

UNIVERZA V LJUBLJANI
FILOZOFSKA FAKULTETA
ODDELEK ZA ZGODOVINO

MAŠA BRAČIČ

**Zgodovina psihiatrije in psihiatrične bolnišnice v Ljubljani
med letoma 1868 in 1910**

Magistrsko delo

Ljubljana, 2017

UNIVERZA V LJUBLJANI
FILOZOFSKA FAKULTETA
ODDELEK ZA ZGODOVINO

MAŠA BRAČIČ

**Zgodovina psihiatrije in psihiatrične bolnišnice v Ljubljani
med letoma 1868 in 1910**

Magistrsko delo

Mentorica: doc. dr. Irena Selišnik

Univerzitetni študijski program druge stopnje:

Somentorica: red. prof. dr. Marta Verginella

Novejša zgodovina

Ljubljana, 2017

Zahvala

To delo v svoji vsebini in obsegu nikakor ne bi moglo nastati brez mnogih, zato bom na tem mestu izpostavila le najpomembnejše. Tako se najprej zahvaljujem mentorici doc. dr. Ireni Selišnik in somentorici red. prof. dr. Marti Verginelli za vso pomoč, koristne nasvete in prijazno spodbudo pri pisanju tega dela. Dr. Tomažu Sajovicu se zahvaljujem za lekturo in svojemu očetu dr. Stojanu Bračiču, ki mi je poleg pomoči pri nemških prevodih ves čas nesebično stal od strani.

Izvleček

Zgodovina psihiatrije in psihiatrične bolnišnice v Ljubljani med letoma 1868 in 1910

V obdobju med letoma 1868 in 1910 se je število bolnikov na Kranjskem povečalo 5,5-krat, medtem ko se je število prebivalstva v istem obdobju povečalo 1,04-krat in na področju Ljubljane 2,01-krat. Zato povečanja števila bolnikov ne moremo razlagati zgolj z argumentom o večanju števila prebivalstva. Za razumevanje problema je potrebno poseči po teoriji Michela Foucaulta in po njegovem dojetanju individua, ki ga je bilo treba v funkciji varstva družbe »popraviti« oziroma (o)zdraviti do te mere, da je ponovno zasedel svoj družbeno koristni položaj in da na družbo ni kvarno vplival. To funkcijo (o)zdravljenja pa je na tem mestu prevzela ljubljanska psihiatrična bolnišnica na Studencu.

Ključne besede: zgodovina psihiatrije, psihiatrija v 19. stoletju, totalna ustanova, zapiranje, duševne bolezni

Abstract

History of psychiatry and psychiatric institution in Ljubljana between 1868 and 1910

In the period between 1868 and 1910, the number of mental patients in Carniola increased by a factor of 5.5. In the same period the general population increased by a factor of 1.04; in the Ljubljana area that factor was 2.01. Therefore, the increase in the number of patients cannot be attributed solely to a population growth. In order to understand the problem, one needs to draw attention to the theory of Michel Foucault and to his perception of the individual who, if the social order is to be protected, needed to be "repaired" or "healed" to the extent that they regained their social status and did not harm the society. This role was taken over by the Ljubljana Psychiatric Hospital at Studenec.

Key words: history of psychiatry, psychiatry in the 19th century, total institution, confinement, mental illness

Kazalo

1	Uvod.....	1
2	Vprašanje družbe, oblasti in nadzora	4
2.1	Nastanek centralizirane države	4
2.2	Iz centralizirane v moderno državo - nove oblasti.....	6
2.3	Kako torej lahko razumemo psihiatrijo in njen razvoj v luči Foucaultove misli?.....	9
3	Zgodovina in razvoj psihiatrije v Evropi na primeru dojemanja histerije.....	11
3.1	Antika	11
3.2	Srednji vek.....	15
3.3	Zgodnji novi vek.....	17
3.3.1	Katoliško-španski model	20
3.3.2	Francosko-britanski model	21
3.3.2.1	Britanija.....	21
3.3.2.2	Francija	24
3.3.3	Nemški model	26
3.4	Nemški prostor v 18. in 19. stoletju.....	32
4	Avstro- Ogrska monarhija in vpetost Kranjske –Ena zgodba, pet obrazov	39
4.1	Nastanek splošnih bolnišnici in vprašanje njihove ureditve.....	40
4.2	Dr. Franz Seunig v navezavi na Bleiwesova dela <i>Kako ravnati z umobolnimi, da se jim vrne tem prej zdravje in da niso rodbini ali deželi v kvar, ter Blaznice (norišnice), kakoršne morajo biti, in kaj je njih namen</i>	45
5	Od teorije k praksi	55
5.1	Dunaj	55
5.2	Dr. Michael von Viszanik in dunajska psihiatrična ustanova	55
5.3	Praga	62
5.3.1	Obdobje blaznice v okviru splošne bolnice (1790-1822).....	62
5.3.2	Obdobje razširitve ustanove na samostan Sv. Katherine (1822-1846)	64
5.3.3	Obdobje postavitve nove umobolnice in negovalnice (od leta 1846 do danes) .	66
5.4	Hišni red dr. Viszanika in dr. Fischla - dva primera (še vedno delujoče) prakse.....	66
5.5	Ustanove druge polovice 19. stoletja.....	68
5.5.1	Gradec	69
6	O gradnji blaznice na Studencu - vprašanje prostora in števila	76
6.1	Vprašanje strežnikov	87

7	Vprašanje števila - kvantifikacija.....	93
7.1	Obdobje a) (1868-1875)	94
7.2	Obdobje b) (1875-1880)	94
7.3	Obdobje c) (1881-1887)	95
7.4	Obdobje d) (1888-1910)	95
8	Od histerije do alkohola (vprašanje kvalifikacije bolezni).....	97
8.1	Fran Viljem Lipič in njegovo opazovanje duševnih bolezni, histerije in alkohola ...	97
8.1.1	Bolezni in alkohol	100
8.2	Poročilo Kranjskega deželnega zbora za leto 1874	101
8.3	Stoletje alkohola in spremljajoči diskurz.....	102
8.3.1	Morala in nemorala meščanstva	103
9	Zaključek.....	110
10	Povzetek	118
11	Seznam literature.....	120
12	Viri	124
12.1	Arhivsko gradivo	124
12.2	Časopisni članki	126
12.3	Internetni viri	127
13	Priloge	129
13.1	Priloga 1: Umobolnica v Ljubljani, kakor jo je opisal dr. Fran Viljem Lipič.....	129
13.2	Priloga 2: Hišni red dunajske psihiatrične ustanove leta 1845	129
13.3	Priloga 3: Hišni red praške psihiatrične ustanove okrog leta 1850.....	131
13.4	Priloga 4: Hišni red enote za intenzivno psihiatrijo, ki deluje v okviru Centra za klinično psihiatrijo v Ljubljani	134
13.5	Priloga 5: Psihiatrična bolnišnica Feldhof pri Gradcu in njeni pripadajoči objekti okrog leta 1900.....	135
13.6	Priloga 6: Poročilo dr. Karla Bleiweisa o ureditvi nove bolnišnice.....	135
13.7	Priloga 7: Statistični podatki	136
13.7.1	O številu bolnikov do začetka gradnje bolnišnice na Studencu	136
13.7.2	O številu bolnikov od začetka gradnje bolnišnice na Studencu do njenega odprtja 28. decembra leta 1880	137
13.7.3	O številu bolnikov od začetka delovanja bolnišnice na Studencu (1881) do začetka uporabe hiralnično-blazničnega oddelka pri sv. Jožefu (1887).....	137
13.7.4	O številu bolnikov v deželni blaznici na Studencu od leta 1888 do leta 1909.	138

13.7.5	O rasti števila bolnikov v vseh štirih obdobjih skupaj	140
13.7.6	O številu bolnikov v Blaznici-hiralnici pri Sv. Jožefu (1895-1910)	140
13.8	Rast prebivalstva na Kranjskem in v Ljubljani v letih od 1800 do 1910.....	141
13.9	Priloga 8 a: Spremembe diagnoz moških bolnikov za leto 1871 in 1901	141
	Priloga 8 b: Spremembe diagnoz ženskih bolnic za leto 1871 in 1901.....	143
13.10	Priloga 9: Statut kranjske deželne blaznice.....	144
13.11	Priloga 10: Vprašalna pola za ugotovitev duševnega zdravja- zdravnikova preiskava.....	145
13.12	Priloga 11: Bolezni, ki jih je opisal Fran Vilijem Lipič.....	146

