gluhoća, uspoređena sa sljepoćom po svojoj težini znatno za ovom zaostaje. Pa ipak, ni prema jednom drugom invaliditetu nisu ni društvo, a ni nauka, postupili tako pogrešno, kao upravo prema gluhoći. Iznijeti uzroke tome i toj činjenici bio bi izvanredno zanimljiv ne samo sociološki, nego i naučno, kulturno historijski zadatak od prvorazredne važnosti vezane uz niz dalekosežnih reperkusija, no to pitanje ostavljam za drugu priliku. Ovaj puta ću izdvojiti iz čitavog kompleksa problematike gluhoće samo jedno, no osnovno i kardinalno pitanje, a to je pitanje gluhe stigme i gluhog habitusa.

Termini gluha stigma i gluhi habitus pojavili su se prije desetak godina u skandinavskoj sjevernoevropskoj audiološkoj literaturi, no pojavili su se gotov nezapaženo, bez ikakve preciznije definicije i bez odgovarajuće razrade. Možda baš ta činjenica krije u sebi razlog da ta dva termina, mada veoma dobra i veoma potrebna, u toliko više jer drugih, njima ma i približno sličnih, u opće nema, ipak nisu prodrli ni u anglosaksonsku ni u ostalu, kako audiološku tako ni psihološku ni pedagošku literaturu. To je možda razlog da ta dva termina u zadnje vrijeme dapače polako nestaju i iz literature i iz upotrebe, a njihov manjak se nadoknađuje prostim opisivanjem uz pomoć naziva drugih, sporednijih termina i pojmova, što naravno okvir tih dvaju fundamentalnih pojmova i termina samo više zamagljuje, a njihov sadržaj zamućuje. Gluha stigma je termin, koji gluha čovjeka žigoše, i to u negativnom smislu, pa prema tome taj termin kod gluha čovjeka potcrtava samo negativne opće i karakterne crte uspoređujući ih s njegovom čujućom okolinom.

Glui habitus je, međutim, termin koji samo fiksira tipološki entitet gluha čovjeka kao zasebnu formaciju invaliditeta, opet u poređenju sa čujućom okolinom, no i s obzirom na ostale populacije invalida. U okvir termina i pojma gluhog habitusa ulaze sve crte i elementi negativnog karaktera, koji stoje u prvom planu sadržine termina i pojma gluhe stigme, no u isto vrijeme pod ovaj pojam ulaze i svi drugi elementi koji nisu negativni, ali su tipični i karakteristični za gluhu stigmu i kao jedinku i kao člana određene grupe gluhih invalida. Termin gluhi habitus je prema tome širi, sveobuhvatniji i adekvatniji od termina gluhe stigme. Međutim, poneki put bit će bolje primijeniti termin gluhe stigme, što će naravno ovisiti prvenstveno o namjeni toga termina, a osim toga i o specifičnosti pojedinoga slučaja. Drugi put će opet biti bolje upotrijebiti termin gluhoga habitusa, opet u skladu i sa specifičnom namjenom i sa specifičnim elementima pojedinoga slučaja. Upravo zato je najbolje rješenje zadržati oba termina u stalnoj upotrebi, a od slučaja do slučaja poslužiti se čas jednim, a čas s drugim terminom, odvažujući svaki puta, koji je od ta dva termina bolji i prikladniji.

Kako dosad nije dat pokušaj definicije za termine gluhe stigme i gluhoga habitusa, bit će potrebno ukazati na teškoće, radi kojih dosad nije uspjelo fiksirati

okvire i sadržinu tih dvaju osnovnih i tako važnih termina u kompleksnoj problematici gluhoće kao invaliditeta.

Neosporno je da je gluhoća drugačiji invaliditet nego svi ostali invaliditeti, no upravo zato što je gluhoća drugačiji invaliditet, postavlja se odmah pitanje: Gdje joj je u redosljedu i graduaciji pravo mjesto? Da li na dnu skale, ili negdje drugdje? Ili bi nju trebalo smjestiti nekamo drugamo, na zasebno mjesto?

