

UTJECAJ RAZVOJA PSIHIJATRIJSKE MISLI NA KLASIFIKACIJU POREMEĆAJA LIČNOSTI 19. STOLJEĆA

THE INFLUENCE OF THE DEVELOPMENT OF PSYCHIATRIC THOUGHT ON THE CLASSIFICATION OF PERSONALITY DISORDERS IN THE 19TH CENTURY

Zvonimir Paštar*

SAŽETAK

U radu je prikazan razvoj psihijatrijske misli tijekom dugoga devetnaestog stoljeća u Europi i Hrvatskoj, pri čemu se detaljnije prikazao razvoj klasifikacije poremećaja ličnosti. Ta je dijagnostička kategorija na granici psihički zdravog i bolesnog, što najzornije otvara suštinska pitanja u psihijatrijskoj znanosti. Ta su pitanja bila i ostala predmetom znanstvenih istraživanja u psihijatriji, a svoje temelje i zamah dobili su u dugom devetnaestom stoljeću, što se ogleda u plodonosnoj aktivnosti velikoga broja onodobnih liječnika i znanstvenika od Francuske, Engleske preko Italije do Austrije i Njemačke. U radu je prikazan i doprinos hrvatskih liječnika, poglavito dr. Ive Žirovčića kao dugogodišnjeg ravnatelja prve psihijatrijske bolnice u Hrvatskoj, u postavljanju temelja hrvatske psihijatrije čiji je zakašnjeni razvoj uvelike ubrzan otvaranjem Zavoda za umobolne u Stenjevcu, današnje Klinike za psihijatriju Vrapče.

Ključne riječi: *povijest psihijatrije, povijest hrvatske psihijatrije, poremećaji ličnosti*

* Zavod za psihoterapiju, Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2930-090X>.

Adresa za korespondenciju: Zvonimir Paštar, Zavod za psihoterapiju, Klinika za psihijatriju Vrapče, Bolnička cesta 32, 10000 Zagreb. E-pošta: zvonimirpastar@gmail.com.

UVOD

Povijest psihičkih bolesti počinje otkad i povijest tjelesnih bolesti, otkad je ljudi, otkad je i bolesti. No povijest psihijatrije kao grane medicine koja se bavi liječenjem psihičkih bolesti mnogo je kraća. Početak dugoga devetnaestog stoljeća korelira s početkom psihijatrije kakvu danas znamo. Naime, današnja psihijatrijska služba izgleda tako da pacijente s psihičkim smetnjama najprije pregleda liječnik opće medicine koji je u svome školovanju imao i psihijatriju. Pacijent zatim bude upućen psihijatru koji se barem pet godina školovao da postane psihijatar. Pregled tog pacijenta odvija se u adekvatnoj ustanovi, dakle na psihijatrijskom odjelu neke bolnice, klinike, ili u specijaliziranoj psihijatrijskoj klinici gdje se odlučuje hoće li pacijent biti samo ambulantno liječen, ili će biti uključen u dnevnu bolnicu, ili će, ako su tegobe jako izražene, biti zaprimljen na odjel. Pritom se u najvećoj mogućoj mjeri poštuje volja pacijenta koji će biti liječen efikasnim lijekovima i psihoterapijom te će biti socijalno zbrinut. Tome treba nadodati i privatne psihijatrijsko-psihoterapijske ordinacije. To je današnji dijagnostičko-terapijski standard kad se jave psihičke teškoće. No put do njega bio je mučan i težak.

Prijelomno razdoblje započinje 1750-ih godina kada se u Italiji započelo s mijenjanjem željeznih u kožne lance kojima su pacijenti bili vezani, međutim pacijenti su te kožne „okove“ pregrizli pa se vrlo brzo vratilo željeznim lancima (Gerard, 1997). Prvi koji je definitivno skinuo lance sa psihijatrijskih pacijenata bio je švicarski liječnik Abraham Joly u Ženevi, 1787. (Glesinger, 2012). Godinu dana poslije to čini i talijanski liječnik Vincenzo Chiarugi (1759. – 1826.) u bolnici *Santa Dorotea* u Firenci gdje je bio ravnatelj od 1785. do 1788. (Glesinger, 2012). Zanimljivo je da se u povijesno-psihijatrijskom diskursu ta velika zasluga najčešće pripisuje francuskom psihijatru Philippe Pinelu (1745. – 1820.).¹ Njegovo je djelo *Traité* prevedeno na mnogo više jezika od Chiarurgijeva djela *Della Pazzia*, što je zasigurno pridonijelo jačem širenju „psihijatrijskog mita“ o Pinelu (Gerard, 1997). Philippe Pinel skida lance sa psihijatrijskih pacijenata 1793. u bolnicama *Bicetre* i *Salpêtrière* (Lopašić, 1965). O tome piše Rudolf Turčin, ugledan psihijatar koji je 1963. osnovao Centar za forenzičku psihijatriju u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče.

Pod utjecajem francuske revolucije kao i pod utjecajem engleskih i francuskih filozofa, koji su potkraj 19. st. povelj upornu borbu za slobodu misli, potaknut je proces humanizacije odnosa prema duševnom bolesniku. Taj proces sadržavao je težnju da se napuste srednjovjekovne neljudske i suro-

¹ Dora B. Weiner opisuje Pinelov čin skidanja lanaca kao „psihijatrijski mit.“ U svom se tekstu zalaže za to da se Pinela više pamti po svom empatičnom i predanom odnosu sa psihijatrijskim pacijentima, posebno u bolnici *Salpêtrier* u kojoj je jedno vrijeme i živio zajedno sa svojim pacijentima. Vidjeti u Weiner (1994).

ve metode te da postupak i briga oko njih počinju dobivati pozitivne ljudske kvalitete. U pojedinim zemljama počeli su se javljati liječnici i pokreti za „oslobađanje“ i uvođenje humanijih postupaka prema njima [psihičkim bolesnicima]. (Turčin, 1979, str. 11)

Psihički bolesnici najvećim su dijelom sve do kraja 18. stoljeća tretirani kao kažnjenici, a ne kao bolesnici. Za razliku od pacijenata s tjelesnim bolestima, kojima su prve bolnice izgrađene u Indiji već u 5. st. pr. Kr. (Škrobonja, 2003), prva psihijatrijska bolnica izgrađena je tek u 9. st. pos. Krista (Jukić, 2006). Psihijatrijski bolesnici stoljećima su zanemarivani, odbacivani i demonizirani. To ukazuje na civilizacijsko zaziranje, strah i nepovjerenje prema psihološkom. U okolnostima kakve su vladale prije kraja 18. stoljeća može se reći da ni pacijenti s najtežim psihičkim bolestima nisu imali ni prvu pomoć kad bi došlo do akutne pojave psihotičnih simptoma poput npr. slušnih halucinacija, već ih je, naprotiv, u vlastitoj muci i strahu koji su proživljavali, još okolina napadala, kažnjavala, a mnogi su i ubijeni (Lopašić, 1965). Isti je odnos bio i prema pacijentima s drugim teškim psihičkim bolestima kao što je manija, delirij ili bipolarni poremećaj. Pacijenti oboljeli od takvih psihičkih bolesti bili su u nepovoljnom položaju jer su svojom upečatljivom kliničkom slikom bili jasno markirani u društvu kao potpuno drukčiji; prema mjerilima tadašnjeg društva, oni su bili na jednoj, a „normalni“ ljudi na drugoj strani.

Društvo se nosilo sa strahom koji takva jasna markacija pobuđuje na način koji je bio u skladu s niskom razinom zrelosti društva, a to je odbijanje, izdvajanje i agresija. Društvo je jasno znalo tko joj je neprijatelj. Kada bi pacijent koji je imao halucinacije počinio nekakvo razbojstvo, postojao je jasan razlog zašto ga se demoniziralo. Halucinacije su se smatrale vražjim djelom, a samim time i osoba koja ima halucinacije pripada vragu. Situacija je, dakle, bila jasna. Ali što je s onim osobama koje su bile sklone razbojstvu i uvijek dolazile u sukob s drugima, s društvom, ali nisu imale halucinacije, nisu imale sumanute misli, nisu bile delirantne, osobe koje su jako odudarale i bile devijantne, ali nisu bile u klasičnom smislu lude?

Upravo se u 19. stoljeću razvila bogata rasprava u traženju odgovora na pitanje jesu li te osobe jednostavno kriminalci koji onda završavaju u zatvoru ili bolesni ljudi kojima je mjesto u bolnici (D'Alessio, 2017). To pitanje zadire u temelje psihijatrijskoga promišljanja o tome što je psihička bolest, i o ograniči psihički zdravog i bolesnog. Isključivo medicinski odgovor na to pitanje nepotpun je jer medicina tu ne može bez kulturno-povijesnog aspekta, bez pravnih aspekata, bez sociologije, filozofije, antropologije. Rasprava o tom pitanju postupno je iznjedrila dijagnostičku skupinu poremećaja ličnosti.

Cilj je ovoga rada analizirati kako je razvoj psihijatrijske misli tijekom 19. stoljeća utjecao na klasifikaciju poremećaja ličnosti. Pritom će se dati prikaz glavnih trendova u Europi i djelomično u Americi te istražiti kako su utjecali na razvoj psihijatrijske misli u Hrvatskoj.

KRATKA POVIJEST PSIHIJATRIJE DO 19.STOLJEĆA

Čitatelja zainteresiranog za razdoblje prije 19. stoljeća upućuje se na literaturu koja se bavi poviješću psihijatrije.² Treba izdvojiti da su se počeci poimanja psihičkog u prapovijesnim vremenima temeljili na magijsko-teurgijskim načelima, od kojih se grčka i rimska medicina udaljila. Grci i Rimljani počeli su davati ravnopravan položaj psihičkom i tjelesnom, tražili su racionalne uzroke bolesti. Srednji vijek u Europi obilježen je dominacijom kršćanskog misticizma i animističkog objašnjenja psihičkih bolesti, dolazi do zastoja u razvoju medicine, posebice psihijatrije. Za to se vrijeme razvijala arapska medicina te je upravo u arapskom svijetu, u Bagdadu, 875. godine otvorena prva psihijatrijska bolnica na svijetu (Jukić, 2006; Lopašić, 1965).