Kazalo tabel in slik

Slika a: Psihiatrična bolnišnica Feldhof pri Gradcu s pripadajočimi objekti okrog leta 1900	135
Tabela 1: Prikaz predvidenega števila bolnikov po oddelkih ob začetku gradnje bolnišnice na Studencu	82
Tabela 1: Dan na oddelku enote intenzivne psihiatrije v Ljubljani.....	134
Tabela 2: Statistični podatki o številu bolnikov do začetka gradnje bolnišnice na Studencu	136
Tabela 3: Statistični prikaz bolnikov od začetka gradnje bolnišnice na Studencu do njenega odprtja 28. decembra leta 1880	137
Tabela 4: Statistični podatki o številu bolnikov od začetka delovanja bolnišnice na Studencu (1881) do začetka uporabe hiralnično-blazničnega oddelka pri sv. Jožefu (1887).....	137
Tabela 5: Statistični podatki o številu bolnikov v deželni blaznici na Studencu od leta 1888 do leta 1909	139
Tabela 6: Statistični prikaz števila bolnikov v blaznici-hiralnici pri Sv. Jožefu (1895-1910)	140
Tabela 7: Prikaz rasti števila prebivalstva na Kranjskem in v Ljubljani v letih od 1800 do 1910.....	141
Tabela 8: Diagnoze moških bolnikov za leto 1871	141
Tabela 9: Diagnoze moških bolnikov za leto 1901	142
Tabela 10: Diagnoze ženskih bolnic za leto 1871	143
Tabela 11: Diagnoze ženskih bolnic za leto 1901	144
Tabela 12: Število pacientov na psihiatričnem oddelku civilne bolnice in njihove bolezni od leta 1828	146
Tabela 13: Epidemije in lokalne bolezni v Ljubljani v letih od 1828 do 1832, bazirano na letnem povprečju	147
Tabela 14: Pregled bolezni zdravljenih na internem oddelku Civilne bolnice v letih od 1828 do 1832.....	148

Kazalo grafov

Grafikon 1: Grafični prikaz števila bolnikov do začetka gradnje bolnišnice na Studencu	136
Grafikon 2: Grafični prikaz števila bolnikov od začetka delovanja bolnišnice na Studencu (1881) do začetka uporabe hiralnično-blazničnega oddelka pri sv. Jožefu (1887).....	138
Grafikon 3: Grafični prikaz števila bolnikov v deželni blaznici na Studencu od leta 1888 do leta 1909	139
Grafikon 4: Grafični prikaz rasti števila bolnikov v vseh štirih obdobjih skupaj	140

1 Uvod

Ko se lotimo vprašanja razvoja ljubljanske, oziroma kranjske psihiatrije, vidimo, da se v zadnjem obdobju zgodovinsko-medicinskih raziskav tega vprašanja, avtorji sklicujejo predvsem na tri historične avtorje, ki so Fran Vilijem Lipič, Peter Radics in Karl Bleiweis. Gre za dela, ki so nedvomno prispevala k vpogledu v svoj čas in prostor delovanja in so absolutno izjemen vir za preučevanje dane tematike. Vendar, ko beremo dela zgodovinsko-medicinskih raziskovalcev na to tematiko, vidimo, da se njihove navedbe in fokus raziskovanja vrti predvsem okrog del prej omenjene, »svete trojice«, treh historičnih avtorjev. Njihova dela se navaja in reproducira znova in znova, brez kritike, brez komentarjev in predvsem brez nujne refleksije. Njihove besede se ponavljajo v člankih in knjigah kot suho zlato. Dejansko lahko trdimo, da branje enega dela, ki je nastalo izpod peresa zgodovinsko-medicinskih raziskovalcev v zadnjih 20 letih, pomeni branje vseh ostalih. Med seboj se razlikujejo zgolj po tem, da so uporabljali kakšen časopisni članek več ali manj, ali pa da so v svojem raziskovalnem delu pregledali še kak dodatni zgodovinski fond. Toda srž ostaja nespremenjena. Za napredek v raziskovanju dane tematike reprodukcija že dostikrat (pre)branih virov ni dovolj. Ponavljanje istih besed, fraz, citatov nas ohranja v istem okviru, ki nas drži na mestu, stagniramo. Zgodovina psihiatrije se ne bi smela zadovoljiti z suhoparnim navajanjem dejstev, saj se psihiatrija in prav tako zgodovina ukvarjata predvsem z eno temo – s človekom. Človek v danem času in okolju, človek kot posameznik v družbi in ne nazadnje tudi družba kot taka z vsemi spremljajočimi dejavniki. To magistrsko delo ne odpira novega vesolja, prav tako ne ponuja nove absolutne zgodovinske resnice. Je zgolj poskus spremembe zornega kota, poskus premikanja mej obstoječega stanja raziskav in kazalo, kam bi se nadaljnje raziskave lahko usmerile.

Eden izmed glavnih poskusov tega dela sloni na prikazu vpetosti kranjske in s tem tudi ljubljanske psihiatrije v širši socialno-politični konstrukt. Na tem mestu se torej vsili vprašanje, ali se je Kranjcem, če pogledamo porast števila bolnikov, sprejetih v psihiatrično bolnišnico v drugi polovici 19. stoletja, »popolnoma zmešalo«¹, oziroma ali je bila Kranjska »norišnica« Avstro-Ogrske monarhije. Do takih in podobnih sklepov, bi lahko prišli, če bi Kranjsko obravnavali izven politično-socialnega okvira, v katerem se je nahajala. Če beremo dela, ki so nastala izpod peresa sodobnih zgodovinarjev ali zdravnikov, ki se ukvarjajo z

¹ Podrobneje priloga 7.

zgodovino medicine in so se v svojih delih posvečali dani tematiki in obdobju, vidimo, da obravnavajo Kranjsko (in s tem predvsem Ljubljano) kot nekakšen samotni otok, ki se nahaja sredi morja, brez zunanjih vplivov, stikov, znanja in navezave. Ravno zaradi pomanjkanja primerjave z drugimi deželami (deželnimi bolnišnicami) monarhije v tem obdobju lahko pridemo do napačnega sklepanja in zaključkov o danem obdobju. S poskusom prikaza do sedaj še ne obravnavanih virov v slovenskem zgodovinopisju želim razširiti obravnavo, predvsem predstaviti mentaliteto, ki je bila značilna za Avstro-Ogrsko monarhijo. Zakaj bi bilo to pomembno? Ali s tem vlečemo vzporednice, tam kjer jih ni? Pri iskanju odgovora se sklicujem na vir sam, kjer je na več mestih navedeno, da se je deželni odbor večkrat posvetoval s strokovnjaki z Dunaja ali Gradca oziroma da je poslal svoje ljudi na ogled po drugih bolnišnicah Avstro-Ogrske monarhije². Menim, da to potrjuje večjo povezanost med posameznimi področji monarhije (če ne politično, pa vsaj s strani stroke), ki presega povezanost, ki so jo ljubljanski zdravniki dosegli v času študija na dunajski ali graški univerzi. Iz tega lahko sklepam, da Kranjske ne smemo obravnavati ločeno. Na tem mestu bi zaradi konstantnega prepletanja idej in mnenj vsekakor bila potrebna bolj natančna raziskava drugih bolnišnic v monarhiji v tem obdobju, ki je tu samo nakazana. Ker nič ne obstaja samo po sebi, menim, da je treba tudi Avstro-Ogrsko monarhijo prikazati kot del večje celote - Evrope, saj so nanjo prav tako vplivali različne družbeno-politične sile in pretok znanja, kakor so le-te vplivale na Kranjsko v povezavi z ostalo monarhijo. Želim torej pokazati prehod iz makro v mikro kozmos. Tu se poraja vprašanje, kje časovno začeti. Zaradi ogromnega vpliva na miselnost v zgodovinskem procesu razvoja medicine zagovarjam tezo, da čeprav se je medicina v 19. stoletju otresla ali bolje rečeno oddaljila od prej stoletja upoštevanih antičnih idej, so le-te pustile ogromen pečat na samem dojetju bolezni. Prav tako pa jih ne smemo zavreči zaradi tega, ker so vplivale na vsa stoletja prej. Zgodbe o ljubljanski psihiatriji torej ne moremo začeti pripovedovati nekje proti koncu v izoliranem času in prostoru, ampak moramo seči nazaj, na sam začetek izoblikovanja ideje o boleznih uma, na prve zapise in obravnave, torej v obdobje antike, saj lahko spremembe v samem dojetju bolezni (ali pojav novih) in s tem spremljajoči družbeni odnos do bolnikov razumemo zgolj v okviru »dolgega trajanja«, koncepta, ki ga je razvil Fernand Braudel. Pri obravnavi dane tematike se bom teoretsko oprla na dela in dognanja Michela Foucaulta. Idejo za samo usmeritev svojega magistrskega dela mi je vzbudilo prebiranje avtorjev (npr. Shorter³ in Marx⁴), ki Foucaultovo teorijo

² Podrobneje poglavje O gradnji psihiatrične bolnišnice na Studencu

³ Edward Shorter (1941-): profesor zgodovine medicine na univerzi v Torontu.
http://me-pedia.org/wiki/Edward_Shorter (zadnji dostop 20.7.2017)

zavračajo v nemškem prostoru, meneč, da njegove teorije držijo za Francijo, da pa za Nemčijo prav gotovo ne. Tudi na tem mestu se ponovno nakazuje potreba po zajetju večjega časovnega in političnega dogajanja, saj je za razumevanje Foucaultove teze treba poseči po dolgem trajanju, ki je odločilno za izoblikovanje mentalitete.

