

## „Nije špital nego škola gdje se pamet uči“ – štíćenici Kraljevskog i zemaljskog Zavoda za umobolne u Stenjevcu

*Kraljevski i zemaljski zavod za umobolne u Stenjevcu osnovan je 1879. godine kao prva psihijatrijska institucija na području Hrvatske. Od samog osnutka zavod su pratili problemi prenapučenosti, velikog broja kronično bolesnih i neizlječivih štíćenika i štíćenica, epidemija i velike smrtnosti. U ovom se članku istražuje socijalna struktura i život štíćenika i štíćenica, koji su u zavodu boravili od 1879. do 1918. godine. Uz pomoć članaka hrvatskih psihijatara objavljenih u „Liječničkom vjesniku“, psihijatrijskih publikacija i povijesti bolesti sačuvanih u arhivu Klinike za psihijatriju Vrapče (institucije koja je direktni nasljednik zavoda), istražen je međusobni odnos socijalnog statusa i roda štíćenika i štíćenica s njihovim dijagnozama i pretpostavljenom etiologijom bolesti. U radu se koristi posredovan govor štíćenika kako bi se opisalo postupanje s duševno oboljelim osobama u njihovoj okolini izvan zavoda i nakon dolaska u zavod. Naglasak se stavlja na odnos liječnika i štíćenika i način na koji se isti formirao pod utjecajem dominantnog psihijatrijskog diskursa, ali i na percepciju zavodskog liječenja od strane samih štíćenika.*

**Ključne riječi:** Kraljevski i zemaljski zavod za umobolne u Stenjevcu, Klinika za psihijatriju Vrapče, 19. stoljeće, povijest psihijatrije, povijest mentalnog zdravlja

### Uvod

Psihijatrija devetnaestog stoljeća neodvojiva je od institucije zavoda. Pritom treba naglasiti da zavodi nisu prve institucije za izolaciju duševno bolesnih osoba – ideja izolacije i ograničavanja kretanja duševno bolesnih vjerojatno postoji otkad postoji koncepcija duševne bolesti, a sama mjesta na kojima su ljudi koje se smatralo duševno bolesnima mogli biti zatvarani su bila raznolika. Duševno oboljele se moglo držati u ubožštima za siromašne, zatvorima i hospicijima razne vrste. Kraljica Kastilje i Aragona Joanna

Trastamara (1479-1555) kraj je života dočekala zatočena u samostanu Santa Clara u Tordesillasu. Kraljevska bolnica Betlehem u Londonu izgrađena je kao institucija za pomoć potrebitima i tek je nakon ponovne izgradnje početkom devetnaestog stoljeća postala medicinskom institucijom specijaliziranom za skrb za duševno oboljele. Imućniji duševno bolesni traže pomoć liječnika u vlastitim domovima ili pokušavaju naći lijek svojim problemima u kupalištima ili kod mesmerista čija se praksa širi u drugoj polovici devetnaestog stoljeća. Razlika između devetnaestoljetnih zavoda i prijašnjih institucija nalazi se u novoj koncepciji duševne bolesti kao zasebnog fenomena, odvojenog od ranije koncepcije ludila. Naime, dok je „ludilo“ moglo imati moralne, medicinske pa čak i natprirodne konotacije, koncept duševne bolesti je čvrsto utemeljio mentalne poremećaje u domenu medicinskog. Samim time, duševno bolesni prestaju biti oni koje je samo potrebno izdvojiti iz društva kako ne bi predstavljali opasnost za sebe i druge, već ih se počinje gledati kao na bolesne ljude koje se može izliječiti odgovarajućim terapijskim režimom. Zavod za umobolne ključan je dio tog terapijskog režima. Izolacija tih institucija, njihov ustroj, koji je, kako primjećuje Elaine Showalter, odgovarao ustroju patrijarhalne obitelji<sup>1</sup> i arhitektura koja je spajala elemente socijalne kontrole s terapijskim ciljevima ključni su elementi paradigme „moral treatmenta“ kojom započinje devetnaestoljetna psihijatrija. „Moral treatment“ pojam je koji je skovao francuski pionir psihijatrije Phillipe Pinel i koji se na hrvatski može prevesti kao „psihološki tretman“ jer „moral“ kod Pinela obuhvaća misli, strasti, emocije, sentimente i afekte pacijenata, ukratko njihovu psihu.<sup>2</sup> Pinel i drugi psihijatri s početka devetnaestog stoljeća tvrdili su da njihovim zalaganjem počinje nova humanija era u postupanju s duševno bolesnima: ukinuli su sputavanje bolesnika konopcima i lancima, odvojili duševne bolesnike od ostalih društveno nepoćudnih osoba poput alkoholičara i kriminalaca s kojima su često držane i osmišljavali načine liječenja duševnih bolesti. Do sredine devetnaestog stoljeća njihove su se ideje proširile velikim dijelom Europe i Sjedinjenih Američkih Država. U većini zemalja osnivaju se zavodi, negdje na privatnu inicijativu, a negdje direktnom intervencijom državnih ili lokalnih vlasti. Svakodnevica u tim zavodima varirala je, kao i konkretne terapijske prakse koje su u njima vladale. Ono što im je, međutim, bilo zajedničko su teškoće u koje je većina njih počela s vremenom upadati. Usprkos velikom optimizmu zagovornika „moral treatmenta“, kako je stoljeće odmicalo, broj štíćenika u zavodu nastavio je rasti, a sve veći broj štíćenika bio je smatran neizlječivima. Otvaranje Conley Hacha, velikog zavoda za siromašne štíćenike u engleskom Middlesexu pratila je atmosfera viktorijskog progresa i optimizma – zavod je 1851. – u godini velike izložbe – otvorio princ Albert, suprug kraljice Viktorije.<sup>3</sup> Već šest godina kasnije grandiozno historicističko zdanje se raspadalo: cijeli

1 Showalter, Elaine, *The female malady : women, madness, and English culture, 1830-1980*, London 2001, 21.

2 De Young, Mary, *Encyclopedia of asylum therapeutics, 1750-1950*, 2015: 447.

3 <https://historicengland.org.uk/research/inclusive-heritage/disability-history/1832-1914/daily-life-in-the-asylum> (posjet 2. travnja 2019).

dijelovi zida i stropa su se urušavali, broj štićenika je neprekidno rastao, a država nije mogla osiguravati sredstva za njegovo održavanje<sup>4</sup>. Broj „recidivista“ – štićenika koji su se nakon navodnog izlječenja vraćali u nabujali sustav psihijatrijske skrbi – istovremeno je sve više rastao, što je narušilo kredibilitet početnih tvrdnji psihijatrijskih upravitelja koji su se hvalili velikim brojem uspješno izliječenih štićenika. U isto vrijeme, sami zavodi su došli na loš glas kao „muzeji ludila“. Poznati pisac Charles Dickens obišao je britanske zavode za psihijatrijski oboljele i svojim uobičajeno slikovitim stilom pisao o letargičnoj i beznadnoj atmosferi kojom su odisali tadašnji zavodi.<sup>5</sup>

Kraljevski i zemaljski zavod za umobolne u Stenjevcu osnovan je tek 1879, u vrijeme kad je europska psihijatrija ulazila u fazu terapijskog pesimizma. No, usprkos tom pesimizmu, ravnatelji zavoda nastojali su iznaći načine da izliječe ili barem pruže adekvatnu skrb duševno oboljelima. Usprkos tome, uvjeti života u zavodu bili su izuzetno teški. U ovom radu neće se analizirati samo rad trojice ravnatelja stenjevečkog zavoda – Ivana Rohačeka, Ivana Šimse i Ive Žirovčića, već i percepcija zavoda od strane samih štićenika. U istraživanju su korišteni članci objavljeni u *Liječničkom vjesniku* između 1879. i 1918. godine, psihijatrijska literatura na koju se liječnici često pozivaju i povijesti bolesti za navedeno razdoblje dostupne u Arhivu Klinike za psihijatriju Vrapče u Zagrebu. U povijestima bolesti često se navodi govor samih štićenika koji je nekad prenesen u doslovnom citatu (nekad i na vernakularu kojim je štićenik govorio), a nekad samo prepričan riječima liječnika ili bolničara koji su pisali povijest bolesti. U malom broju slučajeva, nalazimo pisma štićenika rodbini pisana njihovom vlastitom rukom. Ta pisma u pravilu nisu nikad odaslana nego su ih psihijatri zadržavali i prilagali povijestima bolesti, s vjerojatnom namjerom praćenja simptoma bolesti i istraživanja procesa mišljenja svojih štićenika. Štićenici psihijatrijskih ustanova su marginalizirana skupina čija je perspektiva često odsutna iz konvencionalnih povijesti psihijatrije. Usprkos tome, njihov glas je od presudne važnosti za istraživanje uvjeta njihova svakodnevnog života i rasvjetljavanje kompleksnih interakcija liječnika i pacijenta koje su utjecale na razvoj psihijatrijske struke.

### Izgradnja zavoda za umobolne u Stenjevcu

Psihijatrija u Hrvatskoj je u devetnaestom stoljeću još uvijek bila u povojima. Nisu postojale institucije gdje bi se empirijskim metodama mogli proučavati razvoj i etiologija psihičkih poremećaja što je rezultiralo činjenicom da su se psihijatri morali obučavati u inozemstvu. Također, medicinska bibliografija vezana uz psihijatrijske poremećaje bila je oskudna i nije bila dostupna većini liječnika. Sam ugarski dio Monarhije zaostajao je za austrijskim dijelom u izgradnji zavodskih institucija – zavod Lipótmező u

<sup>4</sup> Showalter, *Female Malady*, 101.

<sup>5</sup> Scull, Andrew, *Cultural Sociology of Mental Illness: An A-to-Z Guide*, San Diego 2014, 54-55.

Budimpešti osnovan je tek 1868. godine. Hrvatski sabor je 1840. godine zaključio da se iz županijske zaklade izgradi „luđački dom“, no došlo je samo do osnutka odjela za umobolne u zagrebačkoj Bolnici milosrdne braće.<sup>6</sup> Pitanje osnutka zavoda za Hrvatsku i Slavoniju ponovno je pokrenuto pedesetih godina 19. stoljeća. Tadašnje carsko i kraljevstvo ministarstvo unutrašnjih poslova priznalo je 1853. godine potrebu podizanja takvog zavoda.<sup>7</sup> Međutim, kaotična unutarnjopolitička i vanjskopolitička situacija u kojoj se tadašnja Habsburška Monarhija nalazila u prednagodbenim godinama doveli su do toga da je to pitanje ponovno pokrenuto tek sredinom 1860-ih godina.