Treba podvući da o tome pitanju među stručnjacima postoje velike i znatne razlike te šarolikosti u stanovištima. Razlog tome se u činjenici da razni stručnjaci tretiraju gluhoću kao invaliditet s raznih, tj. svojih specifičnih stanovišta. Audiolozi analiziraju gluhoću sa svoga audiološkog stanovišta, tj. oni ocjenjuju gluha čovjeka prema stanju gubitka sluha, dakle prema patofiziološkom substratu manjka osjeta sluha. Psiholozi promatraju gluhoću sa svoga, pedagozi sa svoga, sociolozi sa svoga, a pravnici i forenzičari sa svoga stanovišta. Svako od tih naučnih područja ima svoje metode rada i svoj način promatranja gluhoće kao invaliditeta, pa je razumljivo da mora doći do razmimoilaženja, pa i neslaganja.

Ako gluha čovjeka s njegovom gluhom stigmom i habitusom konfrontiramo s ostalim invaliditetima, iskaće u prvi plan činjenica da ne postoje stigme i habitusi ostalih invaliditeta koje bi na svom području bile adekvatno ekvivalent ne gluhoj stigmati i gluhom habitusu. Očito je, prema tome, da gluhoća kao invaliditet mora predstavljati neki određen tip i medicinske i psihološke i sociološke možda aberacije, a možda i alteracije od zdravog čovjeka. Kako nije definiran tačan okvir, a pogotovo ne sadržaj gluhe stigme i gluhog habitusa, nema ni detaljne stipulacije svih sastavnih elemenata koji sudjeluju u formiranju tih dvaju pojmova i termina.

Treba podvući činjenicu da iako su gluha stigma i gluhi habitus određeni jedinstveni termini i pojmovi za gluhoću kao invaliditet, ipak u tim terminima i pojmovima postoji diferencijacija između gluhe stigme i gluhog habitusa koji su se razvili kod individuuma gluhog od rođenja, odnosno od ranog djetinjstva (a pod tim razumijevam prve dvije do tri godine života) od gluhe stigme i gluhog habitusa koji su se razvili kasnije, u odrasloj dobi. Sasvim naročito treba podvući činjenicu da se gluha stigma i gluhi habitus ne formiraju, u pravilu, kod osoba koje ogluhnu od četvrtog decenija kasnije.

Dijete, koje je rođeno gluho, početak će skupljati pojmove i predodžbe isključivo i samo putem vizuelnih iskustava i saznanja. Ono će na toj razvojnoj liniji izgrađivati svoju ličnost diferentno od čujućeg djeteta tek u razdoblju kad će čujuće dijete, u toku druge polovice prve godine pa nadalje, od gukanja preko tepanja preći na razvoj punoga govora i na taj će način, sve brže, vizuelno kontaktiranje s užom okolinom najprije usklađivati, te kombinirati, a kasnije gurnuti u drugi, sporedniji plan. U tom razvojnom periodu gluho dijete će krenuti stazom razvoja svoje nijemosti. Ono će na tom putu izgraditi svoj gluhi svijet predodžaba bez apstrakcija, sa tek naznačenim, pojedinim elementima primordijalnog moralnog i etičkog kodeksa. I upravo u toj manjkavosti formiranja duhovne strane ličnosti gluha djeteta posredstvom apstraktnog pojmovnog svijeta s kauzalitetom okoline, žive i nežive, statičke i dinamičke geneze, počinje formiranje gluhe stigme i gluhog habitusa. U diskrepanci oformljivanja i izgrađivanja cjeline ličnosti gluha djeteta najprije bez učešća, pa s minimalnim, a kasnije s usporenim ukapčanjem pojedinih apstraktnih pojmova, te osnovnih elemenata primordijalnog moralnog i etičkog kodeksa, počinje formiranje okvira, koji će ga početi odvajati od čujućeg djeteta i koje će dati biljeg gluhe stigme i gluhog habitusa. Jednom formiran gluhi habitus i gluha stigma je ireverzibilan i definitivan proces, koji je u glavnom završen u šestoj, odnosno sedmoj godini, pod pretpostavkom da se radi bilo o djetetu s totalnom, odnosno praktičnom gluhoćom, a ne o teže, ili teško nagluhom djetetu. To gluho i nijemo dijete će s vremenom ovladati i simboličkim načinom sporazumijevanja, u školi će dobiti osnovno opće obrazovanje, a kasnije koje stručno ospo-

sobljenje, no gluha stigma i gluhi habitus će ostati. Gluhi mladi čovjek će doduše ovladati i apstraktnim pojmovima, njegov će moralni i etički kodeks biti saobražen s odgovarajućim uzancama čujućeg čovjeka, no ipak će postojati niz elemenata koji će ukazivati na njegovu gluhu stigmu i gluhi habitus.