V svojem delu se bom torej osredotočila v glavnem na vprašanja:

- a) Ljubljanska psihiatrija v navezavi z drugimi predeli Avstro-Ogrske monarhije in ali se nam ob pogledu na širši kulturno-socialni prostor izrišejo obrisi določene mentalitete?
- b) Ali Foucaultova teorija res ne drži za nemški prostor? Ali drži za Avstro-Ogrsko in Kranjsko?
- c) Ali je mogoče na podlagi do sedaj še ne obravnavanih virov potrditi Foucaultovo teorijo?

V svojem delu se pri argumentaciji večkrat sklicujem na pojma *zapiranje* in *zapiranje v funkciji zdravljenja*. Zapiranje (torej premik posameznika iz družbe v določeno ustanovo v funkciji družbene varnosti/ohranitve), problematiziram v okviru Foucaultove teze, ki ga obravnava in problematizira predvsem za obdobje 17. in 18. stoletja. Po drugi strani pa zapiranje v funkciji zdravljenja razumem kot proces, ki se je razvil iz zapiranja samega v odvisnosti od družbe, njenih diskurzov in morale. Ali torej trdim, da zdravljenja prej, v kakršni koli obliki ni bilo? Ne. Za ločitev pojmov sem se v prvi vrsti odločila zaradi del, ki obravnavajo zgodovino psihiatrije. V grobem bi avtorje lahko ločili na pro- in contra-foucaultovske, vendar se tudi pri profoucaultovskih avtorjih lahko zazna misel, da je z nastopom 19. stoletja zapiranja, ki ga opisuje Foucault v svojem delu *Norost v času klasicizma*, konec. S tem se lahko strinjam le delno, saj trdim, da se ad hoc zapiranje, torej zapiranje kot tako v vlogi varnosti družbe le prelevi v zapiranje v funkciji zdravljenja, ki

V tem delu se sklicujem predvsem na njegovo knjigo *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*.

Shorter Edward: *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, John Wiley and Sons, New York 1997.

⁴ Otto M. Marx (1929-2012): prvotno je deloval kot psihiater v Kaliforniji, nato pa se je v Švici posvetil raziskavam s področja zgodovine medicine, ki jih je nadaljeval po svoji vrnitvi v ZDA na inštitutu John Hopkins. za zgodovino medicine.

<https://historypsychiatry.com/2013/06/07/otto-m-marx-1929-2012-by-john-burnham/> (zadnji dospto 20.8.2017)

V tem delu se sklicujem predvsem na njegovi deli:

Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part I. Earlier, Including More-Psychological Orientations, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part II. Later, Including More-Somatic Orientations, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

(kakor že nakazuje besedna zveza) izhaja iz zapiranja samega. Institucionalno zdravljenje pa brez zapiranja, oziroma brez začasne izločitve posameznika iz družbe v funkciji (o)zdravljenja ne more obstajati. Zato trdim, da sta zapiranje in zapiranje v funkciji zdravljenja le dva nivoja iste funkcije, ki služi družbeni ohranitvi, kar je tudi osrednja teza pričujočega dela.

2 Vprašanje družbe, oblasti in nadzora

2.1 Nastanek centralizirane države

V svojem delu se bom posvetila predvsem vprašanju družbenih sprememb, ki so vodile do nastanka tako imenovane totalne ustanove in njenega vpliva na posameznika.

Najprej si bom zastavila vprašanje, kakšne spremembe oziroma razvoj je družba doživela na področju (samo)nadzora, ki so ga sčasoma omogočile družbeno sprejemljive ustanove zapiranja in kako je ta razvoj potekal.

Prvo obdobje zaznamuje prehod iz srednjeveške v centralizirano državno ureditev. Elias poudarja, da so nastanek centralizirane države spremljale počasne družbene spremembe, ki so potekale linearno z monopolizacijo oblasti. S preoblikovanjem srednjeveške družbe, ko je človekov vsakdanjik zapolnjevalo bojevanje in prelivanje krvi, v družbo, ki je monopolizirala nasilje, se je običajno srednjeveško nasilje počasi pričelo umikati iz vsakdanjega družbenega življenja. To pa je počasi pričelo spreminjati bojevite viteze v dvorjane. Če je torej bilo med vitezi dovoljeno nasilje in nebrzdano izkazovanje čustev, se je skozi obdobje življenja na dvoru izoblikovala težnja po »civiliziranem« vedenju in prosto izlivanje čustev ni bilo več zaželeno, saj so morali dvorjani na razmeroma majhnem prostoru sobivati z drugimi ljudmi, kar jih je prisililo v določene okvire družbene prisile, s tem pa je dvor postal »krotilec« in »vzdrževalec« dvornega plemstva, saj je bil dvorjan, ki je vse manj posedoval lastnosti vojščaka, vse bolj povezan s kraljem. Po drugi strani pa je na dvorno plemstvo pritiskal vse bolj okrepljen sloj meščanstva, kar je še podkrepilo uvajanje določene dvorne etikete, saj je plemstvo čutilo potrebo po distinkciji med seboj in vse bogatejšim meščanstvom. Nasproti tem »povzpeticom« pa si je plemstvo ustvarilo tudi lastno identiteto, saj je vse bolj postajalo pomembno, kako razločevati med pravim plemičem in nekom, ki bi to rad postal. Izoblikovanje lastne identitete plemstva je torej potekalo po prepoznanju »drugega«, torej vsakega posameznika, ki ni plemič, torej po principu negacije - »drugi« ni tak kot »mi«, oziroma »mi« nismo kot »drugi«. Elias je oblike prisile slikovito ponazoril z razvojem gnusa,

ki ga je družba čutila na primer do pljuvanja. Če sledimo odnosu do pljuvanja od skorajšnje brezbriznosti do strogih prepovedi, lahko opazimo, da stopnja gnusa vzporedno narašča z monopoliziranjem oblasti, kar pa hkrati pomeni tudi z večjo močjo dvora in na njem živečih dvorjanov. Tudi če opazujemo komentarje raznih historičnih avtorjev, opazimo, da se negativni komentarji vedno nanašajo na nižje sloje, od katerih se hočejo dvorjani distancirati, na primer: »*Ne pljuvaj po lovsko čez mizo!*«⁵

Kakor opozarja Janez Cvirn v spremni besedi k Eliasovem delu, lahko povzamemo tako imenovane štiri vrste prisile, od katerih bi posebej poudarila tri, ki so :

»Prisile, ki izvirajo iz bistva človekove animalične nature; prisile, ki se jih morajo ljudje držati, ker živijo z drugimi ljudmi (tako imenovane zunanje prisile) in individualne prisile (imenovane tudi samonadzor)«⁶

Prva prisila, na primer prehranjevanje, je vsem ljudem v vseh časovnih obdobjih enaka, saj zagotavlja posameznikovo preživetje in se tudi v različnih časovnih obdobjih ni kaj dosti spremenila. Seveda so se v različnih časovnih obdobjih spreminjale jedi in način njihovega uživanja, vendar je osnovna potreba po hrani ostala nespremenjena. Zakaj se je torej tako drastično spremenilo doživetje, kaj je dovoljeno oziroma nedovoljeno obnašanje pri prehranjevanju? Menim, da se odgovor skriva v tako imenovani prisili, ki nastane zaradi sobivanja z drugimi ljudmi. Kot sem želela ponazoriti na primeru izoblikovanja družbenega sloja dvorjanov, ki so po spletu monopolnih procesov bili primorani živeti skupaj in so si izumili svojo identiteto, po kateri so se lahko ločili od tako imenovanih »neplemenitih« ljudi. Z izumom nove identitete pa se pojavi tudi vprašanje individua. Ker je človek rojen in vzgajan v nekem okolju, prevzame tudi njegove nazore, predvsem pa želi pripadati. Če pa seveda hoče pripadati neki družbeni skupini, mora prevzeti tudi njen način življenja in mišljenja, k temu pa seveda sodi tudi prevzem določenega samonadzora. Samonadzor oziroma samoprisila pa se v želji po sprejetju krepi, saj se ob neprestanem opazovanju ljudi oziroma družbenega sloja odvija prilagajanje. Tako na primer sloj meščanov prične prevzemati vedenjske vzorce dvorjanov, to pa potem pripelje do novih oblik samonadzora. Oziroma, če poenostavim, s preoblikovanjem države se je bila primorana preoblikovati tudi v

⁵ Elias Norbert: *O procesu civiliziranja, Prvi zvezek: Vedenjske spremembe v posvetnih višjih slojih zahodnega sveta*, Ljubljana 2000, str. 279.