Glavni zagovornik osnutka novog zavoda postao je protomedicus Josip Kalazancije Schlosser koji je u to vrijeme bio na funkciji zemaljskog praliječnika i namjesničkog savjetnika.<sup>8</sup> Schlosser, koji je bio jedan od uglednijih liječnika sredine devetnaestog stoljeća, rođen je u Moravskoj, a obrazovao se u Beču i Italiji. Dugi niz godina radio je kao kupališni liječnik u Varaždinskim Toplicama, a 1867. proglašen je vitezom i dobio je plemićki predikat „Klekovski.“<sup>9</sup> Godine 1865. podnio je namjesničkom vijeću „Osnovu o podignuću i ustrojstvu zemaljske ludnice.“<sup>10</sup> Schlosser u svojem izvješću ističe kako „takozvana ludnica kod milosrdne braće u Zagrebu nije nikakvo lječilište ili vidalište, već samo prosto čuvalište kao i prehranilište za takve bolesnike, koji se smatraju da bi po naravi svoje bolesti ili sami sebi ili pako drugima opasni bili.“<sup>11</sup> Schlosser ističe ključne uvjete koje novi zavod treba ispunjavati kako bi poslužio terapeutskoj svrsi koja mu je dana u okviru tada dominantne „moral treatment“ paradigme. Schlosserovi uvjeti su bili u skladu s naglaskom koji je psihijatrija kasnog devetnaestog stoljeća stavljala na arhitektonske i higijenske karakteristike zavodskih građevina, kao i na njihovu opskrbu. Opskrba se temeljila na korištenju terapijskog rada štitičenika u svrhu što veće samoodrživosti zavoda u pogledu hrane. Po Schlosseru, zavod nije smio biti dijelom opće bolnice, već treba biti samostalan. Također, zavod treba imati i vrt i gospodarstvo zbog „pribavljanje hrane i uposlenja bolesnika“. Po mogućnosti trebalo je iskoristiti postojeću zgradu koja ne bi bila previše daleko od grada jer niti jedan liječnik ne bi htio ići stanovati tamo. Zavod ne treba služiti pukom zatvaranju luđaka već i liječenju, treba biti dovoljno prostran da odgovara broju duševnih bolesnika u Trojednoj kraljevini. Neizliječeni bolesnici bi se mogli ostaviti u Bolnici milosrdne braće dok bi se izlječivi trebali odijeliti po bolesti i po spolu. Schlosser je procijenio ukupni broj bolesnika u Trojednoj kraljevini na 100 duševnih bolesnika, među kojima je 20 „nečišćenaka

6 Ulčik, Ivan, „Iz prošlosti bolnice za duševne bolesti Vrapče“, *Liečnicki Viestnik* god. LXXIX, br. 5-6, 1957, 302-303.

7 Glesinger, Lavoslav, „Povijest psihijatrije u Hrvatskoj – pretpisak doktorske disertacije“, u *Ludnica i lučbarnica. Razvoj laboratorija u psihijatrijskoj bolnici*, ur. Stella Fatović-Ferenčić i Marko Pečina, Zagreb 2012, 18-88.

8 Barle, Janko, „Nekoliko povjestnih crtica o Varaždinskim toplicama“, *Liečnicki Viestnik*, god. XXVI, 1904, 322-328.

9 Ibid, 327.

10 Glesinger u *Ludnica i lučbarnica*, 2012, 80.

11 Ibid, 73.

pozlobica i goropadnika“ koji moraju biti smješteni u posebne ćelijice udaljene od ostalih bolesnika. U tim ćelijama vrata moraju biti bez kvake, a namještaj treba biti pričvršćen za pod. Zahodi u ćelijama se moraju prazniti izvana, a mirni bolesnici bi trebali biti smješteni u manjim ili većim grupama. Dimenzije prostorija, koje moraju biti svijetle i zračne, točno su navedene. Zavod bi se sastojao od 87 prostorija dok gospodarstvo treba obuhvaćati 14 do 16 jutara.<sup>12</sup>

Namjesničko je vijeće izradilo troškove i nacrt, te odlučilo da će troškove gradnje snositi zemaljska konkurenciona zaklada. Troškovi su trebali iznositi 132 539 forinti i 55 novčića, čemu je dodano 6000 forinti za nabavu zemljišta te 42 920 forinti za unutrašnje uređenje.<sup>13</sup> Nakon rasprave u državnom ministarstvu u Beču i sugestija koje je dao Josef Gottfried Riedel, ravnatelj bečkog zavoda i liječnik meksičke carice Šarlote, prijedlog je vraćen Hrvatskom saboru. Sabor je u sljedeća dva zasjedanja raspravljao o uključenju vojnog erara u financiranje izgradnje zavoda, budući da je trebalo pokrivati potrebe Vojne krajine.<sup>14</sup> Rasprave o izgradnji zavoda trenutno su odgođene 1870. zbog teške financijske situacije i razvojačenja bjelovarske vojne krajine,<sup>15</sup> a nastavio ih je 17. kolovoza 1872. Franjo Kvirring.

Franjo Kvirring bio je zastupnik Strossmayerove Narodne stranke iz virovitičkog kotara. On je naveden kao potpisnik „Osnove zakona o ustrojenju javne ludnice za obseg kraljevina Hrvatske i Slavonije od 23. 12. 1873“. Konačni tekst tog nacrta imao je samo 4 stavka: prvi je odredio „javnu ludnicu“ kao zemaljski zavod i istaknuo da se ista treba podići u Zagrebu. Drugi je govorio da će trošak snositi građanska i vojna Hrvatska i Slavonija po razmjeru broja pučanstva. Treći govori da će građanska Hrvatska i Slavonija namirivati svoj prinosak iz bolničkih zaklada, a četvrti imenuje bana kao izvršitelja zakona.<sup>16</sup> Nakon donošenja zakonskog prijedloga ustanovljeno je da će kao prototip za gradnju zavoda poslužiti zavod „Feldhof“ u Grazu (danas „Državna klinika za živčane poteškoće „Sigmund Freud“<sup>17</sup>). Komisija koju su činili doktor Schlosser, tajnik zdravstvenog odsjeka zemaljske vlade Antun Schwarz i vojni liječnik Stjepan Mađarević, koji je zastupao vojni erar, upućena je u ljeto 1874. godine u Graz kako bi proučila ustroj Feldhofa.<sup>18</sup>

Antun Schwarz bio je još jedan liječnik obrazovan u Beču koji je služio kao željeznički liječnik u Požunu i rudarski liječnik u Banatu te županijski liječnik u Križevcima i Varaždinu, pokrenuo je *Liječnički vjesnik* te radio na osmišljavanju hrvatske liječničke terminologije.<sup>19</sup> Od 1875. objavljivao je u tom listu detaljne zdravstvene izvještaje u

12 Ibid, 78.

13 Ibid, 80.

14 Ulčnik, „Iz prošlosti bolnice Vrapče“, 302.

15 Glesinger, *Ludnica i lučbarnica*, 82.

16 Ibid, 83.

17 Orig. „Landesnervenklinik Sigmund Freud“.

18 Glesinger, *Ludnica i lučbarnica*, 82.

19 „Osmrtnica dr. Ante Schwarz“, u *Liečnički Viestnik*, god. IV, br. 2, 1880, 32.

kojima je davao podatke i o broju duševnih bolesnika.<sup>20</sup> Usprkos mladosti, uživao je znatan ugled u hrvatskim liječničkim krugovima. Treći član delegacije, Mađarević, imao je u tom trenutku već dvadeset godina iskustva kao vojni liječnik. Upravo će se Antun Schwarz u kasnijim godinama najviše zauzimati za izgradnju zagrebačkog zavoda. Zemaljska vlada je 1877, nakon prvotnog pokušaja da se zavod izgradi na zemljištu koje je donirao veleposjednik Pongrac, od zagrebačkog kaptola jeftino kupila močvarno zemljište pod imenom Jačkovina.<sup>21</sup> Izbor zemljišta bit će izvorom brojnih problema za zavod: močvarno tlo će pogodovati širenju raznih bolesti i redovno zračenje prostorija će biti otežano zbog toga što je zavod bio smješten u udolini. Gradnja je povjerena mladom arhitektu Kuni Weidmannu koji je uzore, osim u gradačkom, tražio i u bečkom i budimpeštanskom zavodu. Glavna zgrada bila je izgrađena u neorenesansnom stilu s dvokatnim središnjim dijelom i nešto nižim, jednokatnim krilima. Pisarnica, liječnikov stan i stan glavne sestre bili su smješteni u središnjem dijelu, dok su bolesničke sobe bile smještene na sjevernoj strani hodnika. Smještanje soba samo s jedne strane hodnika omogućavalo je liječniku ili bolničarima da promatraju bolesnike bez da im ikad budu okrenuti leđima. Takav plan izgradnje zavoda u devetnaestom se stoljeću nazivao linearnim ili Kirkbridgeovim planom, po prvom ravnatelju Pennsylvania Hospital for the Insane Thomasu Storyju Kirkbridgeu, koji je 1854. napisao studiju *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals for the Insane with Some Remarks on Insanity and Its Treatment*.<sup>22</sup> Iako se pri izradi nacрта glavne zgrade Kuno Weidmann držao linearnog plana, sâm je zavod osim glavne zgrade imao još osam manjih paviljona ili, kako ih je nazvao *Liječnički vjesnik*, „nuszgrada“<sup>23</sup> čime se približio drugoj vrsti plana zvanog paviljonski ili separadni plan. Paviljonski plan gradnje zavoda postaje sve češći u drugoj polovici devetnaestog stoljeća i njegovo glavno obilježje je niz odvojenih paviljona, u Velikoj Britaniji i SAD-u često zamišljenih kao rustikalne kućice, u kojima bi bolesnici trebali živjeti jednostavnim životom uz bavljenje poljoprivredom.<sup>24</sup> Sam Weidmann je na predavanju pred skupštinom zbora liječnika hvalio paviljonski stil,<sup>25</sup> a dograđivanja koja su vršena kasnije, naročito za vrijeme dok je zavodom upravljao Ivo Žirović kojem je bilo izuzetno važno biti u toku sa svjetskim medicinskim trendovima, išla su u daljnjem smjeru pretvaranja Zavoda za umobolne u Stenjevcu u ustanovu paviljonskog tipa. Stenjevečki paviljoni bili su povezani natkrivenim hodnicima koji su olakšavali premještanje bolesnika s odjela na odjel. No glavni problem zavoda bio je u tome što se već od početka pokazao premalenim za potrebe kojima je trebao služiti. Izgradnja je trajala gotovo dvije godine i već nakon svečanog otvorenja 16. studenog 1879. prevezeni su bolesnici iz Bolnice milosrdne braće fijake-

20 Glesinger, *Ludnica i lučbarnica*, 68.

21 Ibid, 84.

22 Yanni, Carla, *The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States*, Minneapolis 2007, 38.

23 „Dnevne bilješke“, *Liječnički Viestnik*, god. III, br. 5, 1879, 75-80.

24 Yanni, *The Architecture of Madness*, 84.

25 „Raspravne viesti“, *Liječnički viestnik*, god. XVI, br. 3, 1894, 41-47.

rima u novu bolnicu.<sup>26</sup> Uspirkos napucima koji su davani prilikom originalnih rasprava o svrsi zavoda, među bolesnicima je bilo mnogo već umirućih i neizlječivih, oboljelih od poteškoća u razvoju, staračke demencije ili terciarnog sifilisa. U uvjetima prenapučenosti, epidemije su počele harati i „hram čovječnosti“, kako ga je okrstio tadašnji ban Ivan Mažuranić, nažalost je ubrzo postao mjestom umiranja.