Sasvim je druga situacija kod čovjeka koji je ogluhnuo nakon puberteta iako se medicinski radi o istom patološko anatomskom supstratu što se sluha tiče. Ovdje je i psihološka i sociološka slika drugačija, jer će sam u iznimnim slučajevima, i to dosta kasno i sporo doći do razvijanja slike gluhe stigme i gluhog habitusa.

Ako imamo u vidu faktore koje formiraju stvaranje gluhe stigme i gluhoga habitusa kod gluhog djeteta od rođenja, moglo bi se očekivati da se gluha stigma i gluhi habitus kod odrasla čovjeka uopće ne razvijaju, no baš činjenica da se ponekad ipak razviju, ukazuje na to da će kod formiranja gluhe stigme i gluhoga habitusa morati sudjelovati i neki drugi faktori.

Kod ljudi koji ogluhnu u starijoj dobi, tj. u petom i šestom deceniju, u pravilu se gluha stigma i gluhi habitus ne razvijaju.

Postoji niz i audiologa liječnika i psihologa i sociologa koji smatraju gluha čovjeka običnim invalidom poput svakog drugog invalida, pa je prema shvaćanju tih stručnjaka gluhi čovjek, mada hendikepiran gluhoćom, ipak ekvivalentan čujućem čovjeku i u intelektualnom i u duhovnom pogledu kao i u stručnim kvalitetama. Niz psihologa i jurista stoji na stanovištu da je moralni i etički kodeks gluha čovjeka u svojoj biti jednak odgovarajućem kodeksu čujućeg čovjeka, pa je prema tome gluhi čovjek potpuno odgovoran za svoje čine iz sfere afektivnog života, te s područja općih i društvenih djelatnosti. Ti stručnjaci zastupaju stanovište potpune ravnopravnosti između gluhih i čujućih s obzirom na prava i dužnosti, kao i s obzirom na odgovornost.

Ovima nasuprot stoje neki sociolozi, juristi, psiholozi i poneki surdopedagozi, koji smatraju da je gluhi čovjek, ako i ne alteriran, no svakako u velikoj mjeri aberiran, upravo toliko da ne može biti ravnopravan i jednak sa čujućim ljudima. Uslijed svoje bilo alteracije, bilo aberacije, te manjkavog formiranja moralnog i etičkog kodeksa, on ne može biti potpuno odgovoran za svoje čine, bilo iz područja afektivnoga života, bilo s područja općih i društvenih djelatnosti, pa se na bazi ovakvih shvaćanja spomenuti stručnjaci zalažu za stanovito izdvajanje i ublažavanje evaluiranja i ocjenjivanja gluhoće kao invaliditeta i posljedica toga invaliditeta.

Oni prvi, koji stoje na stanovištu potpune egalizacije gluhoće s ostalim invaliditetima i sa čujućom okolinom, zapravo, ipso facto, negiraju postojanje gluhe stigme i gluhoga habitusa, kao jedne specifične tipološke formacije, ako i dozvoljavaju da se poneki put mogu razviti, ne pridaju im nikakovoga značenja, niti bilo kakve vrijednosti.

Stručnjaci iz druge grupe smatraju da je gluhi čovjek toliko svojom gluhoćom stigmatiziran, da je i u opće obrazovnom i u moralno etičkom pogledu ispod normalno čujućeg čovjeka i da je psihički barem aberiran, ako ne i alteriran, pa prema tome ne može ni duhovno ni intelektualno biti u forenzičkom pogledu jednako odgovoran za svoje čine i djela kao čujućii čovjek.

Prof. dr phil. Lj. Savić, po struci surdopedagog, nedavno je u Medicinskom Glasniku (God. 1963) u članku pod naslovom: »Problemi gluvonemosti« stao na stanovište da gluha osoba upravo zato što nema sluha, pa prema tome ni govora

»izgrađuje svoju ličnost nepotpuno, s izrazitom dozom egocentrizma, koji stvara karakteristične psihoze«.

U slijedećoj alineji autor kaže:

»Poražavajući su intelektualni kvocijenti gluvog dobijeni merilima za one koji normalno čuju. Njihov se limit graniči sa infantilnošću od 4—5 godina. Na ovakvo stanje gluvi reaguje na sebi svojstven način, stvarajući takve socijalne konflikte, koji se često graniče ekscesom. Kršeći iz neznanja priznate norme društva, gluvi dolaze u stanje forenzičke neuračunljivosti, što čini poseban problem«.