⁶ Elias Norbert: *O procesu civiliziranja, Drugi zvezek: Spremembe v družbi, osnutek teorije civiliziranja*, Ljubljana 2000, str.:430.

njej živeča družba in s tem tudi posameznik. Ker pa družba stremi k samopotrjevanju, se je ves čas spreminjala in z njo se je moral spremeniti tudi posameznik.⁷

2.2 Iz centralizirane v moderno državo - nove oblasti

Drugo obdobje zaznamuje prehod iz centralizirane v moderno državo okrog 17. in 18. stoletja. S spremembo oblasti v tem obdobju se je podrobneje ukvarjal Michel Foucault, ki je menil, da se, če preučujemo oblast in oblastne strukture, ne smemo ujeti v standardiziran pogled na oblast, to je z vidika vladajočega razreda, ljudstva ali kralja, saj s tem prevzamemo idejo oziroma predstavo, ki jo ima oblast o sebi, pa naj si bo to kralj, ljudstvo ali vladajoči razred. Oblast je po Foucaultu mreža, ki jo sestavljajo tako vladajoči kot tisti, ki se jim vlada, to pa podre standardno hierarhično shemo oblasti in prepričanje, da ideologija in represija predstavljata oblastno izhodišče, vendar sta to po Foucaultu le produkta sil, ki vzajemno delujejo v mreži oblasti. Oblast torej ni več samo en posameznik; oblast je postala nekaj, kar deluje kolektivno.⁸

Rimsko pravo, ki je postalo temelj zahodnega prava že v srednjem veku, je za svoj temelj postavilo kraljevo oblast. Okrog tega (dokazovanje upravičenosti kraljeve oblasti ali pa dokazovanje potrebe po njeni omejitvi) se je nato izoblikovala absolutistična oziroma centralizirana država⁹, ki je v svojem delovanju proizvedla prej omenjene (samo)prisile. Za preučevanje obdobja, ki je sledilo 17. in 18. stoletju pa je po Foucaultu treba tak pogled preseči, saj je v tem obdobju prišlo do spremembe v samem izvajanju oblasti in njenih mehanizmov. Vzrok za to je bila sprememba produkcijskega načina, saj se je fevdalizem, še posebej na zahodu, začel preoblikovati v industrijski kapitalizem.

Oblast je torej treba preučevati pri mikromehanizmih in opazovati, kako se ti mehanizmi razširijo na celotno družbo. Glavni so mehanizmi izključevanja (duševno bolnih, otrok, prestopnikov...). Ti mehanizmi so v preteklosti razkrili svojo politično uporabnost in se vključili v ekonomski dobiček in sistem delovanja države.¹⁰ Foucault je poudaril, da ravno

⁷ Novejše delo Jana Plamerja *The History of Emotion*, zagovarja tezo Barbare H. Rosenwein, ki je razvila idejo o tako imenovanih »emotional communities«, torej manjših skupinah znotraj države (npr. župnija, vas...), ki naj bi po njenem mnenju razvijale svoje lastne oblike čustvovanja. S preučevanjem teh majhnih skupin, ki nato, če so obravnavane skupaj, tvorijo neko širšo sliko, bi po njenem mnenju lahko dobili bolj natančno podobo o čustvovanju znotraj nekega državnega teritorija, kot jo je dobil Elias.

Plamer Jan: *The History of Emotions*, Oxford University Press, Oxford 2015.

⁸ Dolar Mladen: *Kralju odsekati glavo: Foucaultova dediščina*, založba Krtina, Ljubljana 2010, str. 67-70.

⁹ Foucault Michel: *Vednost - oblast – subjekt*, prevod Tomaž Erzar, Zdravko Kobe idr., založba Krtina, Ljubljana 2009, str. 137.

¹⁰ Foucault Michel: *Vednost - oblast – subjekt*, str. 139-144.

discipline zaznamujejo tisti trenutek, ko se spreobrne os individualizacije. V fevdalizmu je individualizem najvišje tam, kjer se izvršuje oblast, torej v kralju. Nasprotno pa se je v moderni dobi samodisciplina pričela spuščati na raven navadnih ljudi linearno s povečanjem anonimnosti in funkcionalnosti oblasti same. Kakor navaja sam:

»Tem bolj individualizirani postajajo tisti, ki se na njih izvršuje; in to bolj z nadziranji kakor s ceremonijami, bolj z opazovanji kakor s komemorativnimi prepovedmi, s primerjalnimi ukrepi, ki se nanašajo na »normo«, ne pa z genealogijami, ki dajejo prednike za orientacijske točke; bolj z odmikom kakor pa s podvigi.«¹¹

Z drugimi besedami: kapitalizma torej ne moremo razumeti brez vprašanja »uporabnosti« posameznika in dobička. Pri tem ciljamo predvsem na posameznika – delavca. Kapitalizem se je kot produkcijski način začel ukvarjati s samo produktivnostjo posameznika oziroma njegovo »uporabnostjo« v odnosu do dobička ali njegovega povečanja. To nas pripelje do vprašanja, kdo je »uporaben« in kdo ni, ter s tem povezanim vprašanjem, zakaj ni in kako ga lahko »popravimo«, da bo ponovno deloval v skladu z želenimi normami.

Foucault poudarja, da je bilo za vzpostavitev oblasti nad telesom posameznika ključno, da so ga pričeli obravnavati zunaj množice, v katero je posameznik sodil, kar je omogočilo »obdelavo« telesa v njegovih podrobnostih. Te metode, ki so nad telesom omogočale nadzor, je poimenoval discipline in disciplinski postopki, ki sami po sebi niso bili iznajdeni v 18. stoletju, temveč so se izoblikovali že prej, na primer v samostanskih skupnostih in vojski. Foucault poudarja:

»Zgodovinski trenutek disciplin, ko nastane umetnost človeškega telesa, ki ne meri zgolj na povečanje njegove spretnosti, niti na stopnjevanje njegove podložnosti, temveč na oblikovanje razmerja, zaradi katerega bo v istem mehanizmu tem ubogljivejše, kolikor uporabnejše bo in narobe.«¹²

Disciplina, ki je obravnavala posameznike zunaj velike množice, jih je nato začela razvrščati. Skrajna metoda je tako postala zapora oziroma zapiranje posameznika. Pri tem pa se je bilo potrebno izogniti »razvrščanju po skupinah«, kjer bi posameznik lahko lažje prikril svoje početje oziroma ga disciplina ne bi dosegla¹³. To pomeni, da:

¹¹ Foucault Michel: *Nadzorovanje in kaznovanje: nastanek zapora*, prevod Drago B. Rotar, založba Krtina, Ljubljana 2004, str. 213.

¹² Foucault Michel: *Nadzorovanje in kaznovanje: nastanek zapora*, str.154.

¹³ Prav tam, str. 158-162.

»Disciplina izdeluje individue; je specifična tehnika oblasti, ki si posameznika jemlje za predmet in za orodje pri svojem izvrševanju.«¹⁴

Za izvrševanje učinkovite discipline na zaprtem območju pa je potrebna delitev na manjše prostore - celice. Določiti je treba mesto za vsakega posameznika in vsakega posameznika je treba postaviti na svoje mesto. Teritorialna ločitev posameznikov omogoči razbitje skupin ali tipov med katere bi se posameznik lahko »skril« in s tem onemogočil temeljito analizo. Prostorska delitev je torej omogočala tako fizično, kakor tudi (v primeru bolnišnic) diagnostično delitev. S tem se je izoblikovala tudi težnja po preoblikovanju same zgradbe v arhitekturnem smislu, saj je ta morala postati »operator« pri oblikovanju individuov. Rešitev je postala ideja »panoptikon«, ki je omogočala nenehno nadzorovanje iz središčne točke ustanove. Nadzornik je tako dobil pregled nad vsemi posamezniki hkrati, poleg tega pa posamezniki nikoli niso vedeli, ali so prav v nekem določenem trenutku opazovani, kar je spodbudilo njihov samonadzor. Prav tu pa nastopi nova metoda, ki se je poslužuje disciplina in to je nagrada ali kazen. To, da disciplinski postopki posameznika obravnavajo zunaj velikih množic, omogoča da se točno določijo posameznikove delinkventnosti in njihova stopnja. Korekturo oziroma izboljšanje posameznika se nato prične uvajati z »dresuro«, ki jo uvede disciplina. Na podlagi tega, pa se lahko nato izkaže, ali posameznik napreduje ali nazaduje, ali bo torej za svoje ravnanje nagrajen ali kaznovan. Zaradi tega je posameznik podvržen samonadzoru, saj je lahko nenehno viden.¹⁵ Posameznik kot subjekt v odnosu do oblasti je po Mrgoletu podvržen dvema instancama; prva je *raven oblastnega delovanja*, kjer subjekt zavzame podrejeno funkcijo, oblast pa nadrejeno. Oblast nad subjektom izvaja nadzor njegovega vsakdanjega življenja in ga kategorizira. Kakor navaja Mrgole, ga nase priklene z njegovo lastno identiteto. Tu se vzpostavi oblastno razmerje, ki v diskurzu nadzora izvaja oblast nad subjektom in njegovim delovanjem na druge subjekte. Druga raven pa je *notranja psihična dinamika nadjazovskih struktur*, ki se izoblikuje z vzgojo in željo po pripadnosti, s tem pa postane sestavni del oblasti.¹⁶

¹⁴ Prav tam, str. 189.