### Socijalna struktura štićenika Zavoda za umobolne u Stenjevcu

Većina stanovnika Hrvatske krajem devetnaestog stoljeća živjela je na selu, tako da nije neobično što je najveći dio štićenika zavoda došao iz ruralnih sredina. Uz to, imućniji građani i plemići bili su u boljoj prilici osigurati kućnu njegu ili skrb u nekom od inozemnih zavoda, dok su siromašniji štićenici bili sprovedeni u Stenjevec, gdje su jedino bolesnici prvog razreda podmirivali troškove svoga liječenja, dok su oni drugog i trećeg razreda, djelomično ili u cijelosti bili smješteni u Stenjevec na teret grada.

U izvješću koje pokriva godine od 1879. do 1882. kao zanimanje većine štićenika navedeno je „poljodjelci“ (166 odnosno 48,25%), zatim „zanatnici“ odnosno obrtnici (36 odnosno 10,46%) dok težaci i sluge zajedno čine 61 štićenika odnosno 14,8%. Mali je broj štićenika iz građanskih zanimanja – tek troje učitelja, po jedan liječnik i ljekarnik, dok je supruga činovnika među štićenicama bilo deset a samih činovnika sedam.<sup>27</sup> Osim zanimanja, indikativan je i omjer broja štićenika koji je dolazio iz gradova naspram broju koji je dolazio sa sela. Isto rano izvješće navodi da je iz gradova ukupno došao četrdeset i jedan štićenik, iz podžupanija Hrvatske i Slavonije 232, iz nekadašnje Vojne krajine 57, a ostalih (iz drugih zemalja Austro-Ugarske, iz Bosne i Hercegovine i iz Italije) trinaest.<sup>28</sup>

Takav trend nastavlja se sve do 1918. godine – većina štićenika ostaju poljodjelci iz ruralnih sredina, sluge služavke i težaci, što oslikava populaciju Stenjeveca kao siromašnu, uglavnom slabije obrazovanu i naviklu na težak fizički rad. Također, brojnost seoskog stanovništva u zavodima za umobolne nije bila isključivo hrvatski fenomen. Britanski statističari sredine devetnaestog stoljeća su također zaključili da većina duševno bolesnih dolazi sa sela,<sup>29</sup> što je navelo i Maudsleyja da zaključi kako je „ludila najviše tamo gdje ima najmanje ideja, gdje su osjećaji najjednostavniji i žudnje i način života najprostiji“.<sup>30</sup> Kontinuirano je malo prosjaka i luralica, što bi moglo ići u prilog

26 Glesinger, *Ludnica i lučbarnica*, 85.

27 „Liečničko izvješće kr. Zem. Zavoda za umobolne u Stenjevcu za godinu 1882“, *Liečnički Vjestnik*, god. VI, br. 6, 1883, 83-94.

28 Ibid, 86.

29 Showalter, *The Female Malady*, 108.

30 Maudsley, Henry, *The Pathology of mind*, London 1895, 30.

Shorterovoj tezi o institucionalizaciji kao posljedici promjena u poimanju obiteljskog života i porodične svakodnevice krajem 19. stoljeća.<sup>31</sup>

U ranim su godinama muškarci znatno brojniji od žena – u prvih pet godina (od 1879. do 1884) oni uvijek čine više od polovice štićenika zavoda.<sup>32</sup> Te brojke se na prvi pogled čine suprotstavljene podacima koje navodi E. Showalter, prema kojima žene prevladavaju među štićenicima zavoda za umobolne u devetnaestom stoljeću.<sup>33</sup> No, nakon 1883. godine omjeri između pacijenata i pacijentica postaju takvi da se može zaključiti kako je ludilo i u Stenjevcu bilo „ženskom boljkom“. Napokon, 1885. godine je prvi put u stenjevečki zavod primljeno više žena nego muškaraca.<sup>34</sup> Ubrzo nakon toga, 1887, u zavodu opet ima znatno više muškaraca nego žena. Budući da su muškarci odlazili iz zavoda i umirali u većoj mjeri nego žene, krajem godine broj štićenika i štićenica po prvi put bio izjednačen: 146 muškaraca i 146 žena.<sup>35</sup>

Izvori ukazuju na još nekoliko aspekata onodobnog poimanja ludila kod kojih je rod štićenika igrao veliku ulogu i koji objašnjavaju kako trend postepenog izjednačavanja broja muškaraca i žena u zavodu za umobolne, tako i percepciju Elaine Showalter o vezi između ženske seksualnosti i ponašanja koje je prkosilo društveno uvriježenim normama i broja institucionaliziranih žena. Najočitiiji primjer toga su dijagnoze i uzroci bolesti. U prvim izvješćima muškarci brojem prevladavaju u gotovo svim dijagnozama, samo je kod slučajeva „melancholie“ i „epilepsie“ broj žena i muškaraca podjednak.<sup>36</sup> S vremenom raste broj žena s dijagnozama „manie“, „melancholie“ i „anoie“, a u 1885. žene su brojnije u svim dijagnostičkim kategorijama osim „Vesanie“, „paralysys“ i „epilepsie“.<sup>37</sup> Ove brojke govore da je veći broj muškaraca nego žena smještenih u Stenjevcu bolovao od „progresivne paralize“ odnosno terminalnog krajnjeg stadija sifilisa, koji je u drugoj polovici devetnaestog stoljeća u Europi poprimao epidemijske razmjere.<sup>38</sup> Druga pojava koja je u devetnaestom stoljeću poprimala epidemijske razmjere bio je alkoholizam, koji uzrokuje niz psihičkih poremećaja i koji je uglavnom pogađao muškarce, budući da je opijanje bilo muška aktivnost. Bolji standardi života i nove destilacijske tehnologije omogućili su veliku dostupnost jeftinog alkohola što je povećalo potrošnju alkoholnih pića diljem Europe.<sup>39</sup> Može se pretpostaviti i to da je dio muškaraca koji je u zavodu bio s dijagnozom druge bolesti također možda bolovao od progresivne paralize u početnoj

31 Shorter, Edward, *A history of psychiatry : from the era of the asylum to the age of Prozac*, New York 1997, 51.

32 Rohaček, Ivan, „Liečničko izvješće kr. Zem. Zavoda za umobolne u Stenjevcu“, *Liečnički Viestnik*, god. VII, br. 4, 1885, 49-63.

33 Showalter, *The Female Malady*, 52.

34 Rohaček, Ivan, „Godišnje izvješće kr. zem. zavoda za umobolne u Stenjevcu za god. 1887“, *Liečnički Viestnik*, god. X, br. 5, 1888, 68-72.

35 Ibid, 68.

36 „Liečničko izvješće kr. Zem. Zavoda za umobolne u Stenjevcu za godinu 1882“, 86.

37 Rohaček, Ivan, „Godišnje izvješće kr. zem. zavoda za umobolne u Stenjevcu za god. 1886“, *Liečnički Viestnik*, god. IX, br. 5, 1887, 65-73.

38 Shorter, *History of Psychiatry*, 54.

39 Shorter, *History of Psychiatry*, 59.



fazi koja je karakterizirana tek rastresenošću, omaglicama i povremenim promjenama raspoloženja.<sup>40</sup> Budući da je progresivna paraliza najčešće završavala smrću, podatak koji govori da se nakon „otpada“ broj muškaraca i žena izjednačava može ukazivati na činjenicu da veći broj muškaraca u Stenjevcu znači veći broj onih koji su u Stenjevec došli zbog neuroloških tegoba prouzročenih terminalnim sifilisom. Kada se, dakle, od ukupnog broja štćenika odbiju oni s degenerativnim procesima na mozgu poput sifilitičara i epileptičara, ostaje nam zbilja veći broj žena koje su u Stenjevec primane bez vidljive neurološke patologije. One su uglavnom bile tu zbog poremećaja vezanih za emocije i izražavanje istih (melankoliju i maniju). Od toga broja zasigurno je velik broj onih čiji je način ponašanja i nošenja s emocijama bio predmetom diskurzivnih modela patologizacije, selektivne diskurzivne prakse koja je na temelju kriterija društvene prihvatljivosti određene načine ponašanja označavala stigmom patologije, što ide u prilog tezama Elaine Showalter.

Ovisnost stigme patologije o rodu vidi se iz pretpostavljenih uzroka bolesti. U prvih deset godina zavoda izvješća navode brojne uzroke bolesti koji su specifični za žene. „Spirituosas“ (pijanstvo) je u tim ranim izvješćima gotovo isključivo „muški“ uzrok duševnog poremećaja. Kod žena prevladava „affectus“ ili, kako je Rohaček to preveo na hrvatski, „silno ganuće srca“.<sup>41</sup> Kod muškaraca su tri vodeća uzroka oboljenja pijanstvo, affectus i nasljedni elementi (hereditas), dok su kod žena to affectus, nasljedni elementi i ponekad glavobolja, a ponegdje porod. Valja istaknuti da Rohaček zapravo za većinu štćenika ne zna navesti uzrok oboljenja no uvijek pretpostavi da je kod muškaraca riječ o oskudici, a kod žena o oskudici i s njom povezanom slabokrvnosti.<sup>42</sup>

Neki uzroci ludila pak govore o ranjivom položaju žena i o patrijarhalnim predrasudama vezanim za ustroj ženskog uma. Tako se među uzrocima ludila kod žena navode: „razmažen odgoj“,<sup>43</sup> „mensess cessantes“, „excessus in Venerē“, „duševni napor“ i „čitanje romana“.<sup>44</sup> To ide u prilog dominantnoj paradigmi koja gleda na žene kao na bića čije su djelovanje i zdravlje upravljane njihovim reproduktivnim funkcijama i kod kojih težak intelektualni napor može prouzročiti duševno oboljenje. Tako je Maudsley u svojoj raspravi „Sex in mind and Education“ istakao kako žene koje prolaze istu vrstu obrazovanja kao muškarci to čine pod cijenu velikih poteškoća i patnje koja ih na kraju čini nesposobnima za obavljanje prirodnih funkcija njihovog spola.<sup>45</sup> Drugi podatak koji se može izvući iz uzroka bolesti jest činjenica da su liječnici vidjeli oskudicu kao dominantan uzrok bolesti. Čini se da su štćenici i štćenice u Stenjevec dolazili iz života koji je bio obilježen teškim egzistencijalnim uvjetima, neimaštinom i nedovoljnom prehranom. Budući da Rohaček nekoliko godina zaredom pretpostavlja da je neimašti-

40 Forenbacher, Dragutin, „O progresivnoj paralizi“, *Liečnički Viestnik*, god. XIV, br. 1, 1892, 1-7.

41 Rohaček, Ivan, „Kr. zemaljski zavod za umobolne u Stenjevcu godine 1887. i 1888“, *Liečnički Viestnik*, god. XI, br. 10, 1889, 147-149.