Kako je moguće da postoje tako oprečna shvaćanja o gluhom čovjeku? Sigurno je da i jedni i drugi stručnjaci svoja stanovišta baziraju na rezultatima ispitivanja, studiranja i promatranja gluhih ljudi kao invalida i kao jedinki u ljudskom društvu. Ta se velika razlika može objasniti jedino činjenicom da su takve sudove donosili stručnjaci kroz okvire svoje uže specijalizirane djelatnosti i da zapravo ne postoji jedna sinteza, zajednički izrađena, koja bi obradila gluha čovjeka sa svih naučnih aspekata, ali sinergistički, harmonično, cjelovito i zaokruženo. Psiholog redovno daje svoje rezultate psihološkog testiranja, sociolog rezultate svojih socioloških analiza, forenzičar i jurista obrađuju gluha čovjeka kroz kruta slova pojedinih paragrafa, dok će se audiolog liječnik zadovoljiti detaljnim ispitivanjem stanja sluha i uha kao osjetnog organa, da na koncu pedagoga ocijeni koliko je uspio, odnosno neuspio opće obrazovni rezultat školovanja. Jasno je da svaka od tih navedenih naučnih struka sama za sebe mora doći u glavnom do skromnih, pa i veoma skromnih rezultata.

Istakao sam na početku da se najmarkantnije i najpotpunije izražena gluha stigma i gluhi habitus susreću kod gluhih osoba koje su rođene gluhe, ili su oglušile u prve dvije godine života, a pod pojmom gluhe osobe smatram ili totalnu gluhoću, ili praktičku gluhoću. Pod pojmom praktičke gluhoće obuhvaćam slučajeve s ostacima sluha u području govorne sfere na razini od 80—90 decibela. Zanimljivo je da kod te grupe gluhih jedinki psihološki testovi pokazuju jače devijacije i aberacije češće kod onih slučajeva kod kojih je stigma jače izražena. Dapače, u ponekim slučajevima ne može se više ni govoriti o devijacijama i aberacijama, nego o pravim alteracijama, koje onda automatski pojedine slučajeve upravljaju na odgovarajuće kvalificiranje i diagnosticiranje čitave ličnosti.

Pa ipak, u isto vrijeme bit će u toj grupi i slučajeva koji će, mada totalno, odnosno praktički gluhi, pokazivati izrazitu mitigaciju gluhe stigme i gluhoga habitusa, a kod tih istih slučajeva će i psihološki testovi dati relativno dobre rezultate, a u pedagoškom pogledu bit će i rehabilitacioni i opće obrazovni rezultati potpuno zadovoljavajući. Čitav problem postaje još složeniji ako pokušamo analizirati totalno gluhe, odnosno praktički gluhe osobe koje su izgubile sluh u drugom ili trećem deceniju života. Kod ovih gluhih invalida se gluha stigma i gluhi habitus razvijaju kasnije i u pravilu dosta polako, no i kad su se već jednom razvili, pokazivat će u znatnoj mjeri ublažene manifestacione elemente. Pa ipak, i u toj grupi bit će individuuma, kod kojih će se razviti jasno izražena i gluha stigma i gluhi habitus, a kod takvih tipova će i psihološka analiza ukazati na čitav niz ne samo devijacija i aberacija, nego ponekad i čistih alteracija.

Što na tom polju može dati medicina, promatrajući gluha čovjeka kao cjelinu, promatrajući ga kao bolesnika, no ne kao bolesnika s oboljelim, odnosno ugaslim

sluhom? Što može dati medicina, ako promatra gluha čovjeka s neurološko psihološkog, pa i psihijatrijskog stanovišta?

Ako počemo od internacionalno usvojene činjenice da u svakoj populaciji postoji oko 3% mentalno nedovoljno razvijene djece, 5 promila gluhe djece, te 2% teže nagluhe djece, odmah se suočavamo sa činjenicom da mora dolaziti do poklapanja, pretapanja i preliivanja graničnih slučajeva jedne u drugu grupu tih dvaju oblika invaliditeta, a da kod toga i ne uzmemo u obzir mogućnost velikih dijagnostičkih varijacija uslovljenih subjektivnim faktorima stručnih kvaliteta lica koja će provoditi dijagnostiku i kvalifikaciju te kategorizaciju pojedinih slučajeva. To je izvanredno važan momenat, jer će upravo o kvalitetima i stručnom nivou pojedina, koji će obrađivati dječju populaciju, uvelike ovisiti da li će određeni slučajevi biti naučno i stručno adekvatno obrađeni i klasificirani, pa prema tome i realno kategorizirani, ili će niz graničnih slučajeva biti gurnut u kategoriju kamo zapravo ne spada.