Na europskom je tlu vladalo žalosno stanje u kojem su psihički pacijenti životarili i rano umirali. Prva bolnica na europskom tlu nalik na onu u Bagdadu iz 9. stoljeća, dakle azilskog tipa, koja je više služila sklanjanju psihičkih bolesnika, bila je izgrađena 1212. u Leipzigu. Određeni pozitivni znakovi javili su se sporadično najprije u Engleskoj gdje Thomas Syndeham u 17. stoljeću razvija koncept sindroma, što je poslije uvelike utjecalo na razvoj psihijatrijske klasifikacije. Kralj Jakov I. izdaje 1718. zakon o komisiji koja bi imala ovlaštenje štititi interese psihičkih bolesnika. Godine 1723. Donji dom Parlamenta formulira zakon kojim se štite interesi psihičkih bolesnika, ali je trebalo gotovo stotinu godina da taj zakon stigne u Gornji dom. Ovdje treba spomenuti još nekoliko imena liječnika koji su pridonijeli sve humanijem odnosu prema psihičkom bolesniku: holandski liječnik H. Boerhaave i njegov učenik Gerard van Swieten koji je polije bio osobni liječnik Marije Terezije, a najpoznatiji je po uspješnoj borbi protiv narodnog vjerovanja

² Disertacija profesora Lavoslava Glesingera iz 1959. *Povijest psihijatrije u Hrvatskoj* opisuje razvoj psihijatrije u Europi s detaljnim prikazom u hrvatskim zemljama od vremena Ilira. Udžbenici iz psihijatrije autora Lopašića iz 1965. te Jukića i Hotujca (2006) daju sažet prikaz razvoja odnosa prema psihijatrijskim pacijentima od prapovijesnih vremena. Korotaj Drača (2021) u svojoj disertaciji *Psihiatrijski diskurs u hrvatskom društvu na prijelazu iz devetnaestoga u dvadeseto stoljeće* opisuje protopsihijatrijske metode koje su se koristile prije 19. stoljeća. Porter u svojoj knjizi *Madness: A Brief History* iz 2002. prikazuje začetke odnosa prema psihičkim bolesnicima počevši s razdobljem od 5000 godina prije Kr. Andrew Scull u svom djelu *Madness in civilization* daje detaljan prikaz razvoja odnosa ljudske civilizacije prema psihičkim bolestima.

u vampire sredinom 18. stoljeća na području Balkana i ukidanju procesa protiv vještica (Glesinger, 2012; Lopašić, 1965). Austrijski liječnik Greedinger (1718. – 1795.) objavljuje svoju podjelu psihičkih poremećaja na temelju brojnih autopsija koje je proveo. Nadalje, inicijativom austrijskoga cara Josipa II. krajem 18. stoljeća sagrađene su bolnice za psihijatrijske pacijente u Pragu 1783. i Beču (*Narrenturm* tj. toranj luđaka u sklopu Opće bolnice) 1784. (Glesinger, 2012). Ali te su dvije bolnice, kao i dotadašnje, pacijente držale u okovima. Stoga je za dobar dio 18. stoljeća i dalje vrijedilo da psihijatrijski pacijent „nije objekt medicine, nego bijedni objekt teologije i pravosuđa“ (Glesinger, 2012).

Svi su se navedeni liječnici isticali po humanom odnosu prema psihijatrijskim pacijentima, neki od njih su u svojim krajevima osnovali azile za te pacijente te su postupno djelovali na sve pozitivnije mišljenje o psihičkim bolestima u populaciji. No tek pojavom Francuske revolucije 1789. dolazi do značajnog preokreta u općoj populaciji, a time i do novih tendencija u odnosu prema psihijatrijskom pacijentu.

PRIJELOMNO 19. STOLJEĆE

Tim novim tendencijama u Europi uvelike su pridonijeli veliki francuski filozofi prosvjetiteljstva Montesquieu, Voltaire, d'Alembert, Rousseau i dr., koji su svojim radom postupno približavali narodu prirodne znanosti, ojačavajući tako prijemчивost za važnost slobode misli, humanosti i razumnosti. Osim toga, tijekom 18. stoljeća došlo je do opismenjavanja širih masa (Jones, 2016). U takvu okruženju, francuska zastupnička skupština, Konvent, izdaje 1792. dekret kojim se Philippu Pinelu, direktoru psihijatrijske bolnice u Bicetreu, odobrava da se skinu lanci sa psihijatrijskih pacijenata. Godine 1793. Pinel je to i učinio u bolnici-ma *Bicetre* (za muške pacijente) i *Salpêtrière* (za ženske pacijente) (Lopašić, 1965; Porter, 2002).

Skidanje lanaca sa psihijatrijskih pacijenata znači formalni začetak moderne psihijatrije te se s pravom može reći da početak „dugoga“ devetnaestog stoljeća korelira s početkom razvoja suvremene psihijatrije. Potrebno je spomenuti da je riječ „psihijatrija“ ušla u uporabu tijekom 19. stoljeća u Njemačkoj. Francuzi su se tome opirali te su upotrebljavali svoju riječ *aliénisme*, pa su liječnici koji su se bavili psihičkim bolesnicima bili alienisti, a Englezi su takve liječnike zvali *mad-doctors* (Scull, 2015). Tek se nakon oslobađanja iz lanaca, psihičke bolesnike počelo tretirati kao pacijente. Razmišljalo se u kakvim ih uvjetima treba liječiti pa su se počele graditi ustanove koje su bile namijenjene psihičkim pacijentima, a ne kažnjenicima. Pristup se mijenjao iz kažnjavajućeg u opservirajući, pacijente se u takvim novim uvjetima moglo bolje i detaljnije upoznati, a samim time i generirati znanje o njima

(Porter, 2002). Azili nisu otvarani kako bi se u njima prakticirala psihijatrija, već se psihijatrijska praksa počela razvijati u azilima kao način nošenja sa psihijatrijskim pacijentima (Porter, 2002). Uspostava percepcije štićenika u azilu kao pacijenata, a ne više kao kažnjenika implicira pojavu temeljnih pitanju u odnosu liječnika i pacijenta: “Od čega boluje pacijent? Koju dijagnozu ima? Kako mu pomoći?”

Pinel je imao znatan utjecaj na daljnji razvoj psihijatrijske misli ne samo zato što je skinuo okove s psihijatrijskih pacijenata već i zato što je svojim angažmanom omogućio da psihijatrija postane ravnopravnom znanstvenom disciplinom ostalim medicinskim granama. Prvi profesori na katedrama fakulteta upravo su Pinelovi učenici, kao npr. Royer Collard koji je 1826. imenovan prvim nositeljem psihijatrijske katedre na Medicinskom fakultetu u Parizu. Pinel je u svojoj bolnici sve više izbjegavao dotadašnje metode liječenja – puštanje krvi ili terapija klistirom, temeljene na antičkome modelu humoralne medicine (Korotaj Drača, 2021). Mijenjao je pristup psihijatrijskim pacijentima stvarajući ugodnije okruženje i to prilagodbom arhitekture bolnice. Tako je arhitektura građevine u kojoj je bio smješten pacijent imala sama po sebi terapijski učinak; zato psihijatrijske bolnice izgrađene od 19. stoljeća obilježava specifična arhitektura i smještaj najčešće u prirodnom okruženju. U okviru tih bolnica sve se više uvodio rad kao terapijska metoda koja je postala, i do danas ostala, standardnim dijelom terapijske ponude svake psihijatrijske ustanove. Uvodila se i hidroterapija koja se pak nije održala do današnjih dana. Budući da se uzrok psihičkih bolesti počeo tražiti u emocijama pacijenta, tražile su se terapijske metode kojima bi se obuzdale emocije, a ne više tijelo. Stoga se počelo priklanjati humanijim metodama sputavanja psihijatrijskih pacijenata. Dakle, skidanjem okova sa psihijatrijskih pacijenata nije se odustalo od metoda sputavanja s obzirom na to da su neki psihički bolesnici opasni za sebe ili okolinu, ali su te metode postajale humanije; tada je uvedena „luđačka košulja“ ili stezulja te metoda izolacije u sobi s mekim zidovima. Koliko god to i danas zvuči nemilosrdno, metode koje su se koristile prije tog vremena bile su mnogo surovije i katkad fatalne. Za nove metode Korotaj Drača navodi: „Te metode su humanije utoliko što je deklarativna ideja iza njihove implementacije sprečavanje namjernog ili slučajnog samoozljeđivanja, a ne isključivo ograničenje slobode kretanja štićenika“ (Korotaj Drača, 2021).

Pinel je postupno uvodio konstelaciju psihijatrijske svakodnevice u kojoj je on, kao liječnik i ravnatelj, glavni autoritet u bolnici, čime je bio začetnik borbe u nadležnosti nad psihijatrijskim pitanjima na koja su do tada odgovore davali svećenici, filozofi i pravnici te liječnici drugih specijalnosti. Taj novi, humaniji pristup psihijatrijskim pacijentima nazivao se *letraitement moral*, pri čemu riječ *moral* konotira misli, strasti, emocije i afekte pacijenta, što u osnovi označava psi-

hu pacijenta, pa bi hrvatski prijevod glasio „psihološki tretman“ (Gerard, 1997; Korotaj Drača, 2021).

Pinelova je zasluga i u tome što je prvi dao detaljniji opis različitih psihičkih poremećaja, prvi je uložio znatan napor kako bi se neke psihičke bolesti uopće definirale patognomoničnim simptomima. Upravo je Pinel uveo prvi naziv za pacijente koji nisu imali halucinacije ili sumanute misli, nisu bili žalosni, depresivni, niti su bili u ekstazi kao manični pacijenti, nisu bili ni u deliriju, npr. zbog alkoholiziranosti, a nisu bili ni dementni. Unatoč odsutnosti navedenih simptoma, odudarali su od prosječne populacije svojim brutalnim i za druge osobe bezobzirnim ponašanjem, nisu pokazivali empatiju, žaljenje i stalno su bili u sukobu sa zakonom te se Pinel često nalazio u ulozi sudskog vještaka kojega se pitalo jesu li ti ljudi psihički bolesni ili su jednostavno kriminalci. Pinel im 1801. daje dijagnozu *Manie sans delire* (manija bez delirija), kojom je pokušao naglasiti da je ipak riječ o pacijentima, dakle o nekakvom psihičkom poremećaju „djelomične ludosti“ (Paštar, 2011; Porter, 2002). To je bilo prvo konceptualiziranje poremećenih osobnosti kao zaseban nozološki entitet kod kojega Pinel čini iskorak od racionalizma 18. stoljeća u kojem su se psihičke bolesti smatrale isključivo poremećajima intelekta. Pinel je htio naglasiti da su emocije osnovni problem kod nekih poremećaja, a intelekt ostaje intaktan (Schramme, 2014). Zatim uvodi i pojam *Folie raisonnée* čiji bi engleski prijevod glasio *sane insanity* (D'Alessio, 2017), a hrvatski – *zdrava ludost*. Godine 1812. u SAD-u Benjamin Rush, kojega se smatra ocem američke psihijatrije, uvodi koncept *Moral derangement* pod kojim razumijeva djelovanje nagonskog dijela ličnosti koji nije pod utjecajem volje, a da pritom nema nikakve poznate bolesti (D'Alessio, 2017). Pinelov učenik E. D. Esquirol ne slaže se sa svojim učiteljem da određene pacijente treba dijagnostički odijeliti od drugih te 1838. uvodi naziv *Monomania* koji je obuhvaćao više različitih skupina poremećaja kao što su kleptomanija, piromanija, erotomanija i homicidalna manija (Paštar, 2011). To su sve bila odudarajuća stanja koja, između ostalog, karakteriziraju i osobe s poremećajem ličnosti. Esquirol se usredotočio na pojedinačna ponašanja pacijenata te je predložio podjelu uma na: razumijevanje, volju i osjećaje. U skladu s tim, postojale su „intelektualne monomanije“ koje pogađaju razumijevanje, „instiktivne monomanije“ koje se odnose na promjenu volje i „afektivne monomanije“ koje se odnose na nekontrolirane promjene emocija (Schramme, 2014). Inače je Esquirol zaslužan za donošenje prvog zakona koji je 1838. pravno i medicinski zaštitio psihijatrijske pacijente (Glesinger, 2012).