42 Ibid, 149.

43 Ibid, 149.

44 Rohaček, „Godišnje izvješće kr. zem. zavoda za umobolne u Stenjevcu za god. 1886“, 69.

45 Maudsley, Henry, „Sex and Mind in Education“, *Popular Science Monthly*, vol. 5, June 1874, 198-2.

na uzrok bolesti kod većine štićenika kod kojih se ne može naći drugačiji, jasan povod njihovog ludila, razumno je zaključiti da je siromaštvo bilo najuočljivija karakteristika stenjevečkog pacijenta. Rana percepcija veze između siromaštva i ludila dat će zapisima stenjevečkih psihijatarata distinktivan socijalno angažirani ton. Traženje uzroka ludilu u teškim životnim uvjetima i neimaštini je bila jedinstvena pojava za europsku psihijatriju prijelaza stoljeća, koja je bila previše opterećena seksualnošću i hereditetom. Tako je uvid u tešku svakodnevnicu socijalno depriviranog stanovništva utjecao na formiranje socijalne struje u hrvatskoj psihijatriji. No pod pritiscima terapijskog pesimizma i forenzičko-eugeničkog fokusa *mainstream* psihijatrije, ta će se struja uspjeti u potpunosti aktualizirati tek nakon Drugoga svjetskog rata.

### Iskustva štićenika prije dolaska u Stenjevec

Teško je sa sigurnošću reći kakva su bila iskustva štićenika prije dolaska u Stenjevec, no i zapisi psihijatarata i povijesti bolesti govore o životu koji je bio ispunjen zlostavljanjem, praznovjernim predmedicinskim praksama liječenja duševne bolesti i nasiljem. Psihijatar Rudolf Herceg u jednom od svojih zapisa govori o položaju duševnih bolesnika:

„U našim krajevima bila je teška sudbina tih jadnika još koncem prošlog stoljeća kad se duševne bolesne vidalo po cestama, gdje se izlažu ruglu djece i neozbiljnih ljudi, a samo opasni ili akutno oboljeli sklanjali su se u bolnicu Reda milosrdne braće na Jelačićevom trgu u Zagrebu. Odjel broj 13 u dvorištu te bolnice bio je dugi niz godina onaj zloglasni broj, koji je u toj bolnici značio naročitu nevolju i nesreću.“<sup>46</sup>

Članci liječnika i povijesti bolesti često govore o okrutnom postupanju rodbine, seoskih vlasti, pa čak i liječnika i bolničara zaposlenih u bolnici Milosrdne braće koji su nerijetko neprimjereno liječili, zatvarali i tukli bolesnike. Članak Ive Žirovčića, dugogodišnjeg i veoma uspješnog ravnatelja Zavoda za umobolne u Stenjevcu, objavljen 1904. govori o slučaju mlade seljakinje Minke P. koja je osumnjičena zbog umorstva suprugova brata, gluhoonijemog Franje P, jer je nekoliko dana prije Franjine pogibije (koja je kasnije Žirovčićevim tumačenjem objašnjena kao bizarna nesreća) bila u stanju koje bi suvremena psihijatrija označila kao psihotičnu epizodu, odnosno akutnu psihozu. U članku se kroz iskaze brojnih svjedoka (redarstvenika i suseljana) govori o postupku suprugove obitelji prema Minki. Liječnici koji su proveli obdukciju na mrtvacu na Minki su tako našli „tragove vezivanja i na leđima dugoljaste ogrebotine“.<sup>47</sup> Žirovčić, literarno obrazovan i vjerojatno svjestan da psihijatrijska vještačenja privlače pažnju javnosti i

46 Herceg, Rudolf, „Prijava bolesnika u bolnicu“, *Stenjevec – državna bolnica za duševne bolesti 1879–1933. Spomenica povodom pet decenija rada*, Uredilo: Društvo za socijalnu pomoć duševnim bolesnicima u Stenjevcu, Zagreb 1933, 159-168.

47 Žirovčić, Ivo, „II. Sudbeni slučaj, u kojem je mlada seljačka žena osumnjičena, da je zadušila brata svoga supruga“, *Liečnički Vjestnik*, god. XXVI, br. 10, 1904, 309-316.

čine, inače zapostavljenu, zavodsku psihijatriju vidljivijom, prepričava ovaj slučaj u maniri *gotbic* romana i ističe još jedan prilično bizaran detalj. Naime, svjedoci govore kako je suprugova obitelj Minku голу zavezala lancem za stup od žrvnja, ističući pritom da je zavezana lancem jer je „dretu“ kojom su je prvotno razvezali bila razgrizla.<sup>48</sup>

Pomalo makabričan opis postupanja seljaka s bolesnom Minkom, koji zauzima ključno mjesto u članku čiji je predmet psihijatrijsko vještačenje, smješten je ovdje upravo kako bi povezao senzacionalističku privlačnost slike mlade žene privezane nage za stup sa željenom predodžbom o psihijatriji kao ljudskoj djelatnosti koja uistinu liječi one prema kojima se iz straha i praznovjerja neljudski postupa. Možda upravo zbog toga zapisi o zlostavljanju duševnih bolesnika uvijek zauzimaju istaknuto mjesto u stejnjevečkim povijestima bolesti. Dapače, često se upravo u tim zapisima makabrizam psihijatrijskog diskursa, koji je često bio usmjeravan prema štíćenicima, okreće prema van i postaje kritički prema nekim štetnim i nehumanim praksama.

Među praksama koje su kritizirane u tim zapisima na udaru se nalaze mnoge metode liječenja koje spadaju u narodnu medicinu, a liječnici ih smatraju pogubnima za tjelesno i duševno zdravlje. Povijest bolesti stanovite Jele S, lončareve supruge koja je u zavod primljena 1881, kazuje da je povod njezine bolesti „neumjestan odgoj, obćenje s babami koje joj glavu napunjavahu raznim praznovjernim pričami“.<sup>49</sup>

Bolesnica je za vrijeme boravka pokazivala izražen strah od čarolija i imala noćne more. Liječnik, koji je pisao izvješće na temelju čega je bolesnica primljena u bolnicu, pravi jasnu razliku između postupanja s bolesnicom u zavodu i „pučkih lijekova“ kojima su pribjegavali njeni ukućani:

„Lječenje u bolnici od 14. veljače se sastojalo samo u tome što se je nastojalo mirnim pristupom, otklonjenjem svakog razdraživanja umobolnu umiriti, a ljekarie dobivala je kad kada prema potrebi...“ Kod kuće postupaše s njom protivno zdravom umu, iztjerivaše iz nje vruga, držaše molitve nad njom, kadiše ju meni nepoznatim tvorinama. Taj postupak ju je do najvećeg stepena razdraženosti doveo.<sup>50</sup>

Osim egzorcizama i sličnih postupaka koji su rezultat folklornih vjerovanja o duševnoj bolesti kao „opsjednutosti“ ili posljedici crne magije brojni su primjeri koji govore o tome kako se bolesnike otvoreno zlostavljalo prije dolaska u zavod. Tako je Obrada S, mladića iz Sošana sklonog lutanju, zlostavljao njegov otac:

„Dosele u ogradi čvrstoj u štali pod kućom, iz koje nije nikud mogao. Isprva ga je otac tukao, a kad je vidio da je bolesnik zbilja lud i pogibeljan, zatvorio ga u štalu i nikad ga više nije pustio slobodna, inače je s njim dobro postupao“.<sup>51</sup>

48 Ibid, 312-313.

49 Arhiv Klinike za psihijatriju Vrapče (dalje: KPV), 1881, br. 312.

50 Ibid.

51 KPV, 1895, br. 2537.

Ovdje je zanimljiv izbor riječi: usprkos tome što ga je otac tukao i zatvarao u štalu ispod kuće, povijest bolesti svejedno navodi da je „inače s njim dobro postupao“ što implicira da su stenjevečki liječnici i bolničari u svojoj praksi susretali slučajeve mnogo goreg zlostavljanja od ovog. U tom zlostavljanju su, pored rodbine, istaknutu ulogu često igrali i bolničari već kritiziranog odjela 13 bolnice Reda milosrdne braće. Bolesnica Marta V, seljanka iz Dubrave kod Ogulina koja je u bolnicu Milosrdne braće primljena u trudnoći, svjedoči da je žalosna jer su je „kod braće vezali i zlostavljali“.<sup>52</sup> Druga štićenica, djevojka seljačkog porijekla iz Plaškog koja je odvedena kod milosrdne braće jer se s roditeljima sukobila zbog ljubavne veze s mladićem koju njeni roditelji nisu odobravali, govori kako je u bolnici bila zlostavljana i dobivala injekcije, a njen nalaz prilikom pregleda govori da je „(njena) koža udarana na više mjesta ogrebeno i modričava“.<sup>53</sup> Činjenica da je bolesnica otpuštena kao zdrava tek mjesec dana nakon primitka u zavod također baca zanimljivo svjetlo na ovaj slučaj.

Jedno od najdramatičnijih svjedočanstava o zlostavljanju u bolnici Reda milosrdne braće dolazi iz bolničkog kartona Ane V. iz Mihovljana, koja je jedno vrijeme radila u zagrebačkoj bolnici kao sluškinja. Nakon što je optužila jednog liječnika za zlostavljanje, poglavarstvo ju je predalo u istu bolnicu radi motrenja. Nakon što je upućena u Stenjevec, jedna od povijesti bolesti donosi njen glas:

„uvek se tuži da su joj u zagrebačkoj bolnici liječnici najprije s rukami njezino djevičanstvo uzeli, a kasnije kad su ju postavili za bolničarku napastovali su ju fratri te su ju svi hteli silovati, a jednomu je i zbilja pošlo za rukom. Od to doba jerbo se je prestrašila i zasramila nema mira niti pokoja...“<sup>54</sup>

Iako su stenjevečki liječnici bili jedinstveni u zaključku da Ana V. nije bila silovana, sve što je moglo ukazivati na neku vrst okrutnog postupanja prema duševno oboljelima bilo je pomno zabilježeno. Jednoj povijesti bolesti je tako priloženo pismo Ivana B, pravnika iz Vrbja kod Nove Gradiške, koji je 1915, četiri godine nakon što je bio institucionaliziran, optužio liječnika Kostu Mladenovića da ga je poslao u Stenjevec zbog političkih sukoba. U pismu, koje vjerojatno zbog ratnih okolnosti u kojima je napisano obiluje antisrpskim sentimentom, Ivan B. govori kako se

„... čuvajući livadu od susjeda koji su pasli i štetu činili te se po noći tvorno grozili, fićukali itd. nahladio i pao u groznicu. Isti su nešto od neukosti svoje nasilno izveli puštanje krvi po Mikolcu iz Gunjavaca, pravoslavne vjere (srpske) uz crkvenu molitvu sa zamotanom rukom po nekoj crnoj postavi. Na to me rođaci dovezoše u bolnicu u Novu Gradišku. Službujući liječnik, dr. Kosta Mladenović, grko-istočne vjere dao me po sluzi Jovanu pravoslavne vjere (srpske) zatvarati u samici rujna 1911. u mrežu. Taj je i drugi vikom kroz zid (da se ne opaze), grožnjom, pogrđama, provociranim neosnovanim pitanjima prema svojim intencijama nastojali provocirati nekakvi hrvatski proces radi nemira smjerajući

52 KPV, 1911, br. 8104.

53 KPV, 1911, br. 8138.

54 KPV, 1895, br. 1066.

onamo da stave vjernost prema hrv. kralju u dvojbu i ocrne te naškode, i ne poštujući kat. vjeru i hrv. junake. To je sve dojavljeno g. dr. K. Mladenoviću, koji je i sam sugestijama i sl. bolest da se poveća htio te sve u (srpstva) političku korist izrabio. Kad sam prinuđen otvorio nekoliko puta mrežu iznutra bacili me u smradnu sobu pred bolnicom, koja se nije zračila, niti se prozor otvarao – a niti sam vode dobio za umivanje.“<sup>55</sup>

Iako su od samog slučaja prošle četiri godine, ravnatelj Ivo Žirovčić, kojem je pismo bilo upućeno, sačuvao ga je u kartonu nekadašnjeg štićenika, što govori o tome da se ovakvim slučajevima pridavala velika važnost.