Ono što je u ovom slučaju važno, jest činjenica da će u svakoj grupi gluhe djece morati biti i djece s primarnim genuinim mentalnim retardacijama. Ovom prilikom treba odmah izdvojiti izrazite psihijatrijske slučajeve, kao što su imbecilitet i idiotija.

Do sada još nije pokušana analiza gluhe djece s izrazitom debilnom crtom u tom smislu da se odijeli gluhoća od debiliteta. Redovno se debilitet smatra etiopatogenetski vezan uz gluhoću, kao njen, ako i ne direktni, a ono svakako indirektni derivat, po krivo primijenjenoj shemi: post hoc — ergo propter hoc. Međutim, baš činjenica da debilna komponenta ne prati svaku gluhoću kod djece, upućuje na to da se ovdje radi o dva elementa koji djeluju paralelno na formiranje ličnosti djeteta, a kasnije i odraslog individuuma, koji su doduše veoma snažno međusobno isprepleteni. Upravo radi toga oni će postepeno sve više jedan na drugoga djelovati i na taj način sudjelovati možda sinergistički, a možda aberirajući, pa i alterirajući u toku daljnje razvoja tih dvaju elemenata. Prema tome, ako se kod djeteta pored gluhoće radi i o primarnoj genuinoj bazi za razvijanje mentalne retardacije, koja će se kasnije početi razvijati i koja će se tokom vremena potpuno i razviti, očito je da će i gluhoća kod takovoga djeteta u toku evolucije njegove ličnosti, baš zato, jer s jedne strane paralelno uz nju djeluje još jedan faktor, a s druge strane i taj drugi faktor u toku svoga razvoja influiranjem prisustva gluhoće devijira i aberira svoj razvojni put, morati razlikovati od gluhe stigme i gluha habitusa obična gluha djeteta, kome je njegovu gluhu stigmom i gluhi habitus formirala jedino i samo njegova gluhoća. U ekstremnim slučajevima neće biti nikakvih dijagnostičkih teškoća u pogledu postavljanja ispravne i adekvatne diagnoze. Audiolog će postaviti audiološku dijagnozu s obzirom na totalnu, odnosno praktičku gluhoću i tome nalazu neće biti nikakvoga ni prigovora ni zamjerke. Psiholog će svojom detaljnom obradom i analizom doći do dijagnoze jake mentalne retardacije, pa će time i pravac daljnje toka toga gluhog djeteta na osnovu ovih dviju dijagnoza biti tačno određen i u stanovitom smislu zapečaćen.

Što je, međutim, sa slučajevima gluhe djece, kod kojih se radi o primarno genuino tek naznačenim mentalnim retardacijama, koje će se u prvo vrijeme, tj. u ranim predškolskim godinama manifestirati tek sa slabijim rezultatima psihološkog testiranja, a u prvim razredima školovanja slikom slabijeg i slabog napredovanja u nastavi? Evolucija stigme i habitusa ovakvog gluhog djeteta mora biti drugačija,

pa i bitno drugačija od evolucije gluhe stigme i gluhog habitusa običnog gluhog djeteta, koga ne prati komponenta najprije naznačene, a kasnije evoluirajuće slike mentalne retardacije.