Utjecaj francuske psihijatrijske škole proširio se po Europi pa je tako otprilike u isto vrijeme kad i Esquirol, engleski liječnik J. C. Prichard 1835. uveo naziv *Moral Insanity* u prijevodu „moralno ludilo“ (Paštar, 2011). Sam naziv toga poremećaja

govori o tome da se nije riječ o klasičnom ludilu s halucinacijama i/ili sumanutim mislima, nego je moralni dio ličnosti bio „lud.“ Prichard opisuje te pacijente na sljedeći način: „Ludilo, koje se sastoji od morbidne perversije prirodnih osjećaja, afekcija, stremljenja, naravi, navika, moralnih dispozicija i prirodnih impulsa, bez naročitog poremećaja ili defekta u području interesa ili u području razumskih funkcija, a pogotovo bez prisutnosti bilo kakve lude iluzije ili halucinacije“ (Schramme, 2014). Pokazalo se da je pojam moralno ludilo obuhvatio afektivni i voljni dio ličnosti, ali ne i etični, kao što se to danas podrazumijeva kada se govori o moralu (Berrios, 1993; D'Alessio, 2017). *Moral insanity* je koncept koji ima posebno mjesto u povijesnom razvoju dijagnoze poremećaja ličnosti. Jones smatra da je rasprava o *Moral insanity* imala ključnu ulogu u razvoju cjelokupne psihijatrije te da se ovaj koncept može u potpunosti pojmiti samo ako ga se promatra fenomenom nastalim iz socijalne, kulturne i psihološke domene (Jones, 2016). Ovdje treba spomenuti da su neki istraživači povijesnog razvoja koncepta o poremećaju ličnosti, Whitlock i Berrios, dokazali kako su prije navedene dijagnoze ipak samo vrijedni pokušaji, a ne definitivne dijagnoze (Berrios, 1993; Berrios, 1999; Whitlock, 1967). Dokazali su da su navedenim dijagnozama označavani pacijenti iz više dijagnostičkih grupa: poremećaji raspoloženja i poremećaji ličnosti. Dakle, navedene dijagnoze nisu bile specifične. Tom nizu vrijednih pokušaja pridružuje se još nekoliko dijagnoza. Godine 1857. A. B. Morel (1809. – 1873.), francuski liječnik, uvodi pojam *Folie morale* koji je derivat pojma *Moral Insanity*, ali s tom razlikom što je u osnovi toga pojma degeneracija (D'Alessio, 2017). Četiri godine poslije, 1861., dr. Ulysse Trelat uvodi pojam bistrog, lucidnog ludila – *Folie lucide*, a 1870. Dagonet uvodi pojam impulzivnog ludila – *Folie impulsive* (Paštar, 2011). U Italiji je 1886. Brajon uveo pojam *Follia morale consecutiva* (D'Alessio, 2017). Prema istraživanjima prije navedenih autora, Whitlock i Berrios, prva dijagnoza koja je svojim nazivom i podliježućim kriterijima bila najspecifičnija i najbliža onome što danas razumijevamo pod poremećajima ličnosti bila je *Psychopathische Minderwertigkeiten* (psihopatske inferiornosti), 1888. Dijagnozu je postavio njemački psihijatar J. L. A Koch koji se u svom radu oslanjao na degenerativnu teoriju (Paštar, 2011). Potrebno je spomenuti kako riječ „psihopatski“ u doslovnom prijevodu znači „psihički oštećen“, čime se krajem 19. stoljeća u Njemačkoj označavala sveukupna psihijatrijska patologija (Millon, 1998). Na temelju degenerativne teorije, znameniti njemački psihijatar Emil Kraepelin (1856. – 1926.) uvodi 1896. pojam *Psychopathische Persönlichkeiten* (psihopatske ličnosti), čime se „psihopatsko“ više usmjerava ka poremećajima ličnosti. U ovu skupinu ubraja je urođene kriminalce, nestabilne, patološke lašce i prevarante te tzv. lažne smutljivce. Bila je to prva službena diverzifikacija psihopatskih ličnosti (Kraepelin, 1896). Dakle, od 1801. do 1896. razvijala se čitava lepeza različitih pojmova, od različitih auto-

ra, počevši od francuskih i američkih preko engleskih i talijanskih do njemačkih, kojima se pokušalo definirati pojam onih ličnosti koje su na granici zdravog i bolesnog, što je postupno dovelo do sve užeg i specifičnijeg definiranja kategorije poremećaja ličnosti. Isto se može reći i za ostale dijagnostičke kategorije u psihijatriji. Odraz je to sveopće aktivnosti medicinara u 19. stoljeću.

U psihijatriji su se javila dva smjera; jedan je bio idealističko-spekulativan, to su bili „psihičari“ koji su gotovo romantičarski gledali na psihičke bolesti kao isključivo uzrokovane raznim psihičkim utjecajima i doživljajima. Ti su psihijatri zadržavali natruhe starog poimanja psihičkih bolesti pa su tako smatrali da su uzroci tih poremećaja grijeh, priklanjanje zlu, egoizam, strast, oholost i različiti religiozni prijestupi. Predstavnik psihičara bio je Johann Christian August Heinroth (1773. – 1843.), profesor psihijatrije u Leipzigu, koji je grijeh smatrao osnovnim uzrokom psihičkih bolesti i kao jedinu terapiju smatrao je pobožan život i vjeru u boga (Glesinger, 2012). Protuteža njima su bili su „somaticari“ (grč. *soma* = tijelo) koji su psihičke poremećaje smatrali posljedicom tjelesnih procesa pa su uzroci traženi u nekakvom „fluidu“ koji mozak izlučuje ili pak u nekim tjelesnim nedostacima. Začetnici dihotomije na tijelo i psihu bili su Pinel i Chiarugi, pri čemu je Pinel naglašavao psiho-socijalnu, a Chiarugi biologijsku, organicističku etiologiju mentalnih poremećaja (Gerard, 1997). Koliko god to bilo na primitivnim razinama poimanja psihičkih bolesti, osobno smatram da je velik napredak sama činjenica što je u tom stoljeću došlo do razvoja različitih stavova te su stvoreni uvjeti za njihovo sučeljavanje.

Jedan je od rezultata tih sučeljavanja, koja su ipak s vremenom sve više išla na ruku „somaticarima“, uvođenje medicinsko-empirijskog smjera, čiji je predstavnik njemački liječnik Wilhelm Griessinger (1817. – 1868) koji je smatrao da su psihijatrijski i neurološki poremećaji usko povezani. Svaki napredak u neurologiji istodobno je i napredak u psihijatriji (Jukić, 2006; Lopašić, 1965). Upravo je ta povezanost neurologije i psihijatrije bila osnova za osnivanje zajedničkih odjela neurologije i psihijatrije u europskim zemljama, a čak je i specijalizacija bila takva da su specijalisti bili neuropsihijatri (te se dvije specijalizacije razdvajaju tek u drugoj polovici 20. stoljeća). Griessinger je uveo neuropatološko razmišljanje koje se oslanjalo na tjelesne uzroke psihičkih bolesti, što je bila osnovna odlika njemačke psihijatrijske škole. Jedan od predstavnika njemačke škole bio je Theodor Meynert (1833. – 1892.), voditelj psihijatrijske bolnice u Beču, čija je predavanja pohađao dr. Ivo Žirovčić kojega se smatra ocem hrvatske psihijatrije (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016).

U Francuskoj je prije navedeni Esquirol, tvorac naziva *Monomania*, Pinelov učenik, osnovao svoju školu, kojoj je pripadao prije navedeni A. B. Morel (1809.

– 1873). Taj je francuski liječnik ostvario golem utjecaj ne samo na psihijatriju već i na prirodoslovlje, sociologiju, pravo, beletristiku, ali i na cijeli intelektualni svijet (Pick, 1989). To je učinio svojom teorijom o progresivnoj degeneraciji koja nije samo psihijatrijska nego i antropološka. Temeljila se na tri postulata: 1. degenerativne preinake patološko su odstupanje od normale; 2. mentalni poremećaji su uglavnom nasljedni i 3. degeneracija se ne očituje samo kvantitativno već i kvalitativno, rezultirajući novim poremećajima. Na temelju studija o nasljeđivanju došao je do zaključka kako zbog nasljednih faktora i drugih fizički i psihički štetnih djelovanja nastaje progresivna psihička degeneracija (Lopašić, 1965) koja je karakterizirana time što u prvoj generaciji postoji slabost psihičkog razvoja, u drugoj se javljaju neuropati, u trećoj melankoličari, manijaci, halucinati i sumanuti, a u četvrtoj epileptičari, duševna rascijepljenost, demencije i idiotizam. Dakle, iz generacije u generaciju sve teže kliničke slike. Ta je teza jako korištena u sudskoj psihijatriji i kriminalistici, osim toga upravo je teza o degeneraciji bila okosnica prije navedenim njemačkim liječnicima J. L. A. Kochu pri uvođenju pojma psihopatskih inferiornosti i Emilu Kraepelinu za pojam psihopatskih ličnosti. Morelova teorija o degeneraciji bila je izvorom inspiracije i u književnosti pa je na toj osnovi Emil Zola napisao svoj ciklus romana *Rougnon-Maquart* (Lopašić, 1965). Cijela teorija o degeneraciji zasnivala se na evolucijskoj teoriji Charlesa Darwina iz 1859. kada je objavljeno djelo *Postanak vrsta*. Međutim, Morelova teorija o degeneraciji išla je u obrnutom smjeru. Naime, degeneracija je bila manifestacija atavističkih osobina koje su bile nasljedne i kumulativne. Zbog tog su razloga te osobine značile opasnost sljedbenika pojavom neravnoteže u evoluciji ljudske vrste (D'Alessio, 2017). Jedan od Morelovih sljedbenika bio je talijanski liječnik Cesare Lombroso (1835. – 1909.) koji se bavio proučavanjem kriminalaca te je izlagao o urođenom čovjeku zločincu. Smatrao je da svi oni koji su skloni kriminalu imaju određenih psihičkih i fizičkih anomalija na temelju kojih ih se raspoznaje. S obzirom na to da su, kao što je vjerovao, te atavističke promjene kod pojedinaca nepromjenjive i progredirajuće, onda se i društvo imalo pravo obračunavati s takvima provođenjem smrtno kazne (D'Alessio, 2017).