¹⁵ Prav tam, str. 191-208.

¹⁶ Mrgole Albert: *Malopridna mladež, Med zaščitniki in preganjanci, K nastajanju mladinskega prava*, založba *cf, Oranžna zbirka, Ljubljana 1999, str. 33-34.

2.3 Kako torej lahko razumemo psihiatrijo in njen razvoj v luči Foucaultove misli?

Kam glede na napisano torej v luči oblasti po Foucaultu sodijo psihiatrične in druge totalne ustanove? Kakor navaja Mrgole, je »moderna zahodna država v svoji tehnologiji upravljanja prevzela pastoralno oblastno tehniko, ki izvira iz več stoletij trajajoče ustanove krščanstva«¹⁷ z glavnim namenom ohranitve skupnosti. Ohranitev moramo v tem kontekstu razumeti, kakor poudarja Mrgole, kot skupno blaginjo in državno korist.¹⁸ Oblast tega tipa se je razširila kot oblika discipliniranja, zajela pa je vse od institucije družine, zdravstva do dela. Družina kot simbol privatne sfere je tako postala »institucija nadzora«, ki se izvaja s povečanim diskurzom o vzgoji, morali ipd., s tem pa je prišla pod vprašanje javne sfere. Enako lahko trdimo tudi za spolnost in pitje alkohola. Med glavnimi družbenimi dejavnostmi povezanih s krščanstvom pa je bila tudi karitativna dejavnost. S spremembo produkcijskega načina, ki je bil vse bolj in bolj usmerjen v kopičenje kapitala, se je spremenil tudi odnos do dela in s tem povezanega vprašanja revščine nižjih slojev. Delo in delavnost sta postala glavna vrednota meščanske družbe. Z drugimi besedami, delaven posameznik je »uporaben«, torej je družbeno zaželen. Kakor navaja Mrgole, je država začela prevzemati nadzor nad ustanovami socialnega skrbstva, ki je pred tem sodilo v domeno krščanske karitativne dejavnosti. S tem so, kakor navaja Mrgole »nameravali oblikovati podobo normalnega življenja in nadzorovali /popraviti vse oblike odklonskega vedenja«.¹⁹ V sfero nadzora ali poprave odklonskosti pa sodijo tako imenovane totalne ustanove, kot so zapor, pobiljševalnica, ubožnica, prisilna delavnica in umobolnica. Najbolj izrazito glede na duh časa in funkcije, dejansko ustanova sama povzema samo idejo povedanega, izstopa institucija prisilne delavnice. Tam so se znašli posamezniki, ki so storili manjše zločine (npr. manjša tatvina), velika večina pa je bila tja poslana zaradi »delomrznosti« (npr. potepuhi, berači, prostitutke...), oziroma ljudje, ki niso »kazali veselja do dela.«²⁰ Namen prisilne delavnice, kakor nam namigne že ime, je bilo, navaditi ljudi na delo s prisilo, torej preobraziti ali »popraviti« skupino družbeno ne ustreznih posameznikov, v družbeno ustrezne, oziroma družbeno sprejemljive in kar je najvažnejše, koristne.

Družbena sprejemljivost ali ustreznost pa je zadela tudi psihiatrične ustanove. Kakor navaja Mrgole, se je medicina preko diskurza normalizacije in moralnosti vpletla v meščanski diskurz.²¹ »Normalnost« pa je bilo treba definirati preko pojma »nenormalnosti«, s tem pa se

¹⁷ Prav tam, str. 60.

¹⁸ Prav tam, str. 85.

¹⁹ Prav tam, str. 74-77.

²⁰ Podrobneje o primeru Ljubljanske prisilne delavnice: Bračič Maša: *Ljubljanska prisilna delavnica v obdobju od leta 1868 do 1910*, diplomsko delo, Ljubljana 2013.

²¹ Prav tam, str. 85

je v sam družbeno-medicinski diskurz vpletla tudi psihiatrija. Darja Zaviršek ugotavlja: »Nastanki psihiatričnih azilov so bili le mikro posnetek globalnih družbenih procesov centralizacije in teritorizacije.«²² Zaradi tega menim, da je za razumevanje globalnih sprememb na področju psihiatrije potrebno poseči po samih začetkih spoznavanja in obravnave duševnih motenj, saj se nam le na tak način lahko izriše celotna slika in spreminjanje obravnave, diskurza in zdravljenja. Kakor dalje navaja Zavirškova, je »morost morala postati bolezen, če je medicina hotela dobiti popoln in legitimen monopol nad njeno obravnavo.«²³ Vpetost v družbeni diskurz pa je psihiatrija legitimizirala z vprašanjem javne higiene, »normalnosti« in z njo povezane družbene »uporabnosti«. S tem je, kakor trdi Mrgole, družba kot taka postala objekt medicinskega preučevanja, pridobila je simbol telesa, ki se ga da z medicinskimi posegi oziroma zdravljenjem »popraviti«. Psihiatrija 19. stoletja se je ukvarjala predvsem z dvema tematikama:

1. s povezavo bolezní z življenjskimi razmerami (prenaseljenost, revščina, alkoholizem, razuzdanost...) in
2. s povezavo bolezní z nevarnostmi za posameznika, druge in potomstvo.²⁴

Iz tega lahko vidimo, da sta ohranitev in varnost družbe (tu obravnavam ohranitev ne samo v biološkem smislu vrste, ampak kot ohranitev družbenega sistema, varnost pa kot ekonomsko in socialno vprašanje in ne zgolj kot fizično varnost) postali glavni diskurz medicinsko-psihiatričnega diskurza, ki ga bom podrobneje predstavili na primeru Avstro-Ogrske monarhije, Ljubljane in diskurza o alkoholu. Z vidika sodobnosti je Foucaultov diskurz o nastanku in pomenu psihiatrije prevzela tako imenovana antipsihiatrija oziroma antipsihiatrično gibanje.

²² Zaviršek Darja: Zgodovinska ikonografija totalne ustanove in fenomen "bolezen- ženska", *Časopis za kritiko znanosti* št.138/139, Ljubljana 1991, str. 13- 15.

²³ Prav tam, str. 14-16.

²⁴ Mrgole Albert: *Malopridna mladež, Med zaščitniki in preganjanci, K nastajanju mladinskega prava*, str. 96.

3 Zgodovina in razvoj psihiatrije v Evropi na primeru dojetanja histerije

V tem poglavju se nam zastavlja vprašanje, zakaj sploh poročati o razvoju duševnih bolezni in njihovem dojetanju od antike v okviru evropskega konteksta, če pa je fokus naše raziskave Ljubljana v 19. stoletju. Kakor sem že omenila v Uvodu, Ljubljane in Kranjske ne moremo razumeti in obravnavati kot izoliran pojav brez širše navezave na kulturno-socialno področje Avstro-Ogrske monarhije. Ker pa tudi Avstro-Ogrska ni osamljeni otok sredi morja brez zunanjih vplivov in stikov, moramo naš pogled razširiti na Evropo in jo s tem poskušati umestiti v širši evropski družbeni prostor. Zakaj potem začeti z antiko? Ponovno poudarjam, da o procesu, ki se je začel v antični Grčiji, ne moremo začeti govoriti nekje na koncu, saj želimo predstaviti razvoj in spremembe mentalitet, ki so vplivale na samo dojetanje duševnih bolezni. Za preučevanje mentalitet pa je treba, kakor je to dokazal Fernand Braudel, seči po dolgem trajanju, trajanju, ki preseže čas posameznikovega življenja in čas ekonomskih ciklov. Tudi Foucaultove teze lahko razumemo le, če spremljamo celotno zgodovino medicine in ne samo osamljene odlomke tega pojava, saj se nam le tako izrišejo družbeni premiki in spremembe v mentaliteti, ki se kažejo v dojetanju duševnih bolezni v določenih historičnih obdobjih. In ne nazadnje, kaj ima z vsem povedanim histerija? Histerija je kot bolezen močno zaznamovala obdobje evropskega dolgega 19. stoletja predvsem v Franciji in Veliki Britaniji. V medicinskem diskurzu pa je kot bolezen obstajala od antike, danes pa je kot medicinski izraz opuščena. Histerija nam v tem poglavju služi predvsem kot primer pojmovanja, diagnostike in zdravljenja v zgodovinskem kontekstu.