Članak Rudolfa Hercega „Prijava bolesnika u bolnicu“, iako objavljen mnogo kasnije, obiluje sličnim primjerima nasilnog i često brutalnog odvođenja ljudi u bolnicu, kao i primjerima liječničke aljkavosti pri izdavanju uputnica. Herceg navodi da su se slučajevi nasilnog postupanja prema bolesnicima i u 1930-ima događali svakodnevno.<sup>56</sup> Iznosi primjere seljaka koji su svezali bolesnika za kola „debelim konopom, a voze se već šest sati“ i općinskog pandura koji štapom tjera bolesnika svezanog u stezulju.<sup>57</sup> Nasilno postupanje s psihički oboljelima od strane općinskih vlasti, obitelji i susjeda i u 19. i u 20. stoljeću bila je dakle svakodnevica pred kojom liječnici nisu pokazivali veliko zgražanje i čuđenje, iako su takve postupke naravno osuđivali svakom prilikom.

## Život u Stenjevcu

Prvo iskustvo štićenika nakon prijema u bolnicu bio je prvi pregled koji je ostajao zabilježen u povijestima bolesti; bio je to pregled u pisarnici tijekom kojega bi liječnik pisao takozvani „status praesens“. To je bio zapis o trenutnom tjelesnom i duševnom stanju bolesnika, dakle prilikom prijema u bolnicu. Taj pregled i izvještaj bili su ključni za postavljanje dijagnoze te su pomagali da se odredi na koji će od odjela bolesnik biti smješten. Pregled se provodio na dan prijema ili najkasnije dan ili dva nakon prijema u zavod, što je vjerojatno ovisilo o tome je li liječnik bio dostupan u trenutku kad bi štićenika doveli. Pacijent bi bio doveden u jednu od pisarnica gdje bi ga jedan od kućnih liječnika ili ravnatelj pregledali. Sve pisarnice nalazile su se u prizemlju glavne zgrade.<sup>58</sup> Pri tom pregledu velika se pažnja posvećivala određenim tjelesnim karakteristikama za koje se smatralo „stigmama“ hereditarne degeneracije. Takvi detalji bili su deformacije usta, ušiju, lica i zubala,<sup>59</sup> a stenjevečki ravnatelji Ivan Rohaček i Ivo Žirovčić su kao

55 KPV, 1911, br. 8232.

56 Herceg, Rudolf, „Zavod za umobolne „Stenjevec“ od 1879. do 1933.“, *Stenjevec – državna bolnica za duševne bolesti 1879-1933. Spomenica povodom pet decenija rada*, uredilo Društvo za socijalnu pomoć duševnim bolesnicima u Stenjevcu, Zagreb 1933, 6-29.

57 Ibid, 159.

58 Jukić, Vlado, 2015, *Izgradnja, dogradnje i adaptacije zgrada i drugih infrastrukturnih objekata bolnice „Vrapče“ od 1877. do 2014. godine – iz povijesti Bolnice Vrapče*, 11.

59 Showalter, *The Female Malady*, 106-107.

specijalisti za forenzičku psihijatriju<sup>60</sup> pokazivali izniman interes za socio-darvinističke teorije autora poput Maudsleyja i Mobiusa te „kriminalnu“ antropologiju Cesarea Lombrosa. Zapisi s prvih pregleda redovito daju opis zubala, ušiju, oblika lubanje (nekad s točnim mjerama, nekad bez njih), prisutnost određenih neuroloških znakova koji bi mogli upućivati na progresivnu paralizu poput stanja zjenica i provjere refleksa. Pregledani bi bili i otkucaji srca i disanje, a kod žena bi se posebna pažnja posvetila obliku grudi i spolnih organa. Pregled već spomenute Minke obiluje hereditarnim znakovima:

„... žena sitna, srednje ugojena. Lubanja nepravilnog oblika obujam 510 duljina 175 širina 140 mm... Ušesa vrlo malena, izobličena, nejednaka, lievo veće, desno manje... Nos malen, tubast, sedlast u korenu nizak i širok. Desni ustni kut niži. Zubi zdravi, sitni, rašljasti“.<sup>61</sup>

Poneki opisi obiluju motivima u kojima se razaznaju natruhe devetnaestostoljetnih rasnih teorija. Povijest bolesti Katarine F, žene krčmara iz Apatina, posebnu je pažnju posvetila njezinom židovskom porijeklu, a opis tjelesnih karakteristika je neuobičajeno krenuo u smjeru navođenja određenih „rasnih“ antropoloških odlika. Također, neke od njenih tjelesnih karakteristika opisivane su jezikom rasnih atavizama, na primjer oblik usta koja su opisana kao „laloce na van svedene davajuć licu izraz majmuna“.<sup>62</sup>

Nakon tjelesnog pregleda uslijedio bi intervju u kojem je liječnik utvrđivao duševno stanje štíćenika. Taj intervju imao je neka opća mjesta: štíćenika se pitalo zašto je ovdje, pokušalo se od njega saznati podatke iz obiteljske povijesti, naročito uzroke smrti drugih članova obitelji i je li itko drugi iz obitelji bio duševno bolestan. Također, pribjegavalo se testovima pismenosti i provjeravalo razlikuju li štíćenici pojedine novčanice, znaju li molitve, imena mjeseci i dana u tjednu, te rješavanje jednostavnijih matematičkih zadataka. Iz zapisa je, doduše, nejasno u kojoj su mjeri liječnici pogreške u zbrajanju i neznanje specifičnih molitvi pripisivali duševnoj bolesti ili neobrazovanosti štíćenika. S obzirom na dobro poznatu Maudsleyevu paradigmu o ludilu kao posljedici nedostatka ideja, moguće je da su izvodili eventualnu vezu između duševne bolesti i nedostatka obrazovanja. Primjer takve provjere znanja možemo vidjeti u objavljenom vještačenju Gjüre Gjankovića. On je 22. veljače 1906. predan u Zavod za umobolne u Stenjevcu radi psihijatrijskog vještačenja, jer je iz osvete zapalio štalu svoga očuha. Prilikom razgovora u liječničkoj pisarnici morao je riješiti sljedeći zadatak:

„Ako imaš 20 krajcara, pa kupiš za 3 krajcara pakl duhana, koliko ti još ostane novaca? Ne odgovara – veli, da on kupuje pakl po 4 krajcara. Dakle 4, pa koliko ti onda ostane od 20 krajcara? Nakon dugog razmišljanja veli: ostane 10 krajcara. Kako to? „Ja kupim još šibica i papirića“.<sup>63</sup>

60 Prvi je bio kaznionički liječnik, prije nego što je postao ravnateljem Stenjevcu, drugi je pokazivao veliki interes za sudska vještačenja i o tome redovito objavljivao članke u *Liječničkom vjesniku*.

61 Žirovčić, *Sudbeni slučaj...*, 56.

62 KPV, 1879, br. 246.

63 Žirovčić, Ivan, „VI. Slaboumnik palikuća“, *Liječnički Vjestnik*, god. XXVIII, br. 6, 1906, 219-223.

U slučajevima citiranima u *Liječničkom vjesniku* navedeno je obilje takvih zadataka. Neuspjeh pri njihovu rješavanju najčešće se smatrao simptomom duševne zaostalosti ili oboljenja. Pritom se nije uzimala u obzir činjenica da su takvi zadaci prikladniji i razumljiviji obrazovanim ljudima, dapače, iz gornjeg primjera vidimo da Gjuro uopće ne razumije očekivanja koja liječnik postavlja pred njega ovim matematičkim problemom: on uporno govori iz vlastitog iskustva jer je dosadašnji razgovor bio o njegovim iskustvima. Ne pokazuje nemoć da riješi matematički račun, već ga kontekstualizira u vlastito konkretno iskustvo. Žirovčić na temelju njegove nemogućnosti zaključuje da je Gjuro „mladić vrlo ograničenih umnih sposobnosti“. <sup>64</sup> Moguće je da takvo zaključivanje proizlazi iz percepcije štíćenika ruralnog porijekla kao inherentno „primitivnih i zaostalih“. Takva percepcija štíćenika sa sela zadržala se sve do sredine dvadesetog stoljeća. <sup>65</sup>

Osim provjere herediteta, životnih navika i duševnih sposobnosti, liječnici nekad pokazuju detaljan interes za poneke simptome duševnih bolesti, naročito za sadržaj halucinacija i deluzija. Pritom s osobitom pažnjom bilježe sve što, prema onodobnim konvencijama, može upućivati na abnormalnu seksualnost te na onaj oblik deluzija koje bi današnja psihijatrija nazvala bizarnim deluzijama. Tako u slučaju kranjskog sluga Antona P, koji je 30. listopada 1910. doveden u Stenjevec s dijagnozom „manije“, Žirovčić pokazuje izražen interes za njegovo vjerovanje u „mure“ (vjerojatno dijalektalni oblik *More*, čestog čudovišta u narodnim predajama). U povijesti bolesti nalazimo sljedeći zapis:

10. 12. „Pripovieda da se kod kuće napio rakije i onda smeo. On se je htio liečiti jer ga je njeka „mura sisala“. Najprije je htio muru oterati tako da na molitveniku spava, pa je uzeo molitvenik pod jastuk, što je i pomoglo, nu onda je oćutio boli u želudcu, uzeo je paprike, a nato se i dobro napio rakije. Onako zmotan otišao je u trafikku da kupi duhana i to onoga za 4 novčića crveni neki iz Srbije u Mađarskoj i koji je određen za županiju zagrebačku.“ To se je ljudima činilo smešno, pa su ga prijavili... „Šta je to „muri?“ To ni ja neznam, ali ima više ljudi koje murija (sic) sisa nu oni se toga ne mogu otresti, ali ja sam ipak došal na to kak se more oterati,

11.11 „Što je dakle sa murom?“ „Neće ništa da o tom danas razgovara već onako opet smeteno peč gledati“

13.11. „Obećao da će sve napisati o onoj muri“

16.11 „Predao pismo gdje opisuje svoju bolest o „muri“.“ <sup>66</sup>

Nakon početnog pregleda u pisarnici štíćenik biva upućen na jedan od zavodskih odjela. Sama politika odjela u zavodu je izrazito bitna jer se pomoću njih razvrstavalo

<sup>64</sup> Ibid, 221.