Kod dječje populacije susrećemo negdje veće, a negdje manje procente izrazitih neurovegetativnih poremećaja najrazličitijih manifestacija i najrazličitijih kliničkih slika. Iz te velike i šarolike grupe izdvajaj će se u razdoblju od treće godine pa sve do puberteta razni oblici disartrija i dislalia, razni oblici neurovegetativnih disbalanca u kojima će jednom prevladati humoralne, a u drugim slučajevima plurihormonalne disbalance i diskrepance. Kako u svakoj dječjoj populaciji broj ovakve djece nipošto nije tako malen da bi mogao biti zanemariv, očito je da će morati i u populaciji gluhe djece biti i one s neurovegetativnim poremećajima. Mi danas ne znamo još uvijek sasvim ništa o tome, da li se tok i razvoj tih neurovegetativnih poremećaja u toku slijedećih godina odražuje na razvoj gluha djeteta, upravo zato što se radi o sasvim drugačijem, kako somatskom tako i neurovegetativnom mileau, koji posredno itekako djeluje na opći ritam evolucije. Iako o svemu tome nema zasad još nikakvih naučnih medicinskih podataka i rezultata, očito je da će neurovegetativna disbalanca usmjeriti razvoj psihe gluha djeteta u pravcu koji će morati znatno odudarati od razvoje psihe djeteta bez te disbalance. Uz sve ove faktore treba sasvim naročitu važnost i pažnju obratiti na prepubertet i pubertet gluhe djece. Dobro izekvilibriran sinergizam hormonalnog sistema i u prepubertetu i u pubertetu normalno dijete prevodi iz dječjeg u stadij odraslog mladića. Mi ćemo pretpostaviti da će ta evolucija i kod gluha djeteta uz stanovite abrevijacije, stanovite ralentacije i neke manje devijacije ipak dospjeti na razinu, koja neće u biti znatnije se razlikovati od razine stadija odrasla čujućeg mladića. No što će biti sa gluhim djetetom koje će uz primarni neurovegetativni kompleks već u prepubertetu, a pogotovo u pubertetu pokazati neke znakove diskrepance u ekvilibriju hormonalnog sinergizma, bilo na području adreno-kortikalnog sistema, bilo na području hipofiza — testis, odnosno hipofiza — ovarij, bilo na području hipofiza — tiroidea — testis, odnosno hipofiza — tiroidea — ovarij? Iz kliničke patologije čujuće djece poznato je da se na bazi ovakvih poremećaja stvaraju kod djece slike ne samo organskih poremećaja najrazličitijih kliničkih oblika, nego i psihičke aberacije koje itekako daju dubok pečat određene osebnosti takvoj djeci koja inače ne pokazuju znakova bilo kakvog drugog invaliditeta. Što će biti ako se ovako složeni poremećaji etabliraju u organizmu gluha djeteta? Zar nije očito da će gluho dijete zaokupljeno maksimalnim psihičkim sudjelovanjem u svladavanju teškog tereta svoje gluhe invalidnosti, sukobljeno sa složenom i teškom slikom općeg plurihormonalnog poremećaja u organizmu, ako i ne svaki puta posrnuti pod dvostrukim teretom (što se uostalom doista i događa i to ne tako rijetko), ipak posustati i razvoj svoje gluhe ličnosti usporiti, a po neki puta i u druge pravce devijirati.

Konačno, u grupi neurovegetativnih disbalanca ranog djetinjstva i prepuberteta trebao bi povesti računa i o ekscesivnim i jako izraženim slučajevima lateralizacije, koja, padne li zajedno s gluhoćom, trebala bi u pravlu da ima manje značenje nego kod čujuće djece, no upravo zato što ona kod čujuće djece u stanovitom broju slučajeva ostavlja određeni nipošta ne beznačajan pečat na čitavu ličnost i u evolutivnom smislu, trebalo bi računati sa superpozicijom bar nekih njenih markantnijih elemenata na opću sliku gluhoće s njenim habitusom i stigmom.

Usporedimo li slijepog invalida s gluhim invalidom, odmah se uočava da kod slijepog invalida postoji određeni slijepi habitus, pa i određena slijepa stigma, no

postoje duboke i bitne razlike između tih dviju stigmi i dvaju habitusa. Te su razlike toliko značajne da zavređuju posebnu analizu i posebne razmatranje, koje treba da budu materija zasebnog studija. Ono ipak, što je u okviru ovoga razmatranja i analize važno i značajno, jest pitanje dvostrukog invaliditeta, kod istog čovjeka, tj. gluhoća i sljepoća.

Na osnovu relativno veoma malenoga broja detaljno medicinski i psihološki obrađenih i rehabilitiranih takvih dvostrukih invalida, od kojih je svakako najpoznatija Hellen Keller, ima mnogo razloga stati na stanovište da se kod dvostrukog invaliditeta gluhoće i sljepoće ne radi o prostom sumiranju i adiranju dvaju invaliditeta s odgovarajućom podvostručenom slikom agravacije opće težine slike kombiniranog invaliditeta, nego da se tu zapravo radi o upravo obrnutom efektu. Sljepoća djeluje na gluhoću u kalmirajućem smislu, toliko kalmirajućem, da je u stanju i gluhu stigmu donekle ublažiti. U tom pogledu veoma je značajan prilog ovoj problematici što ga je, sasvim slučajno, prije dvije-tri godine dala Hellen Keller u jednom interviu na američkoj televiziji. U nizu mnogih pitanja, koje joj je konferencijer postavljao i na koja je ona svojim veoma teško razumljivim glasom donekle, a u glavnom sa simbolima i gestama vrlo spremno i opširno odgovarala, on je u jednom momentu upitao:

»Što Vam pada teže. Sljepoća ili gluhoća?«

Kad biste morali birati jedan od ta dva invaliditeta, koji biste kao lakši odabrali?«

Hellen Keller se duboko zamislila, no onda je odlučno odgovorila:

»Izabrala bih sljepoću, jer je gluhoća teška, ne, preteška.«

I baš ta činjenica ukazuje na to da će i svu težinu same gluhe stigme možda trebati jednim dijelom pripisati nizu konkomitantnih faktora organske geneze bez veze sa samom gluhoćom kao patofiziološkim substratom manjka jednog osjetila.

Gluho dijete, oslonjeno samo na svoje vizuelno iskustvo i vizuelno stečene predodžbe, i spontano će, a pogotovo uz pomoć i pćuku pedagoga, steći sposobnost komuniciranja ne samo putem znakova i simbola, nego i tehnikom očitavanja sa usta, pa i donekle vlastitim govorom. No pored toga razvoja u njemu će se stvarati jače ili blaže izražena gluha stigma i gluhi habitus. Gluha stigma i gluhi habitus nisu još definirani s razloga jer se kod njih radi o tipološkom supstratu sazdanom od velikog broja sitnih, na prvi pogled, izolirano promatrano, možda i nebitnih elemenata, koji, tek zajedno poslagani u okvir gluhe stigme i gluhog habitusa, poput nepreglednog mnoštva sitnih, raznobojnih i raznolikih, izolirano promatrano potpuno nekarakterističnih i beznačajnih kamenčića u grandioznoj mozaik kompoziciji Ravenatskog Pantokratora, dobivaju svoje značenje, svoju vrijednost i svoj veliki smisao.

Kada bih pokušao nanizati makar i samo glavne elemente gluhe stigme i gluhog habitusa, teško bi bilo odrediti ispravno i adekvatno nizanje i vrednovanje tih elemenata. Dok kod nekih gluhih stigmi i gluhih habitusa prevladava izrazita hipermotorika vezana uz odgovarajuće ekscitabilne i eksplozivne karakterne crte i načina reagiranja, kod drugih će prevladati izrazita, ako i ne tromost, a ono svakako kalmiranost kako općeg aspekta, tako i načina reagiranja, čemu opet treba tražiti primarne razloge u općem, kako hormonalnom, tako humoralnom gazdinstvu, tj. u ekvilibriranju odnosno disekvilibriranju čitavog organizma.

I kod jedne i kod druge grupe bit će i psihološki testovi i pedagoški uspjesi veoma raznoliki.

Važan faktor kod formiranja gluhe stigme i gluhog habitusa predstavlja rano započinjanje introverzije i izgrađivanja osjećanja odvojenosti i izdvojenosti od okoline za koju još dijete nezna da je čujuća. I upravo proces introverzije, s jedne strane, a autoizolacije s druge, također su podvrgnuti nizu individualnih faktora uslovljenih zasad još nepoznatim agensima, pa je i evoluciju toga zbivanja nemoguće tačno fiksirati i formulirati, te im odrediti definitivno mjesto u okviru oformljenog gluhog habitusa. Mnogo nesigurnije je područje apstrakcija, te moralnog i etičkog kodeksa, koji itekako sudjeluju u formiranju gluhe stigme i gluhoga habitusa.

Kakve su i kolike aberacije, deviacije, a u ekstremnim slučajevima i alteracije na tom širokom području, teško je ma i približno odrediti iako su svi ti elementi fragmentarno, odnosno, u ekscesivnim slučajevima i jasno manifestni.

Da li medicinski aspekt gluhe stigme i gluhoga habitusa može imati po gluha čovjeka neke koristi?

Da li medicinska analiza i medicinska obrada gluhoga čovjeka s obzirom na njegu stigmu i habitus mogu doprinijeti ne samo pedagogu, nego možda i psihologu, pa i sociologu, da bolje shvate, svaki sa svoga aspekta, karakter i težinu stigme i habitusa kod pojedinoga gluhog čovjeka kao invalida?