3.1 Antika

Razvoj same ideje o psihičnih boleznih nam s teoretičnega vidika nazorno predstavi Simon Bennett v prispevku z naslovom *Mind and Madness in Classical Antiquity*. Bennett je za preučevanje razvoja psihiatrije v obdobju antične Grčije uporabil shemo, ki je zmes dejanskega zgodovinskega materiala in konceptualnih modelov moderne psihiatrije. Shema sestavljajo trije modeli, ki so:

- A) poetični(pesniški) model,
- B) filozofski model,
- C) medicinski model.

Pesniški model vsebuje idejo, da je na glavne junake in njihovo duševno stanje vplivala neka nadnaravna sila ali božanstvo. To zasledimo tako v epiki kot v tragediji, čeprav gre pri

tragediji, kakor poudarja Bennett, po večini za norost. Prav tako pa iz zunanje sile (božanstva ali nekega drugega posameznika) izvira tudi ozdravljenje. Ta model naj bi z razvojem drugih dveh modelov izgubil na veljavi, saj so ga mnogi zavračali zaradi vraževernosti in primitivnosti, vendar se je, kakor navaja Bennett, ohranil skozi vso antiko, kameje pa so junaki antičnih epov postali primer raznih duševnih stanj v medicinski literaturi (na primer Herkules, Ajaks in Ojdip). Kot filozofski model je Bennett uporabil Platonova dela. V njih (Platon) poudarja avtonomni duh in s tem povezano tudi interno ustvarjanje duševnih stanj. Avtonomni duh, imenovan *psyche*, je po navadi deljen in v sporu s samim seboj, saj naj bi po Platonu psiho sestavljali trije hierarhično povezani deli: racionalni, emocionalni in »nagonski«²⁵. Norost naj bi tako po Platonu izvirala iz prevladovanja nižjih delov, nagonskega in emocionalnega, nad najvišjim, racionalnim. Zdravljenje je po Platonu mogoče, če se odpravi to neravnovesje s pomočjo dialektične filozofije, ki jo uporablja posameznik sam ali v dialogu z drugo osebo. Vendar je, kakor navaja Bennett, v nekaterih Platonovih delih še vedno mogoče zaznati primesi poetičnega modela, saj na primer v Phaedrosu pravi, da »največji blagoslov izhaja iz norosti, pod pogojem da nam jo dodeli božanstvo«.²⁶ Ta model je bil, kakor navaja Bennet, ključnega pomena za razvoj medicinskega modela, prav tako pa je močno vplival tudi na kasnejše in moderne medicinske doktrine.

Za medicinski model je Bennett uporabil Hipokratovo dožemanje telesa, po katerem naj bi na duševno stanje vplivalo delovanje telesnih organov (na primer srca ali možgan). Po Hipokratu naj bi bilo duševno stanje (normalno ali ne normalno) odvisno od ravnovesja in harmonije med posameznimi organi oziroma posameznimi sokovi, ki sestavljajo človeško telo. Zdravljenje je torej mogoče s povrnitvijo ravnovesja in harmonije v delovanje organov in s tem ponovno vzpostavitev pravega razmerja sokov v telesu. To je bilo na primer mogoče doseči s spremembo prehrane, življenjskega sloga in z uporabo zdravil. Čeprav ta model zavrača vraževerje, pa ne zavrne popolnoma ideje o možnem božanskem posredovanju. Kakor poudarja Bennett so ga uporabljali kot temelj medicinske znanosti od antike pa vse do 20. stoletja.²⁷

Štirje sokovi naj bi odražali štiri osnovne elemente v človeškem telesu. Tako naj bi kri odražala zrak, sluz vodo, rumeni žolč ogenj in črni žolč zemljo. Ti glavni sokovi, ki naj bi bili

²⁵ »Appetitive«

Bennett Simon: Mind and Madness in Classical Antiquity, v *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 176.

²⁶ "the greatest of our blessings come from madness providing that it is divinely granted"

Bennett Simon: Mind and Madness in Classical Antiquity, str. 176.

²⁷ Prav tam, str. 175-176.

prisotni v krvnem obtoku, naj bi glede na svojo količino in razmerje med njimi tudi vplivali na štiri osnovne tipe temperamenta. Rdeča kri je značilna za sangvinike, sluz so povezovali s flegmatičnostjo in se odraža v krvni plazmi, rumeni žolč, ki se je v krvi zrcalil kot rahel rumen odtenek, je bil značilen za kolerike, črni žolč, ki je bil značilen za melanholike, pa je bil prisoten kot rjavkasti sediment.²⁸

Kako se je torej antična teorija kazala v praksi zdravljenja histerije? Tasca navaja, da so prve zapise o depresiji in histeriji zabeležili okrog leta 1600 p.n.š. v starem Egiptu. Histerijo so popisovali kot nekakšne napade, ki jih je sprožila premikajoča maternica. Bolezen so zdravili s fizičnim premikanjem maternice v njen naravni položaj. Po grški mitologiji naj bi prav histerija botrovala nastanku psihiatrije. Njen ustanovitelj naj bi bil argonavt in zdravnik Melampus. Kot pojav norosti je označil upor Argovih devic, ki niso hotele častiti falusa. Te je Melampus ozdravil s telohom, nato pa jih je pozval, naj se mirno telesno združijo z mladeniči. Veljale naj bi za ozdravljene. Ženska norost naj bi po njegovem mnenju izvirala iz maternice, ki naj bi bila zastrupljena s strupenimi sokovi zaradi pomanjkanja orgazmov in »melanholične maternice«. Tasca navaja, da se je tu rodila zamisel, da ženska norost izvira iz pomanjkanja normalnega spolnega življenja. Tako je na primer Platon trdil, da je maternica žalostna in nesrečna, če se ne združi z moškim in če v njej ne raste novo življenje. Prvi je pojem histerija uporabil Hipokrat. Verjel je, da vzrok bolezni tiči v gibanju maternice (hysterion). Prvi je histerijo tudi natančno opisal in jo ločil od epilepsije, saj epileptične krče spodbudi napaka v možganih, medtem ko je za histerične krče krivo nenormalno gibanje maternice po telesu, ki ga povzročajo strupeni sokovi, le ti pa nastajajo zaradi neustreznega spolnega življenja. Trdil je, kakor navaja Tasca, da je žensko telo v svoji fiziologiji hladno in vlažno (moško telo je suho in toplo), ter zato nagnjeno h gnitju zaradi strupenih sokov. Zaradi tega naj bi bila maternica nagnjena k obolenju, zlasti če je brez koristi. Tako naj bi bile k boleznim maternice nagnjene predvsem vdove, samske ali ne plodne ženske. »Nezadovoljna« maternica naj bi se premikala po telesu in proizvajala strupene hlape, s tem pa naj bi bila vzrok še drugim boleznim, kot so tesnoba, občutek dušenja, tresavica, krči in paraliza. Zaradi tega je svetoval, naj se vdove in samske ženska poročijo in živijo spolno življenje. Ampak ko se bolezen odkrije, se mora obolela ženska ne samo poslužiti spolne dejavnosti, ampak se mora zdraviti z ostrimi ali močnimi dišavami, ki bi maternico potisnile nazaj na njeno naravno mesto. Aulus Cornelius Celsus je nato, kakor navaja Tasca, ločevanje med epilepsijo in histerijo povzdignil na novo raven. Včasih naj bi bolnica izgubila zavest (kakor pri epilepsiji), vendar tega ne

²⁸ http://www.greekmedicine.net/b_p/Four_Humors.html (zadnji dostop 18.6.2017)

spremlja tresenje, oči se ne obrnejo navznoter in bolnica se ne peni. Pade samo v nekakšen globok spanec.²⁹