<sup>65</sup> O ideji „primitivizma“ u hrvatskoj i jugoslavenskoj psihijatriji međuratnog, ratnog i poslijeratnog razdoblja vidi Antić, Ana. 2017. *Therapeutic Fascism: Experiencing the Violence of the Nazi New Order*. Oxford University Press, Oxford.

<sup>66</sup> KPV, 1911, br. 7947.

štićenike u strogo definirane kategorije. Svaka kategorija imala je određeno mjesto u arhitektonskom rasporedu zavoda, vlastiti set pravila, te vlastite uvjete života. Te kategorije određivale su vrstu i blizinu kontrole te način primjene psihijatrijske moći na tijela pacijenata raspoređena u prostor zavoda: možemo čak reći da su tijela štíćenika kao objekti disciplinskog nadzora bila ukalupljivana u arhitekturu zavoda koja je u velikoj mjeri služila uspostavljanju i perpetuiranju kontrole nad tijelima. Primjer odjela u Stenjevcu ilustrira kako su devetnaestostoljetni zavodi za umobolne služili kao svojevrsne heterotopije biomoći. Biomoć se ovdje uzima u smislu kako ju je definirao Michel Foucault, kao kategorija upravljanja koja dijeli populaciju na uniformne kategorije čijim se tijelima upravlja preko specifičnih disciplinarnih aparatusa.<sup>67</sup> S obzirom na česte epidemije koje su pogađale Stenjevec, svrstavanje na određeni odjel moglo je doslovno značiti razliku između života i smrti.

U povijestima bolesti odjeli su designirani brojem i ponekad popratnim slovom prema čemu možemo zaključiti da ih je bilo dvanaest. Iako nigdje nije točno navedeno koji od odjela je čemu služio, zna se da su muškarci bili smješteni na zapadnoj strani bolnice, a žene na istočnoj. U glavnoj zgradi, u istočnom su krilu bile „mirne“ i „polumirne“ žene, a u zapadnom „mirni“ i „polumirni“ muškarci.<sup>68</sup> U udaljenijim paviljonima smještenim sjeverno od glavne zgrade, nalazile su se „nečiste“ (inkontinentne) i „silovite“ žene i „nečisti“ i „siloviti“ muškarci,<sup>69</sup> a istočno od glavne zgrade izgrađena je 1895. „nemoćnica“ za one bolesnike koji su bili teško bolesni ili invalidni.<sup>70</sup> Kasnijim nadogradnjama su sjeverno od glavne zgrade izgrađena još dva „radnička“ paviljona u kojima su bili smješteni bolesnici koji su radom doprinosili gospodarstvu bolnice.<sup>71</sup> Budući da su stanovi ravnatelja, liječnika i glavne sestre bili smješteni u glavnoj zgradi, kao i većina prostora namijenjenih slobodnom vremenu bolesnika, bolesnici koji su klasificirani kao „mirni“ imali su bolji pristup liječničkoj skrbi i priliku za druženje s drugim bolesnicima, dok su „siloviti“ i „nečisti“, smješteni u najdaljem dijelu bolnice, udaljeni od ceste i glavne zgrade, bili osuđeni na svojevrsnu izolaciju. Osim poštivanja zavodskih pravila i higijene, čini se da je i socijalni status štíćenika imao utjecaj na raspored odjela. Plan glavne zgrade predviđa zasebne sobe za bolesnike „klasiste“ koji sami snose troškove liječenja,<sup>72</sup> a ravnatelj dr. Ivo Žirovčić je u jednom članku nazvao odjel IVa odjelom „za mirne bolesnike naobraženijih slojeva“.<sup>73</sup> U izvorima postoje brojni primjeri korištenja premještanja s odjela na odjel radi discipliniranja štíćenika. Štíćenica Lena Glueck je „sbog ogovaranja, laganja i zadirkivanja, nesloge premještena s

67 Foucault, Michel, *Society Must Be Defended Lectures at the Collège de France 1975–1976*, Palgrave Macmillan, New York 2003, 242.

68 KPV, „Izgradnja i razvoj bolnice“, 2014, 28-29.

69 Ibid, 34.

70 Ibid, 32.

71 Ibid, 36.

72 Ibid, 29.

73 Žirovčić, Ivan, „III. Slučaj bluda učitelja sa školskim djevojčicama“, *Liečnički Vjestnik*, god. XXVII, br. 4, 1905, 120-128.



V na I razdjel“.<sup>74</sup> Također, neki izvori impliciraju da je premještanje na bolji odjel rezultiralo promjenom stanja štíćenika na bolje, a ne obrnuto. Povijest bolesti švelje Marice P. navodi da je ona premještena s odjela III na odjel II, nakon čega se počela ponašati „čisto i pametno“.<sup>75</sup>

Sami štíćenici često traže da ih se premjesti na odjele na kojima su uvjeti života bolji. Razdjeli za „nečiste“ i „silovite“ često su bili prenapučeni jer su zgrade u kojima su se nalazili bile manje, miris je bio neugodan, vjerojatno su bili slabije grijani i štíćenici su bili izloženi napadima bolesnika koji su bili u maničnom stanju. Štíćenik Jakob F. je, prema dijagnozi postavljenoj u Stenjevcu, bolovao od progresivne paralize, bolesti koja je često rezultirala nasilnim ispadima. Smješten na odjel za „silovite“, uspio je u dva dana dvaput ozlijediti istog štíćenika, prvi put ga udarivši vrčem po glavi i „razbivši mu glavu na četiri strane“.<sup>76</sup> Dva dana kasnije ga je „udario peharom“ te mu zadao „tri velike rane na glavi“.<sup>77</sup> Bolesnica Filomena B, smještena na prvi odjel, žalila se i tražila premještaj „na drugi razdjel, da joj se dade bolje jelo. Tuži se da ju čapaju, da će joj sve vlasi potrgati.“<sup>78</sup>

Zahvaljujući prenapućenosti odjela za „silovite“ i „nečiste“, kvaliteta života bila je niska, a smrtnost na tim odjelima je bila neuobičajeno visoka. Na odjel za „nečiste“ su često smješteni štíćenici koji su bolovali od dizenterije ili tuberkuloze. Zaraze su širile brzo i bile su primarni uzrok pomora bolesnika. Zavod je bio sagrađen na močvarnom tlu i „po svojem položaju niže od nadolazećeg potoka Vrapčaka, gušio (se) u nečisti i smradu jer otoka iz zavoda nije bilo“.<sup>79</sup> Ogroman broj oboljelih od zaraznih bolesti, osobito tuberkuloze, naveo je 1910. poznatog liječnika Frana Oriovčanina Gundruma da kritizira ravnateljstvo zavoda i u članku upita koliko se umrlih od tuberkuloze zarazilo u samom zavodu.<sup>80</sup>

Problemi kanalizacije i opskrbe pitkom vodom bili su prisutni od same izgradnje zavoda. Zahodske su jame bile izgrađene od opeke i propuštale su, a odvodni kanali vodili su u otvorenu jamu ispred zavoda koja je bila obrasla raslinjem i užasno je zaudarala. Svi apeli ravnatelja zavoda da se taj veliki higijenski problem riješi, bili su ignorirani. Situacija je donekle poboljšana 1900. kada je iskopan kanal koji je trebao odvoditi kanalizaciju u Savu. No budući da je jama bila smještena niže od korita Save, za napajanje kanala bila je potrebna pumpa koja se često kvarila. Usto, kanal je bio otvoren i prolazio je kroz cijeli zavod, šireći smrad i zaraze što je 1901. uzrokovalo veliku epidemiju tifusa i dizenterije tijekom koje je umrlo 230 štíćenika.<sup>81</sup> Velike i smrtonosne epidemije tifusa

74 KPV, 1881, 265.

75 KPV, 1880, 206.

76 KPV, 1880, 32.

77 Ibid.

78 KPV, 1895, 2657.

79 Herceg, *Zavod za umobolne Stenjevec*, 11.

80 Gundrum, Fran, „Dr. Ivo Žirovčić: Zdravstveno izvješće kr. zemalj. zavoda za umobolne u Stenjevcu za godinu 1908.“ *Liečnički Viestnik*, god. XXXII, br. 3, 1910, 151-154.

81 Herceg, *Zavod za umobolne Stenjevec*, 1933, 11.

i crnih boginja pogodile su zavod i 1916. godine, i bile su znatno pogoršane neadekvatnom prehranom štíćenika uslijed ratnih uvjeta.<sup>82</sup>

Opskrba vodom vršena je pomoću deset metara dubokog bunara iskopanog u blizini glavne zgrade. Voda se iz njega pomoću pumpi izvlačila u spremnik koji se nalazio na tavanu glavne zgrade, odakle je vodovodnim cijevima raspoređivan po zavodu. S obzirom na činjenicu da je kanalizacija bila otvorena, a bunar plitak, voda je često bila onečišćena; ljeti je bunar znao i presušiti, ostavljajući zavod bez pitke vode.<sup>83</sup> Dovođenje vode u odjele udaljene od glavne zgrade otvorenim vodovodnim cijevima moglo je postati opasno za štíćenike. Zabilježena su barem dva slučaja u kojima su štíćenici umrli od ozbiljnih opekline prilikom kupelji jer se dovod hladne vode zimi zaledio što prezaoposleno bolničko osoblje nije primijetilo. Žirovčić spominje slučaj štíćenika oboljelog od progresivne paralize kojem je vruća voda oparila kožu i koji je nekoliko sati nakon toga umro,<sup>84</sup> a identičan incident dogodio se i Katarini K, podvornikovoju supruzi koja je 1914. umrla u zavodu od posljedica opekline:

„Jutros ju je bolničarka metnula u kupelji otvoriv obje pipe, kao obično, od vrućeg i mrzlog vodovoda, a nije opazila da mrzla voda neteče (ona se je od velike studeni vani smrsla) i opržila joj obje noge.“<sup>85</sup>

Osim vodovoda i kanalizacije, problematični su bili također ventilacija i zagrijavanje zavoda. Po jednom od ranih izvještaja, za zagrijavanje i ventilaciju bila je zadužena bečka tvrtka Holdorff i Bruckner. Po nalazu prve inspekcije, prostorije u glavnoj zgradi i zgradama za „silovite“ i „nečiste“ su bile ugrijane na 17-18 stupnjeva po Reaumurovoj skali (oko 25 stupnjeva celzijevih – činjenica da zavod još krajem devetnaestog stoljeća koristi zastarjelu Reaumurovu skalu vjerojatno upućuje na stare mjerne instrumente), a zrak se mijenjao jedan i pol puta po satu. Prema istom izvješću, zrak se u prostorijama za „nečiste“ i „silovite“ mijenjao do sedam puta u satu. Uz to navedeno je da se glavna zgrada grijala „kaloriferima osebujne konstrukcije,“ a ostale zgrade „pećima nasipnjačama“.<sup>86</sup> Iako ovaj izvještaj zaključuje da je stanje grijanja i ventilacije u zavodu zadovoljavajuće, povijesti bolesti bilježe brojne pritužbe štíćenika. Jana B, seljakinja iz Sušinovca, koja je 1879. dovezena u Stenjevec s ludničkog odjela bolnice Milosrdne braće, opetovano je tražila da ju vrate u „Zagreb u špital“ jer ovdje ne zrače.<sup>87</sup> Osobito je zanimljiv slučaj težaka Miška M. koji je zimi 1880. odlučio provaliti u zavodsku mrtvačnicu kako bi skinuo odjeću s trupla jednog od štíćenika jer mu je bilo suviše hladno.<sup>88</sup> Problem ventilacije i grijanja u zavodu vjerojatno dijelom vuče porijeklo iz osebujne arhitekture,

82 Ibid, 12-13.

83 Ibid, 11-12.

84 Žirovčić, Ivan, „O nekih temeljnih pojavih duševnoga bolovanja“, *Liečnički Viestnik*, br. 11-12, god. XVIII, 1896, 249-292.