Teza o degeneraciji bila je revolucionarna u 19. stoljeću i, kao što je rečeno, utjecala je na različite grane intelektualne aktivnosti objašnjavajući neka tvrdokorna ponašanja. No ta teza podrazumijeva nepromjenjivost, genetsku datost protiv koje se gotovo ništa ne može učiniti. Dakle, s jedne strane je iznimno plodonosno 19. stoljeće iznjedrilo velik broj znamenitih liječnika s njihovim teorijama o psihičkim bolestima, koje su se napokon počele definirati, razgraničavati jedne od drugih. To je pridonosilo sve boljem približavanju suštini psihičkih bolesti. No s druge strane, terapijski se nije moglo gotovo ništa učiniti. Teza o degeneraciji tu

je bespomoćnost samo produbljivala, unatoč sve većoj spoznaji. Sveukupni zamah neuropatološkog istraživanja i postupnog vezivanja psihičkih smetnji uz tjelesne uzroke, dakle prevaga „somaticara“, donijela je mnogo spoznaja, ali je suzila terapijske mogućnosti, prognozu i općenito sve više oduzimala nadu (Porter, 2002). Od početnoga Pinelova zamaha u psihijatriji na početku dugog 19. stoljeća ostalo je vrlo malo te je već sredinom stoljeća, pogotovo u Francuskoj, raslo nezadovoljstvo prema psihijatriji s obzirom na to da dotadašnje terapijske mjere nisu dale rezultata, a broj pacijenata je rastao (Scull, 2015). Stoga je prema kraju stoljeća zavladao pesimizam, koji je bio posvemašnji u Europi, a bio je uvjetovan medicinskim, ali i društveno-kulturnim utjecajem. Naime, Michael Foucault piše o 18. i 19. stoljeću kao o vremenu velikog utamničenja psihički oboljelih (Foucault, 2002). Dakle, sasvim suprotno od prikaza u ovome članku, u kojem se oslobođanje psihijatrijskih pacijenata uzima kao pozitivan, humanistički događaj, čime je začet linearni napredak u razumijevanju i prihvaćanju tih pacijenata.

No linearnost je izraz autorove želje, realnost je s druge strane oscilirajuća. Prijelazi ne idu linearno, idu uz otpore, a često i uz regresije na staro. Foucault piše i o tome kako je ludost kod čovjeka kroz stoljeća bila dio svakodnevice i tek kada se civilizacija intenzivnije počela razvijati i brojčano rasti, ludost je počela smetati i ugrožavati. Tada je društvo počelo graditi azile u kojima su smješteni takvi pacijenti. Jolyevo, Chiarugijevo i Pinelovo oslobođanje pacijenata od okova bio je hvalevrijedan događaj koji je legitimirao pacijente, dajući im pravo da se prema njima društvo odnosi barem kao prema ljudima. Time je društvo pokazalo formalni napredak u odnosu prema psihijatrijskom pacijentu. U Europi države, a na američkom tlu privatne osobe, postale su glavni ulagači u izgradnji psihijatrijskih bolnica. To je i dalje na tragu navedenoga linearnog poboljšanja uvjeta za psihijatrijske bolesnike. No zapravo se dogodilo to da su vlastodršci dobili legitimno pravo sklanjati psihičke bolesnike iz društva. Zbog industrijskog zamaha došlo je do velikih promjena u svakodnevici društva, koje je postajalo ubrzanije i stresnije. U takvim okolnostima broj psihičkih bolesnika bio je u stalnom porastu. Kada se tomu pridoda tada aktualno degeneracijsko tumačenje psihičkih bolesti kao evolucijskog atavizma, koraka unatrag, koraka u inferiornost koja brojčano raste, razumljivo je generiranje straha od ugroze za cjelokupnu civilizaciju. U tome i jest klika eugeničkih pobuda ne bi li se ugroza odstranila. Tako gledajući, psihijatrijski bolesnici bili su balast društvu te su se vlastodršci tako i odnosili prema njima. Iako su pacijenti bili oslobođeni lanaca, i dalje su živjeli u lošim uvjetima, naime svakodnevno rastući broj novopridošlih pacijenata nije pratilo proširenje kapaciteta bolnica pa su se pacijenti nagurali u velikom broju u te ustanove. Nije bilo adekvatnog ulaganja u sanitarne uvjete pa su među tako velikim brojem

pacijenata bujale zarazne bolesti, tuberkuloza se širila, bilo je mnogo pacijenata s progresivnom paralizom kao tercijarnim stadijem zaraze sifilisom. Mnoge bolnice su se već nekoliko godina nakon otvaranja počele raspadati jer nije bilo ulaganja u infrastrukturu. U bolnice su se smještali još lutalice i beskućnici, koji bi se onda zarazili navedenim bolestima (Korotaj Drača, 2021; Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016). Kod pacijenata s istodobnom prisutnosti teške psihičke i tjelesne bolesti neizbježno se generirala slika jedinstvenosti psihičkog i fizičkog udjela u razvoju bolesti, ali ne na znanstven način. Mnogi psihijatri bili su iznimno frustrirani takvim stanjem u kojem je društvo našlo pogrešan način kako se legitimno „ riješiti“ navedenih skupina ljudi.

U takvim je okolnostima djelatnost njemačkog liječnika Emila Kraepelina (1856. – 1926.) imala posebnu važnost za daljnji razvoj psihijatrije. Kraepelin se u svom radu prvenstveno oslanjao na tjelesne uzroke psihičkih bolesti, ali je uveo eksperimentalnu psihologiju kao ravnopravnu somatskoj psihijatriji. Dakle, ponovno je uveo važnost psiholoških čimbenika i to na način koji je omogućavao znanstvena istraživanja. Kraepelin ima posebno mjesto u povijesti psihijatrije s obzirom na to da je upravo on opisao kliničku sliku onoga što danas zovemo shizofrenijom (Berrios i Porter, 1999). Premda je naziv *Dementia praecox* preuzeo od Morela (fr. *Demence precoce*), njegova je zasluga u tome što je tu kliničku sliku uspio definitivno razdvojiti od manično-depresivne psihoze, čijem je definiranju uvelike pridonio francuski psihijatar Jean Falret (Porter, 2002). Ovdje treba nadodati kako je današnji naziv *shizofrenija* uveo 1908. švicarski psihijatar Eugen Bleuler (1857. – 1936.) (Porter, 2002). Kraepelin je sistematizirao psihoze, osnivač je egzaktne metode promatranja psihičkih bolesnika, začetnik je transkulturalne psihijatrije, autor je prvog udžbenika u psihijatriji *Lehrbuch der Psychiatrie*, objavljenog 1893., te osnivač prvog istraživačkog zavoda za psihijatriju, otvorenog u Münchenu (Lopašić, 1965). Kraepelin je dakle zaslužan za uvođenje objektivnog, fenomenološkog opisivanja, sistematiziranja i shvaćanja psihičkih bolesti. U 8. izdanju svoga udžbenika o psihijatriji, 1915., unosi sistematizaciju i podjelu poremećaja ličnosti, tada pod skupnim imenom psihopatije, na razdražljive, nestabilne, impulzivne, ekscentrične, lašce, antisocijalne i svadljive (Lopašić, 1965). Brojni su slavni Kraepelinovi učenici, među kojima treba izdvojiti dr. Aloisa Alzheimer koji je u svom radu otkrio demenciju, poslije nazvanu po njemu (Paštar, 2011). Dr. Kraepelin postavio je temelje znanstvenosti psihijatrije koja je u 20. stoljeću dobila puni zamah koji traje i danas.

Sveukupno govoreći, Kraepelin je očito zadužio psihijatrijsku znanost, no ipak se mora reći da su i on i najveća većina drugih suvremenika krajem 19. stoljeća u psihijatriji bili u izrazitom otporu prema pristupu koji je cijelomu dotadašnjem

psihijatrijskom znanju otvarao nove mogućnosti spoznaje, otkrivajući u tadašnjim kliničkim slikama histerije, neuroze, poremećaja ličnosti, a i psihozama dubinske korijene nastanka. Takav je pristup psihijatriju definitivno povezao ne samo s ostalim medicinskim granama već i sa sociologijom, antropologijom, politikom, a posebice s književnošću – riječ je o psihoanalizi.

Tvorac psihoanalize je Sigmund Schlomo Freud (Pribor, 1856. – Beč, 1939.) koji je poslije sam sebe prozvao Sigmund Freud. Njegov je opus i doprinos toliko velik da višestruko nadmašuje skromne kapacitete ovoga članka pa bih stoga samo naveo onaj dio doprinosa koji je ovdje relevantan. Naime, Freud je izvorno bio neurolog, dakle bio je „tjelesnog“ usmjerenja, po temeljnoj izobrazbi nije bio psihijatar. No nakon podučanja kod Charcota, pariškoga liječnika koji se, između ostalog, bavio histerijom, i Bernheima u Nancyju krajem 19. stoljeća, povratkom u Beč počinje se isprva baviti hipnozom pa metodom forsiranih asocijacija, da bi napokon otkrio metodu slobodnih asocijacija. Najjednostavnije rečeno, radi se o tome da se pacijenta pusti da govori što god želi, tj. što mu god padne na pamet. Freud je prvi uvidio da slijed asocijacija koje pacijent daje tijekom terapije nikada nije slučajan, nego ga vodi nesvjesni dio ličnosti, čemu je posvetio najveći dio svog iznimno bogatog i za ljudsku civilizaciju ekstremno oplemenjujućeg rada³. Freud je otkrio strukturu ličnosti uočivši da se ona sastoji od nesvjesnog, predsvjesnog i svjesnog dijela, otkrio je važnost ljudske seksualnosti tijekom djetinjstva, zbog čega je gotovo pa ekskomuniciran iz stručnih krugova krajem 19. i početkom 20. stoljeća. Otkrio je Edipov kompleks u djetinjstvu kao temeljni događaj u životu svakog pojedinca, čije razrješenje uvelike determinira život tog pojedinca u odrasloj dobi te je ukazao na važnost Edipova kompleksa za društvo i civilizaciju. Sve to, i mnogo toga još, govori o tome kako je građena ljudska ličnost, na temelju čega se bolje moglo razumjeti iz kojih slojeva ličnosti potječe određeni poremećaj, a samim time su se otvarale logične mogućnosti terapije tih poremećaja. Freud je stoga otkrio revolucionarnu tehniku koja je definitivno pružala ruku psihijatriji da se izvuče iz terapijskog nihilizma u koji je upala krajem 19. stoljeća. Psihoanaliza je morala čekati kraj dugoga devetnaestog stoljeća da ju prihvate širi krugovi stručne javnosti, i tek u međuratnom razdoblju dobiva pravi zamah, a tada je Freud već bio u svojim sedamdesetim godinama.

³ Literatura vezana za Freudov rad iznimno je bogata. Za potrebe ovog članka korištena je domaća knjiga *Psihoanaliza – jučer, danas, sutra* koju je uz, Stanislava Matačića i Antona Glasnovića, uredila Ruth Betlheim, kći pokojnog Stjepana Betlheima, utemeljitelja psihoanalize u Hrvatskoj. Stjepan Betlheim (1898. – 1970.), nakon studija medicine u Grazu, specijalizira psihijatriju i ulazi u psihoanalitičku edukaciju u Beču, a završava je u Berlinu. Početkom 1928. vratio se u Zagreb te uvodi psihoanalizu u Hrvatsku.