Preučevanja srednjeveške medicinske teorije se je lotil George Mora, ki v svojem prispevku z naslovom *Mental Disturbances, Unusual Mental States, and Their Interpretation during the Middle Ages* navaja, da je grški zdravnik Galen, ki naj bi bil avtor približno 400 del, v katerih je kodificiral in povzel skoraj vse medicinsko znanje svojega časa, najbolj vplival na dojemanje medicine v kasnejših obdobjih. Glede duševnih bolezni je najbolj znana njegova *teorija o duhovih*³⁰. Po njegovem mnenju naj bi bili duhovi trije: naravni duh iz jeter; življenjski duh iz pljuč in živalski duh iz možganov. Po Galenu se naravni duh iz trebušne votline najprej preoblikuje v življenjski duh pod vplivom obtočil in dihalnih funkcij, in na koncu v živalski duh, ki se pojavi v možganih in živcih. Mora nadaljuje, da je Galen štel možgane za središče občutij in gibanja, kot tudi sedež vseh običajnih in neobičajnih mentalnih dejavnosti. Glede duševnih bolezni je razvil teorijo o štirih hlapih, bolezni pa je razdelil tudi med akutne in kronične (na primer manija in melanholija). Menil je, da so telo, um in duša med seboj povezani, tako da naj bi bilo zdravje duše odvisno od harmonije med racionalnimi možgani, ki so hkrati tudi sedež uma, iracionalnim srcem in poželjivimi jetri.³¹ Tasca navaja, da je Galen ugotovil, da je histerija bolezen, ki se kaže z mnogimi simptomi. Za zdravljenje je predpisoval očiščevalna sredstva (teloh, meta, baldrijan), priporočal pa je tudi poroko. Dalje je Soranus, ki velja za utemeljitelja znanstvene ginekologije, ugotovil, da ženske bolezni izvirajo iz težav z zanositvijo. Okrevanje od histeričnega obolenja pa se lahko spodbudi s seksualno abstinenco in deviškostjo, ki naj bi po njegovem mnenju bilo »idealno stanje za žensko«.³²

²⁹ Tasca Cecilia, Rapetti Mariangela, Carta Mauro Giovanni in Fadda Bianca: Women And Hysteria In The History Of Mental Health, Clinical Practice & Epidemiology, *Mental Health vol. 8*, Bentham open 2012, str.109-111

³⁰ »theory of spirits«

Mora George: Mental Disturbances, Unusual Mental States, and Their Interpretation during the Middle Ages, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 200.

³¹ Prav tam, str. 200.

³² »women's ideal condition«

Tasca Cecilia, Rapetti Mariangela, Carta Mauro Giovanni in Fadda Bianca: Women And Hysteria In The History Of Mental Health, Clinical Practice & Epidemiology, str.111.

3.2 Srednji vek

Mora navaja, da je z vzponom krščanstva nova zaveza uvedla novo razumevanje človeka, ki je v glavnem delovalo po treh načelih: psihološko in moralno notranje življenje posameznika, nezemeljska človeška narava in ljubezen, ki je izvirala iz koncepta *caritas*, ne pa iz grškega koncepta *eros*, v načelu medčloveških odnosov. V novi zavezi obstajajo tudi trije različni koncepti sklicevanja na zdravljenje in samo bolezen, in sicer metaforični, dobesedni in didaktični. V metaforičnem konceptu je Kristus predstavljen kot zdravnik za »bolezen duše«, ki jo je povzročil greh. V dobesednem konceptu bolezen ni niti nujna posledica greha niti produkt hudiča ali zlih duhov. V didaktični konceptu se zanašajo na Kristusovo osebno pomoč bolni osebi.³³ Mora poudarja, da se na prvi pogled zdi, da je krščansko sporočilo v nasprotju z grško tradicijo, vendar naj bi po njegovem mnenju krščanska misel izhajala prav iz nje, saj na bi se v grškem svetu pojavili dve nasprotujoči si smeri, racionalna pri neoplatonistih in iracionalna pri neopitagorejcih. Zgodnje krščanstvo naj bi tako združilo obe smeri v veri in praksi. Tako je na primer človeška narava postala dovzetna za bolezen zaradi izvirnega greha, bolezen pa si je bilo treba razlagati kot kazen za greh. Duševne bolezni so tako razumeli kot najhujšo obliko, saj naj bi ta napadla razum, to pa je pomenilo odvrnitev od Boga. Vendar krščanstvo po drugi strani poudarja Kristusovo odpuščanje in moralno obveznost, ki se kaže v karitativni dejavnosti. Med najpomembnejšimi zgodnje srednjeveškimi krščanskimi misleci je, kakor poudarja Mora, Sv. Avguštín, ki je s svojimi idejami izoblikoval cerkvene doktrine in mišljenje za nadaljnja stoletja. Poskušal je dokazati obstoj Boga na podlagi psihološkega spomina, kar je postalo sestavni del krščanske psihološke analize.³⁴

Glede medicinskih dognanj Mora poudarja, da je do premika prišlo okrog 4. stoletja, ko je grški *zdravnik/ranocelnik*³⁵ Posidonios pričel preučevati možgane in je prvi poskušal umestiti določene funkcije, kot so na primer spomin, domišljija in razum. Do 7. stoletja so možganom nato pripisovali bolezni kot so manija, melanholija, nočne more in obsedenost, vendar ne smemo pozabiti, kakor poudarja Mora, da sta v tistem času teologija, oziroma verska prepričanja in medicina hodili z roko v roki, saj je večino medicinskih knjig nastalo pri

³³ Mora George: *Mental Disturbances, Unusual Mental States, and Their Interpretation during the Middle Ages* str. 201.

³⁴ Prav tam, str. 202.

³⁵ »Physician«

kleru. Tako je iz možganskih bolezni izpadla histerija, ki je bila razumljena kot organska bolezen begajoče maternice.³⁶

V 12. stoletju je prišlo, kakor navaja Mora, predvsem na območju Španije do novih teološko-medicinskih dognanj. Averroes (ibn-Rushd) je izoblikoval tezo o dvojni resnici. Zagovarjal je idejo, da si lahko znanost in vera v določenih vprašanjih nasprotujeta, vendar to še ne pomeni, da se zato ena izmed njih moti. To tezo so nato razvijali arabski in judovski učenjaki, ki so razvili tezo, da znanost in vera nista nezdržljiva. V 13. stoletju je prišlo do ustanavljanja prvih univerz, ki so proizvedle velike frančiškanske in dominikanske mislece. S tem intelektualnim prebojem sta močno zaslovela dominikanca Albert Veliki in njegov učenec Tomaž Akvinski. Za Akvinskega je bil človeški um sestavljen iz človeških zmožnosti, ki so: (1) organska zmožnost (npr. rast, prehranjevanje...), (2) čutne sposobnosti, ki so se nato razdelile v kognitivne, ki so bile sestavljene iz 4 notranjih in 5 zunanjih čutil, nagonka in motorna zmožnost in (3) racionalne zmožnosti, ki so vsebovale tudi misli in voljo.

Dojemanje realnosti je po Akvinskem potekalo preko združitve pasivnega intelekta in aktivnega razuma. Glede delovanja telesa je zagovarjal Hipokratovo tezo, v katero je vključil tudi posredovanje demonov. Glede razdelitve duševnih bolezni pa je potrjeval klasično delitev na manijo, melanholijo in demenco.³⁷

Srednjeveški misleci so se, kakor poudarja Mora, posvetili preučevanju človeške narave z vidika človeka na splošno in ne z vidika posameznika. Uvedli so tipe, ne individuov. Človek je bil viden kot nekakšno bojno polje, kjer se ves čas bojujejo vrline in pregrehe, utemeljene s krščansko doktrino in ne s človeško naravo, to pa naj bi pripeljalo do dveh skrajnosti – askeze kot najvišje oblike vrlin in demonske obsedenosti, kot najhujše oblike pregrehe.³⁸

Tasca navaja, da je po padcu Rimskega cesarstva središče medicinske znanosti postal Bizanc. Tam so delovali mnogi učenjaki, ki so delovali po načelih antičnih avtorjev, najbolj so se zgledovali po Galenu in Hipokratu. Njihovega dela niso nadgradili, ampak so ga dejansko samo reproducirali. Med najpomembnejše sodijo Pavel iz Aegine, škof Nestorius, Avicenna in Maimonides. Zadnja dva sta znanje iz Bližnjega vzhoda prinesla v zahodno Evropo, s tem pa se je prenesel tudi Hipokratov koncept melanholije in histerije. Razširjeno znanje je nato vplivalo na delovanje evropskih zdravnikov, med katerimi je tudi bila Trotula de Ruggiero iz Salerna, katere delo je bilo kasneje močno diskreditirano zaradi njenega spola. V svojem najbolj znanem delu *De passionibus mulierum ante, in et post partum* je zvesto sledila

³⁶ Prav tam, 203

³⁷ Prav tam 208.

³⁸ Prav tam 214.