85 KPV, 1914, 8505.

86 LV, 1880, 29-30.

87 KPV, 1879, 48.

88 KPV, 1880, 219.

sa sobama raspoređenim samo duž jedne strane hodnika kako bi se bolničarima i liječnicima olakšao nadzor štíćenika i otežao eventualan bijeg. Iz tih razloga je i broj vrata i prozora u zavodima za umobolne bio daleko manji od onog u ostalim bolnicama.<sup>89</sup> Teškoćama s ventilacijom pridonio je i izbor zemljišta. Iako je praksa devetnaestog stoljeća nalagala da se bolnice grade na ugodnim lokacijama koje osiguravaju cirkulaciju svježeg zraka i daleko su od zagađenih gradova,<sup>90</sup> stenjevečki je zavod bio izgrađen na niskom, isušenom močvarnom tlu (prije izgradnje zavoda tamo je bio ribnjak u kojem su se lovile divlje patke)<sup>91</sup>, bez mogućnosti učinkovitog odvoda otpadnih voda.

Visoka smrtnost pacijenata u Stenjevcu ostala je zabrinjavajuća kroz cijelo devetnaesto stoljeće. Stoga od 1930. počinje detaljno renoviranje zavodskih zgrada i ulaganje u izvanzavodsko liječenje.<sup>92</sup> U brojnim povijestima bolesti navodi se da je rodbina štíćenika priložila novac za brzozave koje je ravnatelj trebao odaslati u slučaju njegove ili njezine smrti. Takva praksa postaje sve učestalija kako vrijeme odmiče i svjedoči o činjenici da se Zavod za umobolne u Stenjevcu sve više smatralo institucijom iz koje se bolesnici rijetko vraćaju živi. Visoka smrtnost vjerojatno je utjecala na sve veći terapijski pesimizam stenjevečkih psihijatarata koji se kako vrijeme odmiče sve više suočavaju s neuspjesima „moral treatmenta“. Već 1892. u jednom predavanju dugogodišnjeg zavodskog kućnog liječnika Dragutina Forenbachera odjekuje pesimizam europskih psihijatarata koji sve češće govore o degeneraciji zapadne civilizacije:

„Tisućljetni hrast koji je prkosio stoljetnim vjetrovom i olujam počinje klonuti... Dok je svijet bio u muževnoj dobi, nije se svačega bojao, jer mu ustroj bijaše čvršći i žilaviji. Sad smo marasmični, odtud i snaga i jakost svakog upliva na nas.“<sup>93</sup>

Sami štíćenici na različite su načine doživljavali svoj boravak u zavodu. Čini se da velik broj štíćenika u početku ne shvaća koncepciju zavoda za umobolne i poistovjećuje zavod s kaznenom institucijom. To naročito vrijedi za štíćenike koji su dovedeni u zavod zbog nekog sukoba sa svojom zajednicom i za one manjkavog obrazovanja. Augustin M, samozvani „krsnik“ (iscjelitelj u folkloru Primorja i nekih otoka) iz Krasice upućen je u Stenjevec po nalogu načelnika riječke podžupanije nakon što je uništavao pčelinjake, razbijao prozore i palio pastirske kolibe. Njegove pritužbe u Stenjevcu odaju da Augustin ne vidi Stenjevec kao bolnicu već kao instituciju u koju je upućen po kazni. To se vidi iz zapisa koji govori da Augustin „nieće sve što je komu išta na žao učinio to je sve djelo zlih ljudi koji su me optužili krivo, ja svoju glavu prilažem ako mi se išta dokaže da sam zla počinio“.<sup>94</sup> Seljak Pero B. iz Lugovca patio je od teške epilepsije, a u Stenjevcu je boravio od 1891. do svoje smrti od peritonitisa 1895. godine. U jednom

89 Yanni, *Architecture of Madness*, 32.

90 Ibid, 31.

91 Herceg, *Zavod za umobolne u Stenjevcu*, 1933, 7.

92 Ibid, 14.

93 Forenbacher, *O progresivnoj paralizi*, 1892, 6.

94 KPV, 1879-1880, 48.

razgovoru molio je bolničare da ga puste „iz tog vražjega, bedastega, zagrebačkoga rešta“.<sup>95</sup> „Reštom“ je zavod nazivala i prosjakinja Jele K. iz Krapine<sup>96</sup> dok je štićenik Miro T. na jednom mjestu izjavio da „ovo nije špital nego je škola gdje se pamet uči...“ Također neki od njih aktivno osporavaju etiketu ludila koja im se pridavala. Težakinja Marija G. izjavila je: „da nisu suci sami ljudi, ne bi pametne ljude ovamo otpremali“.<sup>97</sup>

Jedna od rijetkih terapijskih metoda koja se kontinuirano provodila u Stenjevcu bilo je slanje štićenika na rad. Povezanost mentalnog zdravlja sa spremnošću za rad odražavala je ukorijenjenost tadašnje psihijatrije u moralu građanstva koje je cijenilo marljivost i produktivnost. Štićenici su bili ambivalentni prema radu: neki su zahtijevali da ih se što prije pusti na rad jer su vjerojatno osjećali dosadu, izolirani od svoje svakodnevice. No mnogi se više ili manje otvoreno opiru radu. Mara G, seljakinja iz Hercegovca, bolničarima je rekla da ne želi ovdje raditi već „da je se pusti kući pa će onda kući raditi“.<sup>98</sup>

Postolarski pomoćnik Tomo G. koji je u Stenjevec doveden 1907. s dijagnozom „Paranoia confusa“ također nije shvaćao terapijski karakter rada. Čim je dospio u zavod, tražio je da ga se pusti kako bi izvan zavoda mogao „sebi zanatom steći kruh“.<sup>99</sup> Nakon što je počeo raditi u zavodskoj postolarskoj radionici počeo se tužiti kako „ne zna računa i nema svoje knjige“.<sup>100</sup> Nakon toga često pokušava pobjeći i napada bolničare tražeći da mu se plati za rad koji je obavio u zavodu ili da ga se pusti da nastavi pošteno zarađivati kao postolarski pomoćnik. Pokušaji bijega su također relativno česti, a mnogi odbjegli štićenici nikad nisu vraćeni u zavod.

Obrazovaniji štićenici često već vladaju osnovnim psihijatrijskim pojmovima i postavljaju svoje stanje u okvire uvriježenih poimanja o čovjekovoj psihi. Pacijenti koji poznaju djelatnost zavoda i znaju kako njihovi simptomi mogu biti interpretirani tako često „disimuliraju“ i prikrivaju simptome, poput umirovljenog činovnika Antona O. koji nije htio priznati da se uzrujava uslijed halucinacija.<sup>101</sup> Pavao B, učenik trgovačke škole iz Osijeka kojem je dijagnosticirana „dementia juvenilis“, u pismu ravnatelju Ivi Žirovčiću adresira svoje duševne tegobe koristeći medicinske pretpostavke o štetnosti masturbacije kakve su bile veoma uvriježene na prijelazu stoljeća:

„Ovim hoću da opišem moju bolest radi koje sam ovdje u Zagrebu u bolnici. Prvi početak moje bolesti jeste što sam se naučio onanirati, te se od toga poslije dugog već onaniziranja koje je trajalo tri godine nisam mogao predomisliti da je to za mene vrlo vel. zahtjev da se od toga odučim te da to više ne radim ili barem da to rijetko radim. Ja sam to započeo jedanput raditi te sam se od toga posve odučio i onda sam poslije nekog vremena opet radio te se meni to činilo uvijek teže i sa većim zaprekama spojeno da se

95 KPV, 1895, 1817.

96 KPV, 1895, 2589.

97 KPV, 1881, 209.

98 KPV, 1895, 2216.

99 KPV, 1911, 6905.

100 Ibid.

101 KPV, 1911, 4525.

od toga odučim. Ja sam poslije to tako radio da nisam znao pošto sam to uvijek prije zaspanja na krevetu obavio kada sam već polak ili sasvim spavao dali se od toga mogu odučiti ili ne. Ja sam od toga imao te posljedice da sam u opće postao trom da mislim i poslije sam već postao trom da se dignem iz kreveta u jutro i da se obučem poslije sam se već sasvim zanemario u svemu te sam već i teško nastojao iz moje školske knjige učiti. Ja sam poslije već i nesigurno išao, a glavno je od svega da sam se i u karakteru promijenio. Ja se ne ćutim sada ako prizivam istinu u opće bolestan niti je meni sada više teško misliti, ja sam sada uopće u tom bolestan što sam kod kuće bio vrlo uzrujan i što sam ja dijelom kod kuće demoralizirao i radi čega su mene uvijek psovali čemu je bio taj razlog što su dvojica kod kuće mislili da ja sve krivo radim i držali su me da ja tako hoću biti što sam slab na umu. Ja hoću još konačno reći da si nisam mogao ni kod kuće ni u školi pribaviti moj mir kako sam htjeo. Sada sebi da preduzmem da ću se drugačije držati vladati itd. te da ću se mirno vladati kao što se vide ljudi kod kuće na šetanju u društvu, na zabavi i.t.d. Pošto to držim da ću to učiniti.“<sup>102</sup>

### Zaključak

Kraljevski i zemaljski zavod za umobolne u Stenjevcu nastao je iz želje da se univerzalizira i profesionalizira skrb za duševno oboljele u hrvatskom dijelu Austro-Ugarske. Izgradnja suvremenog zavoda bila je nužna pretpostavka razvoja psihijatrije u Hrvatskoj jer je dominantna znanstvena i medicinska paradigma devetnaestostoljetne psihijatrije počivala na terapijskoj arhitekturi i izolaciji duševno oboljelih iz društva. Štićenici zavoda bili su većinom siromašni i ruralnog porijekla, što je ukazalo psihijatrima na teške životne prilike na selu i dalo psihijatriji socijalni karakter. No, smrtnost u zavodu je od početka bila velika, a tek mali udio štićenika pokazivao je znakove poboljšanja. Uzroci smrtnosti bili su mnogobrojni, a među glavnima su velik broj oboljelih od neizlječive progresivne paralize te loši higijenski uvjeti i prenapučenost što je pogodovalo epidemijama tuberkuloze i tifusa. Visoka smrtnost rezultirala je terapijskim pesimizmom u kasnijim godinama postojanja zavoda i usvajanjem nazora o degeneraciji kao krajnjoj posljedici moralne propasti i hereditarnih opterećenja populacije.