Psihoanaliza je nastala kao alternativni izlaz iz snažnog konzervativizma i terapijskog pesimizma krajem dugoga devetnaestog stoljeća. Bila je alternativa sve snažnijem pokretu eugenike koji je u 19. stoljeću imao svoje zasade i kojemu su se priklonili mnogi intelektualci (Kuhar, 2015). To je bilo vidljivo u činjenici da je u vrijeme nacizma otpor psihijatarata tzv. T4 programu bio iznimno mali (Korotaj Drača, 2021). Devet vodećih profesora psihijatrije i 39 vrhunskih njemačkih liječnika sastavilo je listu onih „koji nisu vrijedni živjeti“ te su s te liste u razdoblju od siječnja 1940. do rujna 1942. plinom eutanazirana 70.723 psihijatrijska pacijenata (Porter, 2002). Osim toga, obavljeno je više od 400.000 sterilizacija preživjelih pacijenata i invalida (Korotaj Drača, 2021). Sveukupno je ubijeno oko 300.000 ljudi koji su na neki način bili povezani sa psihijatrijskim smetnjama (Micale i Porter, 1994). Nesnošljivost psihoanalize i negativne eugenike doživjela je kulminaciju za vrijeme nacizma i rezultirala bijegom gotovo cijele psihoanalitičke i psihijatrijske elite iz Europe u SAD, koja nakon kraja Drugoga svjetskog rata preuzima primat u kreiranju psihijatrijske misli.

Dugo devetnaesto stoljeće u Europi bilo je stoljeće iznimnog razvoja psihijatrijske misli, od oslobađanja pacijenata iz okova preko somatopsihičkog sučeljavanja s „pobjedom“ somatičara i novonastalog nihilizma iz kojega se pokušavaju izvući Kraepelin utvrđivanjem psihijatrijske znanosti i Freud otkrićem psihoanalize. Takva dinamika razvoja psihijatrijske misli očitovala se u kreiranju psihijatrijske klasifikacije.

PSIHIJARIJA U HRVATSKOJ TIJEKOM 19. STOLJEĆA

Prema istraživanjima prof. Lavoslava Glesingera, prije 19. stoljeća u hrvatskim krajevima nije bilo nikakve organizirane društvene brige o psihijatrijskim pacijentima (Glesinger, 2012). Uzme li se u obzir navedeni kratak opis povijesti psihijatrije na razini europskih središta, Beča, Pariza, Londona i Budimpešte, koji ni sami nisu imali postavljene temelje psihijatrije, nije čudno što u perifernim hrvatskim zemljama, razjedinjenim između Habsburške Monarhije, Mletačke Republike i Osmanskoga Carstva, nema zapisa o razvoju odnosa prema psihijatrijskom pacijentu. Stoga je Hrvatska kao periferija sa zakašnjenjem slijedila nove tendencije u Europi.

Te su se tendencije ogledale u humanizaciji odnosa prema psihičkim bolesnicima krajem 18. i početkom 19. stoljeća. Postoje određeni podaci o psihičkim bolesnicima s početka 19. stoljeća, no oni se ne mogu smatrati točnima. Naime, evidencija nije bila dostatna, ali je i stanovništvo nijekalo bilo kakve psihičke smetnje zbog sramote, ali i zbog straha od odvođenja u bolnicu. Hospitalizacija je krajem

18. i početkom 19. stoljeća značila odvođenje na odjel opće bolnice, što je obično vodilo u velike neprilike (Peršić, 1994).

Počeci aktivnosti s ciljem zaštite psihičkih bolesnika zabilježeni su 1802. kada je osnovana komisija koja je na zadarskom području imala zadatak izraditi pravilnik o radu bolnica i hospitalizaciji psihijatrijskih pacijenata (Hotujac i Jukić, 2001). U Dubrovniku su se do 1804. psihijatrijski pacijenti smještali u zatvor, od te godine osnovana je mala stanica za deset psihijatrijskih pacijenata, a od 1836. bilo je mjesta za njih trideset. U Šibeniku je 1807. otvorena opća bolnica koja je primala i psihijatrijske pacijente, a riječka bolnica koja je otvorena 1835., od 1857. ima i psihijatrijski odjel gdje su dolazili pacijenti iz Hrvatske i Bosne i Hercegovine. U Zagrebu je 1804. otvorena bolnica Milosrdne braće na Harmici, današnjem Trgu bana Josipa Jelačića. U dvorištu te bolnice otvoren je odjel br. 13, namijenjen psihijatrijskim pacijentima s kapacitetom od oko 30 kreveta, nazvan je „ludnički odjel“ (Turčin, 1979). Dr. Rudolf Herceg, ravnatelj bolnice Vrapče od 1930. do 1940., opisao je prilike vezane za „ludnički“ odjel.

U našim krajevima bila je teška sudbina tih jadnika (psihijatrijskih pacijenata) još koncem prošlog stoljeća, kad se je duševno bolesne viđalo po cestama, gdje se izlažu ruglu djece i neozbiljnih ljudi, a samo opasni ili akutno oboljeli zaklanjali su se u bolnicu Reda Milosrdne braće na Jelačevićevom trgu u Zagrebu. Odjel br. 13 u dvorištu te bolnice bio je dugi niz godina onaj zloglasni broj, koji je u toj bolnici značio naročitu nevolju i nesreću“ (Herceg, 1999, str. 35).

Uvjeti liječenja psihijatrijskih pacijenata bili su iznimno loši, u bolnicu su smještani samo oni koji su bili opasni i akutni.

Navedeni kapaciteti psihijatrijske službe sredinom 19. stoljeća bili su premali da zbrinu i najhitnije pacijente. Govor vladina povjerenika za zdravstvo Roberta Zlatarića, koji je održao 1868. u Hrvatskom saboru, to potvrđuje.

U Hrvatskoj i Slavoniji ima do 300 umobolnika, a isto toliko i u Vojnoj krajini, od toga je jedva 100 za nuždu opskrbljeno, a ostali tumaraju od nemila do nedraga sebi na muku, drugima na teret i pogibelj. Njihov broj raste od dana do dana i hitna je dužnost da se nešto poduzme za opskrbu i liječenje tih nesretnika. Svi izobraženi narodi imaju specijalne zavode za takve nesretne. (Jukić, 2006; Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016, str.130)

Naime, u Beču je prva bolnica namijenjena isključivo psihijatrijskim pacijentima otvorena 1861., a u Budimpešti 1868. godine. Hrvatskoj je trebala specijalizirana psihijatrijska ustanova koja se, nakon višegodišnje borbe u kojoj se, između ostalih, istaknuo dr. Antun Schwarz, inače pokretač *Liječničkog vjesnika*, otvara u

vrijeme bana Ivana Mažuranića 15. studenoga 1879. pod nazivom Zavod za umobolne Stenjevec. Smještena je šest kilometara od tadašnjeg Zagreba, tako da bude blizu visokih škola s ciljem da postane i učilištem za medicinsko osoblje.

Budući da u Hrvatskoj nisu postojale specijalizirane psihijatrijske bolnice prije 19. stoljeća, kao primjerice u Francuskoj ili Austriji, liječnici u Hrvatskoj nisu mogli steći psihijatrijska znanja. Osim toga, u hrvatskim zemljama nije bilo medicinskog fakulteta prije 1917., kad se otvara Medicinski fakultet u Zagrebu. Dakle 19. stoljeće je u psihijatrijskom smislu zaista bilo prijelomno jer se u Hrvatskoj pokušalo nadoknaditi dotadašnje višestoljetno zanemarivanje psihijatrijskih bolesnika. U Zagrebu je „ludnički odjel“ od 1804. bio prvi korak, pri čemu su psihijatrijski pacijenti, doduše samo oni najteži, imali gdje biti zaprimljeni i barem na neki način se o njima skrbilo. No sve bolnice onoga doba bile su opće bolnice u kojima su druge grane medicine, kao npr. kirurgija ili interna, imale prednost. To je značilo marginalizaciju psihijatrijskih pacijenata, uvijek su oboljeli od tjelesnih bolesti imali prednost pri liječenju. Znanja je bilo više o tjelesnim nego o psihičkim bolestima, osim toga nitko se od liječnika nije bavio psihijatrijom, nije bilo medicinskih specijalizacija kao danas, a da i jesu postojale, nitko ne bi imao specijalizaciju iz psihijatrije s obzirom na to da je na razini Habsburške Monarhije tek 1903. uvedena obveza polaganja psihijatrije kao ispita tijekom studija medicine (D'Alessio, 2017).

Gledano iz navedene perspektive, postaje jasno koliko je otvaranje psihijatrijske bolnice u Stenjevcu 1879. bio velik događaj. Ovdje treba dodati da je četiri godine poslije, 1883., otvorena nova opća bolnica u Šibeniku koja je u svom sastavu imala zaseban psihijatrijski kompleks (Sirovica, 1983). Napokon je postojalo mjesto gdje su psihijatrijski bolesnici željeni i očekivani, gdje nisu trebali biti marginalizirani, gdje stoje u fokusu pažnje liječnika i ostaloga medicinskog personala. Time je stvoren preduvjet za generiranje znanja o tim pacijentima, no postojao je jedan veliki problem. Nije bilo adekvatnog osoblja koje bi se njima bavilo, ne samo da nije bilo psihijatar već je općenito vladao velik nedostatak liječnika. To je vidljivo iz podatka da su 1878. u Hrvatskoj i Slavoniji bila tek 103 liječnika, a 1895. su bila 304 liječnika, da bi 1905. bilo 349 liječnika, što je značilo da je na 10.000 stanovnika bio tek 1,5 liječnik (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016). Ti podaci odgovaraju i njemačkim podacima iz 1898. kada je jedan liječnik bio na nešto više od 7000 stanovnika (Micale i Porter, 1994). Stoga, kad je bolnica Vrapče bila otvorena, otvorio se problem tko bi u njoj radio.

Za prvog ravnatelja postavljen je dr. Ivan Rohaček koji je prije te dužnosti bio kućni liječnik u kaznionici u Lepoglavi, što govori o tada uvriježenoj predodžbi vlastodržaca o ludnici kao zatvoru. Rohačekovo iskustvo u radu s problematičnim

pojedincima očito je presudilo pri zaposlenju u Kraljevskome zemaljskom zavodu za umobolne u Stenjevcu. To je iskustvo mogao primijeniti na svome novom radnome mjestu s obzirom na to da su prvih godina u bolnicu dolazili gotovo isključivo oni pacijenti koji su „došli s redarstvenom oblasti u sukob“ (Rohaček, 1883, str. 93). Ta činjenica da je bolnica bila zamjenu za zatvor, govorila je o nedostatnoj profesionalizaciji psihijatrije i nedovoljnoj edukaciji liječnika u psihijatrijskoj struci (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016).