Kod određenog broja gluhe djece detaljna će obrada ukazati bilo na neke momente koji ukazuju na oligofrenu sliku općenito, ili na imbecilitet, što će kasnije i neuropsihijatar potvrditi. U takvim slučajevima treba gluho dijete tretirati kao jedinku s dvostrukim invaliditetom, tj. gluho dijete s mentalnom deficijencijom, pa je prema tome jasno da će u takvim slučajevima kod gluhoga djeteta prevalirati elementi tipični i karakteristični za juvenilnu mentalnu deficijenciju bez obzira na gluhoću i njenu stigmu. No upravo takvi slučajevi poneki puta zamagljuju sliku tipične gluhe stigme i gluhoga habitusa i pod taj pojam uvući će se elementi koji ne samo konkomitantno superponiraju na sliku gluhe stigme i gluhoga habitusa.

Češće, međutim, psihološka analiza možda neće biti u stanju da provede pouzdanu i stručno kvalitetnu obradu, a ako u takvim okolnostima otpadne neuropedijatrijska obrada i dijagnostički postupak, dijete će ostati kvalificirano i kategorizirano samo kao gluho dijete sa slabim rezultatima psihološkog testiranja i sa slabim pedagoškim uspjehom u nastavi. Razvoj stigme takvoga gluhog djeteta mora će teći potpuno diferentno razvoju djeteta, koje je samo gluhi invalid, pa će upravo takvi slučajevi biti materijal za specijalan, temeljiti i sveobuhvatni studij.

Uzmogne li međutim audiolog na vrijeme, a to znači barem do puberteta, eruirati kod pojedinog gluhog djeteta neke konkretne bilo neurovegetativne, bilo humoralne, bilo hormonalne elemente, koji bi ukazivali na odgovarajuću disbalancu ili diskrepancu, moglo bi se u stanovitom broju slučajeva, odgovarajućim terapijskim etiokauzalnim postupcima poremećaje otkloniti ili makar samo ublažiti, i na taj način gluho dijete dovesti do toga da u život dalje krene samo s jednim invaliditetom, tj. samo s gluhoćom, što bi za njega značilo izvanredan dobitak i naročito olakšanje. Sve to upućuje na činjenicu da će u skoroj budućnosti audiološko-medicinska obrada svakog gluhog djeteta biti daleko složenija, ali i važnija nego što je to bila dosad, kad je audiolog imao dužnost i zadaću samo da fiksira i registrira stanje sluha. Audiolog će i dalje gluho dijete obraditi s obzirom na sluh, no on će

nakon toga razraditi detaljan plan medicinske obrade gluhog djeteta u okviru naprijed izloženog principa. Sasvim je jasno da bi bilo dobro i odrasle gluhe podvrći takvoj medicinskoj kompleksnoj obradi, jer bi ona i kod njih poneki puta dala rezultate, koji bi ukazivali na potrebu određenih medicinsko-terapeutskih mjera.

Gluha stigma i gluhi habitus svojom širokom oscilacijom i težine i specifičnosti ukazuju na potrebu da je što temeljitije, ne samo sa svih dosada već angažiranih naučnih područja nastavimo studirati, nego da taj problem započnemo studirati i u kliničko-medicinskom pogledu, jer ćemo tek s takvim analizama uspjeti objasniti niz zasad teže objašnjivih karakterističnih elemenata i detalja, te ih na taj način, ako i ne otkloniti, a ono barem ublažiti.

SUMMARY

The author describes precisely the range of notions of deaf stigma and deaf habitus and thereafter expounds on the manner of evolution of those clinical entities in the deaf child, pointing out a number of unsolved problems with regard to the development of each form of deaf stigma and deaf habitus, and then goes on to give the medical basis and medical aspect of the beginning of deaf stigma and deaf habitus. At this stage we point out the coincidence with mental retardation of the genuine type, neurovegetative, hormonal and humoral deficiencies in prepuberty and puberty which in most cases is combined with for instance dislaly, disartry with lateralisation with other forms of invalidness which to a great extent determine and govern the whole future development of deaf invalidness in the direction of deaf stigma and deaf habitus.

It is evident therefore, that the medico-audio treatment not only in a diagnostic sense, but also in a therapeutic sense in the course of the entire treatment is of prima importance; that will enable us in such a to diagnose each individual case of deafness in a child first rightly and scientifically and thereafter within the framework of teamwork conduct and control the whole rehabilitation treatment, which will, we stimulated and interesend by a corresponding medical control and therapy.

(Primljeno: 6. I 1965.)