Hrvatska psihijatrija oslanjala se na somatističku tradiciju i često je naglašavala hereditet kao primarni uzrok duševne bolesti. Njene spoznaje o etiologiji duševnih oboljenja bile su pod utjecajem kulture građanskog društva koja je vidjela uzrok tegoba kod žena u problemima njihovog reproduktivnog sustava, dok je pacijente iz ruralnih krajeva smatrala primitivnima i manje duševno vrijednima. Također, stenjevečki su liječnici smatrali da mentalni napor kod žena može izazvati pojavu duševne bolesti, zbog percepcije žena kao duševno krhkijih bića.

Većina štićenika često je bila zlostavljana prije dolaska u Stenjevec o čemu svjedoče brojne povijesti bolesti i pisma pacijenata. Liječnici, koji su radili u zavodu, htjeli su

---

102 KPV, 1911, 7281.

proširiti svijest o važnosti humanog postupanja s duševno oboljelima. S druge strane, uvjeti života u samom zavodu bili su teški, a pogreške bolničara dovodile do fatalnih ishoda. Sami štićenici svoj su boravak u zavodu različito doživljavali: u ranim godinama postojanja zavod se često doživljavao kao kaznena institucija. Obrazovaniji štićenici i oni koji su u zavod dospjeli u kasnijim godinama često percipiraju zavod kao, ako ne baš bolnicu, onda instituciju u kojoj se „uči pamet“ ili „tretira ludilo“. Obrazovani štićenici ponekad nastoje govoriti o svom stanju koristeći onodobne medicinske spoznaje ili medicinsku terminologiju.

Štićenici Kraljevskog i zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu u zavod su dolazili protiv svoje volje. Zbog svoje neobrazovanosti i zdravstvenog stanja često nisu mogli shvatiti što im se događa i koja je svrha njihovog boravka u zavodu. Također, svaka medicinska odluka – od dijagnoze, smještanja na određeni odjel do puštanja na rad – ovisila je o volji liječnika. Štićenici nisu imali slobodu interpretirati vlastite simptome niti tumačiti svoje ponašanje. Upravo zato korištenje njihovog govora u historijskom istraživanju može doprinijeti boljem razumijevanju institucionalnog konteksta unutar kojeg se psihijatrija razvijala i analizi asimetrija moći koje su upisane u klinički kontekst, a koji su brojni filozofi i povjesničari psihijatrije teoretski pretpostavljali.

## Bibliografija

### Izvori:

- Arhiv Klinike za psihijatriju Vrapče, Zagreb  
 „Dnevne bilješke“ 1879, *Liečnički Viestnik*, br. 5. god. III, 75-80  
 „Dnevne bilješke“ 1880, *Liečnički Viestnik*, br. 2. god. IV, 28-32  
 Forenbacher, Dragutin. 1892 „O progresivnoj paralizi“, *Liečnički Viestnik*, br. 1, god. XIV, 1-7  
 Gundrum, Fran. „Dr. Ivo Žirović: Zdravstveno izvješće kr. zemalj. zavoda za umobolne u Stenjevcu za godinu 1908.“ 1910. *Liečnički Viestnik*, br. 3, god. XXXII, 151-154.  
 „Iz povijesti bolnice Vrapče: Izgradnja i razvoj bolnice“ 2014. Brošura Klinike za psihijatriju Vrapče.  
 „Liečničko izvješće kr. Zem. Zavoda za umobolne u Stenjevcu za godinu 1882“ 1883. *Liečnički Viestnik*, br. 6, god. VI, 83-94  
 Liečničko izvješće kr. Zem. Zavoda za umobolne u Stenjevcu za god. 1896.“ 1897. *Liečnički Viestnik*, br. 12, god. XIX, 431-432  
 Maudsley, Henry. 1874 „Sex and Mind in Education“ *Popular Science Monthly*, vol. 5, June 1874.  
 Maudsley, Henry. 1895. *The Pathology of mind*. Macmillan and Co, London  
 „Osmrtnica dr. Ante Schwarz“ 1880. u *Liečnički Viestnik*, br. 2, god. IV, 32  
 „Raspisane vesti“, 1894. *Liečnički Viestnik*, br. 3, god. XVI, 41-47  
 „Rohaček, Ivan. „Liečničko izvješće kr. Zem. Zavoda za umobolne u Stenjevcu“. 1885. *Liečnički Viestnik*, br. 4, god. VII, 49-63  
 Rohaček, Ivan. „Liečničko izvješće kr. Zem. Zavoda za umobolne u Stenjevcu za god. 1885.“ 1886. *Liečnički Viestnik*, br. 11, god. VIII, 173-181

- Rohaček, Ivan. „Godišnje izvješće kr. zem. zavoda za umobolne u Stenjevcu za god. 1886“ 1887. *Liečnički Viestnik*, br. 5, god. IX, 65-73
- Rohaček, Ivan. „Godišnje izvješće kr. zem. zavoda za umobolne u Stenjevcu za god. 1887“ 1888. *Liečnički Viestnik*, br. 5, god. X, 68-72
- Rohaček, Ivan. „Kr. zemaljski zavod za umobolne u Stenjevcu godine 1887. i 1888“ 1889. *Liečnički Viestnik*, br. 10, god. XI, 147-149
- Žirovčić, Ivo. „II. Sudbeni slučaj, u kojem je mlada seljačka žena osumnjičena, da je zadušila brata svoga supruga“ 1904. *Liečnički Viestnik*, br. 10, god. XXVI, 309-316
- Žirovčić, Ivan. „O nekojih temeljnih pojavih duševnoga bolovanja“ 1896. *Liečnički Viestnik*, br. 11-12, god. XVIII, 249-292.
- Žirovčić, Ivan. „VI. Slaboumnik palikuća“ 1906. *Liečnički Viestnik*, br. 6, god. XXVIII, 219-223.
- Žirovčić, Ivan. „III. Slučaj bluda učitelja sa školskim djevojčicama“ 1905. *Liečnički Viestnik*, br. 4, god. XXVII, 120-128.

### Literatura:

- Antić, Ana. 2017. *Therapeutic Fascism: Experiencing the Violence of the Nazi New Order*. Oxford University Press, Oxford.
- Barle, Janko. „Nekoliko povjestnih crtica o Varaždinskim topicama.“ 1904. *Liečnički Viestnik* br. 10, god. XXVI, 322-328
- De Young, Mary. 2015. *Encyclopedia of asylum therapeutics, 1750-1950* McFarland & Company
- Foucault, Michel. 2003. *Society Must Be Defended Lectures at the Collège de France 1975–1976*. Palgrave Macmillan. New York
- Glesinger, Lavoslav. 2012. „Povijest psihijatrije u Hrvatskoj – pretisak doktorske disertacije“, u *Ludnica i lučbarnica. Razvoj laboratorija u psihijatrijskoj bolnici*, ur. Stella Fatović-Ferenčić i Marko Pećina, Zagreb.
- Herceg, Rudolf. 1933. „Prijava bolesnika u bolnicu“, u *Stenjevec – državna bolnica za duševne bolesti 1879-1933. Spomenica povodom pet decenija rada. Društvo za socijalnu pomoć duševnim bolesnicima u Stenjevcu*. Zagreb.
- Herceg, Rudolf. 1933. „Zavod za umobolne „Stenjevec“ od 1879. do 1933. u Stenjevec- državna bolnica za duševne bolesti 1879-1933. Spomenica povodom pet decenija rada. Društvo za socijalnu pomoć duševnim bolesnicima u Stenjevcu. Zagreb.
- Jukić, Vlado. 2015. *Izgradnja, dogradnje i adaptacije zgrada i drugih infrastrukturnih objekata bolnice „Vrapče“ od 1877. do 2014. godine – iz povijesti Bolnice Vrapče*. Medicinska naklada Zagreb, Zagreb.
- Scull, Andrew. 2014. *Cultural Sociology of Mental Illness: An A-to-Z Guide*. University of California, San Diego.
- Shorter, Edward. 1997. *A history of psychiatry : from the era of the asylum to the age of Prozac*. John Wiley and Sons New York.
- Showalter, Elaine. 2001. *The female malady : women, madness, and English culture, 1830-1980*. Virago Press. London
- Ulčnik, Ivan. „Iz prošlosti bolnice za duševne bolesti Vrapče.“ 1957. *Liečnički Viestnik*, br. 5-6, god. LXXIX, 302-303
- Yanni, Carla. *The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States*. Minnesota University Press. Minneapolis, 2007.

SUMMARY

**“This is not a hospital, it’s a school that teaches sanity” – the inmates of the Royal and Land Asylum for the Insane in Stenjevec**

The Royal and Land Asylum for the Insane in Stenjevec was founded in the year 1879. It was the first psychiatric institution in Croatia. From its inception, the asylum was overcrowded, plagued by epidemics, and a lot of its inmates were chronically and terminally ill. Due to these issues, the mortality in the asylum’s early years was extremely high. This paper explores the social structure and life of the inmates confined in the asylum from its inception in 1879 to the year 1918. Using publications made by Croatian psychiatrists and the patient files of the former asylum, research was conducted both on the relationship between the inmates’ social status and gender, as well as on their ascribed diagnosis and assumed causes of mental illness. The author analyzes the mediated speech in order to describe the treatment of people with psychological difficulties—both before their arrival to the asylum, and within the asylum itself. Special attention is paid to the relationships between inmates and physicians, to the way they were formed under the influence of the dominant psychiatric discourse, as well as to how the inmates themselves perceived their own treatment. The first part of the article details the founding of the institution. Then the social stratification of the inmates is described, followed by the portrayal of the often abusive treatment inmates had experienced before they were brought into the asylum’s care. This is followed by a detailed depiction of admission into the asylum, of the system of asylum pavilions, as well as of everyday life inside the asylum. Finally, the author describes the reactions that the inmates had to the asylum’s institutional context. In general, the analysis of inmates’ mediated speech in the history of psychiatry can contribute to bettering the understanding of the power relations which had shaped everyday life within the early psychiatric asylum and had a significant impact on the further development of psychiatry as a medical discipline.

**Keywords:** Royal and Land Asylum for the Insane in Stenjevec, Vrapče Psychiatric Clinic, 19<sup>th</sup> century, history of psychiatry, history of mental health