Drugi ravnatelj bolnice Vrapče bio je dr. Ivo Žirovčić koji na tu dužnost dolazi 1894., nakon odlaska dr. Rohačeka. Dr. Ivo Žirovčić (1855. – 1940.) jedan je od najznačajnijih psihijatara u hrvatskoj povijesti, smatra ga se ocem hrvatske psihijatrije kojoj je postavio temelje na kojima psihijatrija i danas stoji. Prije nego što je postao ravnatelj Zavoda u Stenjevcu, dr. Žirovčić je proveo šest mjeseci u austrijskoj psihijatrijskoj bolnici *Feldhof* koja je tada bila nedaleko od Graza. Otvorena je 1874., a osnivač joj je bio poznati psihijatar onoga doba Richard von Krafft-Ebing, inače profesor na Medicinskom fakultetu u Grazu, autor djela *Psychopathiasexualis* koje je značajno pridonijelo patologizaciji homoseksualnosti (Krafft-Ebing, 1893; Korotaj Drača, 2021). Ista je bolnica u Grazu bila izvor edukacije i za prvoga šibenskog psihijatra dr. Zlatka Zlatarevića koji je bio prvi ravnatelj šibenske psihijatrijske bolnice (Sirovica, 1983). Došavši na mjesto ravnatelja u Stenjevcu, dr. Žirovčić je zatekao vrlo teško stanje u bolnici. Velik broj psihijatrijskih pacijenata umirao je od tjelesnih bolesti, pacijenti su prekasno dolazili u bolnicu, u poodmaklim stadijima tjelesne i psihičke bolesti, bolnica je bila pretijesna za toliki broj pacijenata, vladale su zarazne bolesti zbog lošeg kanalizacijskog sistema, tuberkuloza se širila po Zavodu, premalo se ulagalo u bolnicu. U bolnici su radila samo dva liječnika, dr. Dragutin Forenbacher, koji je bio bolestan te je ubrzo i umro, i dr. Vjekoslav Bachman, koji je pak ležao bolestan od boginja (Žirovčić, 1999). Nebriga i premalo ulaganja nadležnih službi doveli su do toliko lošeg stanja u bolnici da je dr. Ivo Žirovčić dao otkaz nakon samo dvije godine mandata, 1896., jer su njegovi apeli vlastodržcima za većim ulaganjem u bolnicu bili neuslišeni. Na mjesto ravnatelja dolazi dr. Ivan Šimsa, češki liječnik koji je tu dužnost obnašao do 1901. i koji je zaslužan za sustavno uvođenje praćenja nasljednih faktora kod psihijatrijskih pacijenata (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016). Osim toga, dr. Šimsa je pomoću obdukcija pacijenata koji su imali progresivnu paralizu povezivao sifilis i patološke promjene na mozgu, što je izazivalo simptome progresivne paralize (Korotaj Drača, 2021). Nakon što se i dr. Šimsa sukobio s izvršnom vlasti, morao je odstupiti. Zatim se ponovno vraća dr. Ivo Žirovčić čiji je drugi ravnateljski mandat trajao od 1901. do 1919. (Jukić i Matijaca, 1999).

Opis teških prilika u Zavodu krajem 19. stoljeća služi kreiranju predodžbe o tome kako je otvaranje bolnice bilo velik uspjeh u to vrijeme, ali i dalje samo u formalnom smislu. U sadržajnom smislu, što se odnosi na stavove vlastodržaca prema psihijatrijskim pacijentima, evidentno se nije mnogo toga promijenilo. Stoga su ravnatelji dr. Rohaček, dr. Žirovčić i dr. Šimsa velik dio svojih snaga trebali ulagati u osiguravanje bazičnih higijenskih i drugih „preživljavajućih“ uvjeta ne samo za psihijatrijske pacijente već i za sebe same. Takve okolnosti ne ostavljaju puno prostora za intelektualnu nadogradnju, publikacije, edukaciju i znanstveni doprinos. Baš zbog tog su razloga naponi tih liječnika, ponajviše dr. Žirovčića, da ostave pisani trag i promišljaju o svojim pacijentima pitajući se što je to psihička bolest i kako ju klasificirati, izrazito vrijedni.

Prvi popis psihijatrijskih poremećaja u Hrvatskoj objavljen je 1880. u *Liječničkom vjesniku* u kojem se spominju sljedeći nazivi: manija, ludost, benavost, umobol uz klenitavost, umobol uz padavicu i alkoholizam (Rohaček, 1880, str. 29). U tom popisu nije bilo dijagnoza koje bi se dale povezati s poremećajima ličnosti. Prvi spomen neke dijagnostičke kategorije koja se najvjerojatnije odnosila na poremećaje ličnosti potječe od dr. Ivana Rohačeka 1888. kada opisuje sljedeće dijagnoze u bolnici: „mahnuti i biesni, trajno ili prolazno; melankolici, aktivni i pasivni; ljudi u prvom ili drugom stupnju i s haluc.; budale; poremećena uma sa uzmom (paralitičari); poremećena uma s padavicom (epi) i dvojbene duševne bolesti“ (Šubić, 1979, str.132).

D'Alessio i suradnici (2017) u svojoj raspravi o moralnom ludilu (engl. *Moral Insanity*) smatraju kako su upravo „dvojbene duševne bolesti“ kategorija koja uključuje i moralno bolesne. Na temelju objavljenih podataka iz arhivskoga gradiva Klinike za psihijatriju Vrapče, može se ustanoviti da su prvi pacijenti s dijagnozom moralnog ludila došli 1883. i 1889. (Korotaj Drača, 2021; Paštar, 2010). Zadnji put je u bolnici Vrapče ta dijagnoza postavljena 1950. godine.⁴ To je bila izrazito rijetko postavljana dijagnoza s obzirom na to da je od 1883. do 1900. bilo samo šest pacijenata kojima je postavljena. Prvi hrvatski članak o dijagnozi *Moral Insanity*, objavljen je 1893. u časopisu *Liječnički vjesnik*, napisao je dr. Karlo Forenbacher (1850. – 1895.), liječnik u Vrapču (Forenbacher, 1893). Taj članak otkriva koliko je Forenbacher bio upućen u tadašnja europska saznanja o navedenom pojmu, spominjući Krafft-Ebinga, Lombrosa i druge autore. Pacijente s takvom dijagnozom ovako opisuje: „Pod moral insanity razumijevamo vrst duševne degeneracije, zahvaćajuću onaj dio duše, koji zovemo čuvstvom, čudi, te se pokazuje u posve-

⁴ Arhiv Klinike za psihijatriju Vrapče. Matična knjiga prijema i otpusta, povijest bolesti br. 163, Zagreb, 1950. (KPV,1950:163).

mašnjem ili djelomičnom gubitku i nepoznavanju etičkih i estetičnih pojmova i sudova“ (Forenbacher, 1893, str. 49). Opisujući detaljnije, navodi sljedeće:

„Ovakvi su nevoljnici tupi na sve, što je lijepo, dobro, plemenito i uzvišeno. Oni ne mogu da shvate ili prosude etičke pojmove. Jer ne znadu ništa plemenita, ne imadu srca ni za braću, ni za roditelje, niti znadu, što je to ljubav domovine, što li sućut prema bližnjemu nevoljniku. Oni ne mogu da dublje proniknu u zakon, da mu otkriju njegovu etičnu i estetičnu stranu, pače sam zakon nije im drugo, već samo zapriekom, da ne čine zlo [...]“ (Forenbacher, 1893, str. 50).

Usporedimo li taj opis Forenbachera iz 1893. s definicijom poremećaja ličnosti aktualnih klasifikacija (MKB i DSM): „Poremećaji ličnosti se karakteriziraju duboko ukorijenjenim obrascima ponašanja koji se očituju kao nefleksibilno reagiranje u različitim osobnim i socijalnim situacijama. Predstavljaju ili ekstremlne ili značajne devijacije od onoga kako prosječna osoba određene kulture percipira, misli, osjeća i poglavito kako se odnosi prema drugima“, vidimo da postoje sličnosti (DSM-IV, 1994; MKB-10, 1994). Forenbacher je odvajao kriminalce od onih koji su imali moralno ludilo, za prve je smatrao da točno znaju što rade i koje su posljedice njihovih djela, a za druge je tvrdio da nisu u stanju shvatiti što je dobro, plemenito te nisu svjesni kad počine zločin jer im nedostaju odgovarajući osjećaji. U tome se razlikovao od Ive Žirovčića koji je smatrao da je moralni idiotizam prikladniji naziv od moralnog ludila jer se idiotizam odnosio na određeni defekt i manjkavost, što ne mora nužno značiti da je posrijedi bolest (Žirovčić, 1896, str. 204). Dr. Žirovčić je, dakle, bio skloniji tome da se *moral insanity*, tj. moralni idiotizam udalji od koncepta bolesti i praktički te osobe izjednači s kriminalcima. Primjer za to je studija slučaja iz 1907. kada objavljuje članak *Dječak ubojica* o 16-godišnjem mladiću koji je počinio krađu i zatim ubojstvo pištoljem. U tom članku daje kritičan osvrt na dijagnozu *Moral insanity* te se nedvojbeno izjašnjava kritički prema medikaliziranju kriminalnog ponašanja (Žirovčić, 1907). Time se priklonio tada aktualnim stremljenjima Lombrosova učenja (D'Alessio, 2017). U svom članku o *Moralnoj iskvarenosti i duševnoj bolesti* argumentira svoju nesklopnost da se *moral insanity*, tj. moralni idiotizam proglasi bolešću jer se onaj koji je bolestan treba liječiti, a pritom treba očekivati da to liječenje urodi i plodom. Ništa od toga se, piše dr. Žirovčić, nije odnosilo na moralni idiotizam. To su bile osobe kojima je urođeno problematično ponašanje, koje se bez obzira na intervenciju okoline, bilo to liječenje ili kazna u zatvoru, neće promijeniti, i dalje će nastaviti po svome. Primanje takvih pacijenata u bolnicu bilo je opasno za druge pacijente, ali i za osoblje. Uz to je njihov boravak u bolnici bio jako skup, a s obzirom na njihovu rezistentnost terapiji, taj bi boravak trebao biti dugotrajan. Žirovčić je smatrao da

bolnica nije adekvatno mjesto za tretman takvih osoba (Žirovčić, 1896, str. 206). Da je tomu tako potvrđuje i arhivska građa bolnice Vrapče iz koje je vidljivo da je za vrijeme mandata dr. Žirovčića izrazito rijetko postavljana dijagnoza moralnog ludila ili moralnog idiotizma (D'Alessio, 2017; Paštar, 2010). Jesu li u tom vremenu osobe s tim poremećajem drukčije dijagnosticirane tek trebaju utvrditi daljnja istraživanja. No ono što je iz Žirovčićeva rada i publikacija jasno jest njegova borba za uspostavljanje temelja forenzičke psihijatrije u Hrvatskoj, kao one grane psihijatrije koja bi se adekvatno bavila onima koji su se ogriješili o zakon, a da pritom u najmanju ruku postoji sumnja na podliježuću psihičku bolest.

Sljedeći važan korak u razvoju hrvatske psihijatrije bila je izrada psihijatrijske klasifikacije koja je bila bitan korak u standardizaciji i olakšavanju postavljanja i definiranja dijagnoze i etabliranju psihijatrije kao znanosti (D'Alessio, 2017). Uzmemo li se u obzir prije navedene teške prilike u bolnici Vrapče krajem 19. stoljeća, najvećim dijelom nastale marginalizacijom i nebrigom vlastodržaca, postaje jasno koliko je donošenje klasifikacije imalo ne samo intelektualnu već i praktičnu važnost. Prvu hrvatsku psihijatrijsku klasifikaciju Žirovčić je objavljivao u *Liječničkom vjesniku* od 1895. do 1897. u seriji članaka *O nazivu i razdielbi duševnih bolesti* (Žirovčić, 1895). Ta je klasifikacija imala dvije temeljne skupine, duševne bolesti i duševne slabosti, po uzoru na tada primjenjivanu klasifikaciju Theodora Meynerta (1833. – 1892.), inače direktora psihijatrijske bolnice u Beču. U skupinu duševnih bolesti Žirovčić je ubrajaio psihoze, uključujući i simptomatske psihoze (uzrokovane utjecajem alkohola, sifilisa i drugih infektivnih bolesti), poremećaje raspoloženja, neka degenerativna stanja, uključujući paranoju, histeriju i druge. U skupini duševnih slabosti bio je idiotizam kao prirođena slaboumnost koja je mogla biti intelektualna i/ili moralna. Ako je uz prirođenu slaboumnost postojala neka tjelesna degeneracija, radilo se o kretenizmu. Subklasificiranje idiotizma na intelektualni i moralni Žirovčić je preuzeo od Krafft-Ebinga.

Ivo Žirovčić bio je zagovornik biološkog smjera psihijatrije; smatrao je da u podlozi psihičkog simptoma leži neki tjelesni uzrok, po čemu je hrvatski predstavnik Meynertove, Kraepelinove i Lombrosove škole. Tijekom svoga drugog ravnateljskog mandata od 1901. imao je podršku vlastodržaca te je došlo do veće financijske potpore Vlade i znatnije nadogradnje Zavoda, pri čemu su se poboljšavali uvjeti rada (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016). S obzirom na to, može se s pravom reći da se Hrvatska, osnutkom bolnice Vrapče i djelovanjem njezinih ravnatelja, a ponajviše dr. Žirovčića, priključila tekovinama razvoja psihijatrijske misli 19. stoljeća. Kuhar i Fatović-Ferenčić u zaključku svoga članka o dr. Žirovčiću sažeto opisuju njegov doprinos:

Žirovčićovo djelovanje na čelu naše prve bolnice za psihijatriju razotkriva oblikovanje koncepta mentalnoga poremećaja kao civilizacijskog konstrukta, satkana od spleta administrativnih, medicinskih, socijalnih, semantičkih, pravnih i drugih elemenata. Utoliko je ono ključ razumijevanja oblikovanja građanskoga društva na našim prostorima sa svim aspektima tolerancije, etike i dvojbi koje iz njih prolaze (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016, str. 148).

Veličina dr. Žirovčića vidi se iz jednog njegovog napisa: „Polje psihijatrije tvrdo (je) i tegobno, na njemu ne rastu veliki uspjesi, niti slava, niti materijalni dobitak, ali na njemu dozrijeva svjesnost da je čovjek izvršio važan zadatak u karitativnom nastojanju ljudske kulture“ (Kuhar i Fatović-Ferenčić, 2016, str. 129).

Da bi se stekla realnija slika psihijatrije krajem 19. stoljeća nije dovoljno govoriti samo o liječničkim aktivnostima, istraživanjima i stavovima iznesenim u publikacijama. Potrebno je dati prostora onima koji su u psihijatrijskom angažmanu najvažniji, a to su pacijenti, sa svojim osobnim doživljajem simptoma o kojima liječnici pišu. Tu je izniman doprinos kolege Korotaja Drače koji u svojoj disertaciji iscrpno obrađuje psihijatrijski diskurs na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće. Ustanovio je velik nerazmjer između liječničkih elita obrazovanih u inozemstvu s jedne strane i mahom siromašnih pacijenata iz ruralnih krajeva Banske Hrvatske s druge strane. Liječnici su bili pod utjecajem austrijske i njemačke škole, u kojima se njegovao biološki pristup pacijentu. To je pak za sobom povlačilo „opasnost“ od zamke eugeničkog pristupa degeneraciji (Korotaj Drača, 2021). Unatoč dokumentiranom naporu liječnika da pokušaju razumjeti svoje pacijente i pomoći im, evidentno je da se glas pacijenata nije mogao adekvatno čuti, što je i odraz onoga vremena. Dračin rad je od iznimne važnosti s obzirom na to da pruža mogućnost upravo tim glasovima pacijenata da se čuju (Korotaj Drača, 2023).

Dugo devetnaesto stoljeće u hrvatskoj psihijatriji završava otprilike kad i drugi mandat dr. Žirovčića koji je 1919. bio primoran otići u mirovinu, nakon što ga je jedan od štićenika napao, pri čemu je Žirovčić oslijepio.

Kao što je vidljivo, hrvatski liječnici koji su se zanimali za psihijatriju, o toj su struci učili od njemačkih i austrijskih psihijatara, onodobnih autoriteta u psihijatriji. No unatoč sve izraženijem pesimizmu u psihijatriji i nadirućem eugeničkom izlazu iz takve situacije, te ideje nisu u hrvatskoj psihijatriji naišle na plodno tlo (Korotaj Drača, 2021; Kuhar, 2015). Psihoanaliza je kasnila u Hrvatskoj, svoje je početke imala tek u međuraću. Hrvatska je kao dio Habsburške Monarhije uvelike profitirala s obzirom na to da je bila uključena, premda sa zakašnjenjem, u tekovine razvoja psihijatrijske misli. Na koncu, otvorenje bolnice Vrapče, kao temelja hrvatske psihijatrije, odobreno je u Beču 1853., osam godina prije nego što će biti

otvorena bečka psihijatrijska bolnica. Trebalo je proteći 26 godina od „zelenog svjetla“ iz Beča do otvorenja bolnice. Pokazalo se da je tijekom razvoja psihijatrijske misli, na čelu s dr. Žirovčićem, pratio i sustizao europske tendencije koje su pak neodvojive od kulturno-povijesnog konteksta koji se krajem dugoga devetnaestog stoljeća sve više blizilo Velikom ratu i okončanju hrvatskog pripadanja Habsburškoj Monarhiji.

ZAKLJUČAK

Dosadašnja povijesna saznanja pokazuju da je razvoj psihijatrijske misli bio promjenjiv, a ne linearan. Od početnih magijsko-teurgijskih temelja razumijevanja psihičkih bolesti preko napretka u vrijeme antike do nazadne znanosti i psihijatrije u srednjem vijeku i ponovnog buđenja progresivnih ideja u 18. stoljeću, s kulminacijom u vrijeme Francuske revolucije. Početak dugoga devetnaestog stoljeća korelira s velikim promjenama u psihijatriji koje započinju oslobađanjem pacijenata od okova. Pokazalo se da je taj događaj ostao na fenomenološkoj razini jer su vlastodršci ostali nepromijenjenih esencijalnih stavova poimajući psihijatrijske bolesnike kao jako bliske ako ne i iste kriminalcima. U tom procjepu između formalne i stvarne humanizacije odnosa prema psihijatrijskim pacijentima, pojavila se čitava plejada liječnika i znanstvenika koji su svojim bogatim doprinosima u poimanju psihičke bolesti uvelike rasvijetlili neke temeljne postavke u psihijatriji.

Prva postavka jest da se na psihičke bolesnike uopće počelo gledati kao na ljude, a u drugom koraku na njih se počelo gledati kao na oboljele od bolesti, a ne od demonskih zaposjednuća. Nije čovjek jednako bolest, već je bolest dio čovjeka, dakle nije sve u čovjeku bolesno, postoji i zdravi dio. Počelo se postavljati pitanje granice između zdravog i bolesnog, što je psihički zdravo, a kada nastupa psihički bolesno. Na ta je pitanja mnogo lakše odgovoriti kad se radi o teškim psihijatrijskim simptomima kao što je psihoza, ali kad je riječ o pacijentima kod kojih danas dijagnosticiramo poremećaje ličnosti, taj je odgovor mnogo teže dati. Svojim upadljivim ponašanjem s jedne, uz odsutnost „ludila“ s druge strane, bili su na granici zdravog i bolesnog. Kao takvi, bili su predmetom stalne želje za definiranjem tog poremećaja. Težina tog zadatka ogleda se u činjenici da je od 1801., kada je Pinel uveo pojam manije bez delirija, do 1915., kada je Kraepelin uveo pojam psihopatskih osobnosti, postojao čitav niz različitih pokušaja definiranja toga poremećaja. Odraž je to iznimne aktivnosti medicinsko-psihijatrijskih elita u Europi tijekom 19. stoljeća. To je rezultiralo time da je nadležnost nad pitanjima o psihičkim bolestima zasluženo pripala psihijatrima, a ne više pučkoj medicini, privatnim i državnim inicijativama i raznim drugim intelektualnim strujama unutar medicine, psihologije i filozofske antropologije, kao što je to bilo prije 19.

stoljeća. Psihijatrija se institucionalizirala i postala ravnopravnim dijelom medicine, što je vidljivo iz činjenice da je u Habsburškoj Monarhiji 1903. uvedena obveza polaganja psihijatrije kao ispita u izobrazbi liječnika.

Hrvatska je kao dio Habsburške Monarhije iskoristila priliku za priključenjem europskim tekovinama 19. stoljeća. To se ogleda u činjenici da su hrvatski liječnici imali prigodu obrazovati se u njemačko-austrijskim središtima i da je izgrađena prva psihijatrijska bolnica po tada najmodernijim standardima. Po inozemnom obrazovanju u Grazu i donošenju znanja u domovinu, dr. Ivo Žirovčić bio je slika te spona Europe i Hrvatske. To doneseno znanje je, između ostalog, objavio u obliku prve hrvatske psihijatrijske klasifikacije koja je u vrijeme objavljivanja, krajem 19. stoljeća, bila odraz tada najaktualnijih spoznaja europskih autoriteta Theodora Meynerta i prof. Krafft-Ebinga. Stoga je velika zasluga dr. Žirovčića što je postavio temelje dijagnostičkih kriterija u hrvatskoj psihijatriji, s obzirom na to da ih prije toga nije bilo. Iz dostupne literature ne može se reći da je dr. Žirovčić uveo nešto novo u toj klasifikaciji, ali je zato u svojim publikacijama jasno iskazivao sklonost biologijskom poimanju psihičkih bolesti, protiveći se medikaliziranju i psihijatriziranju svakog oblika kriminalnog ponašanja. Na taj je način postavio zdrave temelje hrvatskoj psihijatriji jer je kritički propitkivao što jest, a što nije psihička bolest. Hrvatska je psihijatrija tako stekla osnovni preduvjet za daljnji razvoj tijekom 20. stoljeća, kada stječe ravnopravan status u medicini.

Hrvatsku priključenost Habsburškoj Monarhiji vidjelo se i po pojavi negativnog utjecaja terapijskog pesimizma u psihijatriji krajem 19. stoljeća. No zanimljivo je kako eugeničko rješenje izlaza iz degeneracijskog pesimizma nije naišlo na plodno tlo u hrvatskoj psihijatriji 19. stoljeća. Psihijatrijski terapijski pesimizam bio je dominantan u psihijatrijskom diskursu Europe krajem 19. stoljeća, dakle upravo u vremenu otvaranja Psihijatrijske bolnice Vrapče i djelovanja navedenih ravnatelja u njoj. Na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće postojala je diskrepancija u obliku nadmoćnog omjera važnosti liječničkog pogleda na psihičku bolest iz konteksta naglašene biologizacije i degeneracije, nad pacijentovim doživljajem vlastite psihičke smetnje. No treba uzeti u obzir da je hrvatska psihijatrija bila tek u povojima pa se te diskrepancije mogu smatrati „porođajnim mukama“ hrvatske psihijatrijske znanosti koja se „rađala“ u okrilju Psihijatrijske bolnice Vrapče. Zaključno se može reći kako je dugo devetnaesto stoljeće bilo od iznimnog značenja u razvoju europske i, s malo zakašnjenja, hrvatske psihijatrijske misli u sklopu koje su poremećaji ličnosti zauzimali važno mjesto. Naime, kao što je prije spomenuto, na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće psihijatrijske ustanove bile su prepunjene pacijentima koji su tamo pripadali, ali i onima koji tamo nisu pripadali. Jednim se dijelom taj porast broja pacijenata može pripisati sve većoj „psihijatrizaciji“ raznih

oblika ponašanja. Stoga se pokazalo kao iznimno važno kritički razlučivati što jest, a što nije psihička bolest. Poremećaji ličnosti nalaze se upravo na toj relaciji prelasaka zdravog u bolesno, čime zauzimaju važno mjesto u psihijatrijskoj klasifikaciji. Razvoj psihijatrijske misli postavio je temelje psihijatrijske znanosti koja svoj procvat u 20. stoljeću očito duguje „dugom devetnaestom stoljeću“.

ARHIVSKI IZVORI

1. Matična knjiga prijema i otpusta, 1950. Povijest bolesti br. 163. [Arhiv Klinike za psihijatriju Vrapče Zagreb]
2. Forenbacher, K. (1893). O takozvanoj moralnoj ludosti (moral insanity) osobitim obzirom na patološki spolni nagon (sa gledišta psihiatričko pravna). *Liječnički Vjesnik*, 15(4), 49-53.
3. Rohaček, I. (1880). Umobolnica u Stenjevcu. *Liječnički vjesnik*, 4(2), 28-30.
4. Rohaček, I. (1883). Liječničko izvješće kr.zem. zavoda za umobolne u Stenjevcu za godinu 1882. *Liječnički vjesnik*, 6(6), 83-94.
5. Žirovčić, I. (1895). O nazivlju i razdielbi duševnih bolesti. *Liječnički vjesnik*, 17(1), 1-5.
6. Žirovčić, I. (1896). Moralna iskvarenost i duševna bolest. *Liječnički vjesnik*, 18(9), 201-206.
7. Žirovčić, I. (1907). Dječak ubojica. *Liječnički vjesnik*, 29, 93-98.

LITERATURA

1. Američka psihijatrijska asocijacija. (1994). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Četvrto izdanje (DSM IV)*. Washington DC: APA.
2. Betlheim, R., Matačić, S. i Glasnović, A. (Ur.). (2023). *Psihoanaliza jučer, danas, sutra*. Zagreb: Hrvatsko psihoanalitičko društvo.
3. Berrios, G. E. (1993). European views on personality disorders: a conceptual history. *Comprehensive Psychiatry*, 34, 14-30.
4. Berrios, G. E. (1999). Prichard and the concept of „moral insanity“. *Classic text no. 37. History of Psychiatry*; 10, 111-126
5. Berrios, G. E. i Porter, R. (1999). *A History of Clinical Psychiatry*. New Jersey: The Athlone Press.
6. D'Alessio, V., Čeč, F., & Karge, H. (2017). Zločin i mentalni poremećaj na suprotnim obalama Jadrana: Moralno ludilo (Moral Insanity) u talijanskim i hrvatskim psihijatrijskim diskursima. *Acta medico-historica Adriatica*, 15(2), 219-252.
7. Foucault, M. (2002). *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason*. London i New York: Routledge.
8. Gerard, D. L. (1997). Chiarugi and Pinel considered: Soul's brain/Person's mind. *Journal of the History of the Behavioural Sciences*, 33(4), 381-403.
9. Glesinger, L. (1954). Medicina u Hrvatskoj od god. 1874. do danas. U: M. D. Grmek i S. Dujmušić (ur.), *Iz hrvatske medicinske prošlosti* (str. 64-90). Zagreb, Zbor liječnika Hrvatske.

10. Glesinger, L. (2012). Povijest psihijatrije u Hrvatskoj. Pretisak doktorske disertacije. u: S. Fatović-Ferenčić, i M. Pečina (Ur.), *Ludnica i lučbarnica, razvoj laboratorija u psihijatrijskoj bolnici* (str. 53-67). Zagreb, HAZU.
11. Gundrum, F. (1909). Zdravstvena služba u Hrvatskoj i Slavoniji u godini 1905. *Liječnički vjesnik*, 31(6), 144-160.
12. Herceg, R. (1999). Zavod za umobolne „Stenjevec“ od 1879 do 1933. u: V. Jukić i B. Matijaca, *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879. – 1999*. Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče.
13. Hotujac, Lj i Jukić, V. (2001). *Pola stoljeća Nikole Peršića u hrvatskoj psihijatriji*. Zagreb. Medicinska naklada.
14. Jones, D. (2016). *Disordered Personalitie sand Crime*. London, New York. Routledge.
15. Jukić, V. i Hotujac, Lj. (2006). Povijest psihijatrije. U: Lj. Hotujac i sur. (ur.), *Psihijatrija* (str. 3-14). Zagreb: Medicinska naklada.
16. Jukić, V. i Matijaca, B. (1999). *Psihijatrijska bolnica Vrapče 1879. – 1999*. Zagreb: Psihijatrijska bolnica Vrapče i Medicinska naklada.
17. Korotaj Drača, V. (2021). Psihijatrijski diskurs u hrvatskom društvu na prijelazu iz devetnaestoga u dvadeseto stoljeće. Disertacija. Filozofski fakultet u Zagrebu.
18. Korotaj Drača, V. (2023). *Glasovi iz tame*. Zagreb: Durieux.
19. Kraepelin, E. (1896). *Psihijatrija: Udžbenik za studente i liječnike*. 5. izd. Leipzig: Barth
20. Krafft-Ebing, R. (1893). *Psychopathia sexualis*. Deutschland: F. Enke.
21. Kuhar, M. (2015). Eugenika u hrvatskoj medicini i njezin utjecaj na javnost u razdoblju od 1859. do 1945. Disertacija, Medicinski fakultet Zagreb.
22. Kuhar, M. i Fatović-Ferenčić, S. (2016). „Liječnik bolesnih duša“: začetci i razvoj hrvatske psihijatrije kroz ulogu i djelovanje Ive Žirovčića. *Studia lexicographica*, 1(18), 129-149.
23. Lopašić, R. (1965). Historijski razvitak psihijatrije. U: R. Lopašić, S. Betlheim, S. Dogan (Ur.), *Psihijatrija* (str. 5-11). Medicinska knjiga Beograd-Zagreb.
24. Micale, M., i Porter, R. (1994). *Discovering the History of Psychiatry*. New York i Oxford: Oxford University Press.
25. Millon, T. i sur. (1998). *Psychopathy*. New York, London. The Guilford Press.
26. Paštar, Z., Petrov, B., Križaj, A., Bagarić, A. i Jukić, V. (2010). Diagnoses of personality disorders between 1879 and 1929 in the largest Croatian psychiatric hospital. *Croatian Medical Journal*, 15;51(5), 461-7.
27. Paštar, Z. (2011). Početno nazivlje poremećaja ličnosti u svijetu i u Hrvatskoj. *Socijalna psihijatrija*, 39(4), 195-198.
28. Peršić, N. (1994). Povijest hrvatske psihijatrije. *Socijalna psihijatrija*, 22(1-2)3-13.
29. Pick, D. (1989). *Faces of degeneration*. Cambridge, New York, Melbourne. Cambridge University Press.
30. Porter, R. (2002). *Madness: A Brief History*. Oxford. Oxford University Press.
31. Schramme, T. (Ur) (2014). *Being Amoral: Psychopathy and Moral Incapacity*. The MIT Press.
32. Scull, A. (2015). *Madness in civilization*. Princeton, Oxford. Princeton University Press.
33. Sirovica, S. (1983). *Stoljeće šibenske psihijatrije 1883-1983*. Šibenik. Vlastita naklada.
34. Svjetska zdravstvena organizacija. (1999). *Međunarodna klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, MKB - X revizija*. Zagreb: Medicinska naklada.

35. Škrobonja, A., Muzur, A., i Rotschild, V. (2003). *Povijest medicine za praktičare*. Rijeka: Adamić.
36. Šubić, B. (1979). Razvoj statističke službe i prikaz statističkih podataka. u: *Psijhijatrijska bolnica Vrapče 1879-1979*. Zagreb: Psijhijatrijska bolnica Vrapče.
37. Turčin, R. (1979). Historijat psijhijatrijske bolnice Vrapče. U: R. Turčin i sur. (Ur.), *Psijhijatrijska bolnica Vrapče 1879 – 1979* (str. 11-24). Zagreb: Psijhijatrijska bolnica Vrapče.
38. Weiner, D. R. (1994). „Le geste de Pinel“: The History of a Psychiatric Myth. U: Micale, Mark S. i Roy Porter (Ur.), *Discovering the History of Psychiatry* (str. 232-247). New York, Oxford University Press
39. Whitlock, F. A. (1967). Prichard and the concept of moral insanity. *Australian and New Zealand Journal of psychiatry*; 1(2), 72-79.
40. Žirovčić, I. (1999). Uspomene starog psijhijatra. U: V. Jukić i B. Matijaca (Ur.), *Psijhijatrijska bolnica Vrapče 1879.-1999* (str. 59-63). Zagreb: Psijhijatrijska bolnica Vrapče.

SUMMARY

This article presents the development of psychiatric thought during the long nineteenth century in Europe and Croatia, where the development of the classification of personality disorders is presented in more detail. This diagnostic category is on the border between mentally healthy and ill, which most vividly opens essential questions in psychiatric science. These questions were and remain the subject of scientific research in psychiatry, and they gained their foundations and momentum in the long nineteenth century, which is reflected in the fruitful activity of a large number of doctors and scientists of that time, from France, England, through Italy to Austria and Germany. The article also shows the contribution of Croatian doctors, especially Dr. Ivo Žirovčić, as the long-term director of the first psychiatric hospital in Croatia, in laying the foundations of Croatian psychiatry, the development of which was belatedly, but greatly accelerated by the opening of the Institute for the Mentally Ill in Stenjevec, today's University Psychiatric Hospital Vrapče.

Keywords: History of psychiatry, History of Croatian psychiatry, Personality disorders