Hipokratovim ugotovitvam o ženskih boleznih. Glede histerije je menila, kakor poudarja Tasca, da je treba umiliti spolno slo, saj je po njenem mnenju neabstinenca vzrok bolezni, zato je za bolezen predpisovala razna pomirjevalna sredstva, kot so meta in mosušovo olje. Hildegard iz Bingna je v svojem delu prav tako sledila Hipokratu, vendar ga je nadgradila s krščansko mislijo. Po njenem mnenju je melanholija »napaka duše«³⁹, ki izvira iz zla, zato pa mora zdravnik sprejeti dejstvo, da je bolezen neozdravljiva. Idejo je nato nadgradil eden izmed glavnih teologov srednjega veka Tomaž Akvinski, ki je menil, da ženska inferiornost izvira iz izvirnega greha in da je ženska »bitje z napako«⁴⁰.

3.3 Zgodnji novi vek

Za obdobje renesanse Mora navaja, da so duševno bolni po večini ostajali doma ali pa so živeli znotraj razširjene družine v »delni zaprtosti«⁴¹. Drugi so lahko životali po mestih, večkrat pa so se, kakor poudarja Mora, zaradi zavrnitve družbe morali seliti iz kraja v kraj. Nasilne ali nevarne bolnike pa so večkrat zapirali v ječe. Kakor navaja Mora, se je v mnogih delih modernih zgodovinarjev, ki se ukvarjajo z zgodovino medicine in psihiatrije ter njenega odnosa do duševno bolnih, obdobje renesanse prezrlo zaradi treh glavnih vzrokov:

- A) zaradi prepričanja renesančnih zdravnikov o povezavi duševne bolezni in čarovništva,
- B) zaradi pomanjkanja opazovanja duševnih bolnikov s strani zdravnikov,
- C) zaradi prevladujoče diagnostične kategorije melanholije, v katero so, kakor navaja Mora, uvrstili več drugih bolezni.

Po drugi strani pa Mora renesančni odnos do duševnih bolezni razlaga z vplivi na obdobje kot tako. Navaja namreč, da je bilo renesančno obdobje čas vojn, lakote in epidemij kuge, poleg tega pa je vse zaznamoval tudi prevladujoči krščanski duh. Kljub temu pa je po Mori v obdobju renesanse prišlo do določenih sprememb na področju dojemanja duševnih bolezni. Mora navaja, da je bilo v času renesanse zaslediti napredek pri razumevanju duševnih bolezni na evropskih univerzah. V Padovi je, kakor navaja Mora, Giovanni da Monte (Joannes Montanus) preučeval naravne in ne naravne vzroke melanholije. Naravne vzroke je nato

³⁹ »defect of the soul«

Tasca Cecilia, Rapetti Mariangela, Carta Mauro Giovanni in Fadda Bianca: Women And Hysteria In The History Of Mental Health, Clinical Practice & Epidemiology, str.110.

⁴⁰ »defective creature«

Prav tam, str.110.

⁴¹ »partial confinement«

Mora George: Renaissance Conceptions and Treatments of Madness , v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach , Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 245.

razdelil na notranje in zunanje. Geronimo Mercuriale je ločil hipohondrijo od melanholije, Prospero Alpini (profesor botanike na Padovski univerzi) pa je ugotovil da bolezen izvira iz *možganskega predela*.⁴² Iz Japonske naj bi celo dobil, navaja Mora, nekakšne *vnetljive moxa stožce*⁴³, ki naj bi ob gorenju pri posameznikih sprožali norost, to pa naj bi imelo zdravilne učinke. Girolamo Fracastoro je povezal melanholično stanje z večjo verjetnostjo samomora, Girolamo Capicacci pa se je, kakor navaja Mora, osredotočil na preučevanje zgodnejših znakov (nočne more, motnje spanja, apatičnost...), ki naj bi lahko privedli do nastanka bolezni. Švicarski zdravnik Conrad Gesner se je poleg ustaljenih konceptov melanholije in manije v svojih delih ukvarjal z epilepsijo in žensko histerijo (*suffocatio uteri*), velik pomen pa je pripisoval sanjam. V nemškem prostoru je, kakor navaja Mora, Johann Schenck (zdravnik v Strassburgu in Freiburgu) vzpostavil povezavo med duševnimi boleznimi in boleznimi glave (glavoboli, nespečnost, epilepsija, krči...). Pri zdravljenju, kakor navaja Mora, so renesančni zdravniki poleg puščanja krvi in bljuval priporočali tudi potovanja, glasbo in rekreacijo.⁴⁴

Menim, da poleg samega diagnosticiranja in dožemanja duševnih bolezni lahko v obdobju renesanse zasledimo še en moment. To je prenos diskurza iz sfere klera (npr. Tomaž Akvinski) na posvetne izobražence, kar so vsekakor omogočile evropske univerze, ki so omogočile visoko izobrazbo laikov. Menim, da je to omogočilo delno ločitev od krščanske miselnosti, ki pa je bile še vedno močno prisotna.

V renesančnem obdobju pa je, kakor navaja Mora, prišlo še do enega premika, začelo se je namreč ustanavljanje različnih ustanov, ki so sprejemale tudi duševne bolnike. Zаметke takih ustanov naj bi po njegovih navedbah poznali že Arabci v poznem srednjem veku, ki so idejo razširili tudi na območje današnje južne Španije. Po obdobju rekonkviste so arabsko idejo prevzeli samostanski redovi v okviru svoje karitativne dejavnosti.

Weiner navaja, da moramo v obdobju pred francosko revolucijo zahodno Evropo razdeliti na območja in na različne doktrine, ki so se tam uporabljale. Tako loči:

- A) katoliško- španski model,
- B) francosko-britanski model,
- C) nemški model.

⁴² »*cerebral location*«

Prav tam, str. 246.

⁴³ »*moxa—combustible cones*«

Prav tam, str. 246.

⁴⁴ Prav tam, str. 245-247.

To je nujno, poudarja Weiner, saj so se različne države drugače soočale z vprašanjem zdravega razuma in norosti in same opredelitve do tega vprašanja, prav tako pa tudi z različnim zdravljenjem. Po drugi strani pa Weiner navaja, da je v tem obdobju 18. stoletja prišlo do nekaterih skupnih smernic v dojemanju duševnih bolezni. Menili so, da so duševne bolezni bolezni možganov in živčevja, kar je omogočilo razvoj nevrologije, vendar posameznih simptomov, kot so halucinacije in delirij in s tem povezanega bolnikovega obnašanja, niso znali klinično obvladovati. Vzporedno s tem, se je razvila tudi nova doktrina natančnega opazovanja bolnikov, ki je bila mogoča le v zaprtih ustanovah - bolnicah, katerih namen je bil ozdraviti bolnika in ga po določenem času ponovno vključiti v družbo kot »normalnega«. Ideja o ozdravljivih boleznih naj bi povečala število bolnikov, kar naj bi botrovalo razširitvi in povečanju števila azilov.⁴⁵ Če je doba srednjega veka ustvarila tipe, je obdobje razsvetljenstva začelo ustvarjati individuume. Nastanek individua pa je po Foucaultu treba razumeti v funkciji nadzora nad telesom kot objektom. Treba ga je izmeriti, popisati, mu določiti ustrezno diagnozo, saj je le na ta način mogoče človeka ozdraviti oziroma »popraviti«, hkrati pa poskrbeti, da se bo čimprej zmožen vrniti v družbo kot funkcionalni in družbeno koristni člen. To omogoča samo individuum, saj bi se kakor poudarja Foucault, v kakšnem bolj neosebne ali tipološkem pristopu posameznik uspel izmuzniti iz obravnave. Družbeno koristni posameznik pa je za pridobitniško družbo, ki se je v tem obdobju pričela uveljavljati, izredno pomemben, saj lahko s svojo »uporabnostjo« prispeva k ekonomski varnosti in uspešnosti družbe, medtem ko je »neuporabni« posameznik (npr. duševni bolnik, ki se ga ne zdravi) zaradi svoje disfunkcije družbi v breme in ne prispeva h gospodarskemu napredku.

⁴⁵ Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 255.

3.3.1 Katoliško-španski model

Weiner poudarja, da lahko Španijo in njen katoliški model imenujemo za nekakšno zibelko psihiatrije, ne smemo pa pozabiti na močan islamski vpliv v kulturi in znanosti, ki ga je področje Španije doživelo pred nastopom rekonkviste. Weiner nato navaja, da je vodilno vlogo v razvoju psihiatrije prevzela kraljevina Aragon, kjer se je tudi izoblikoval špansko-krščanski model s svojimi medicinskimi posebnostmi. Aragonski kralj Martin⁴⁶ je leta 1401 v Barceloni ustanovil *Hospital General de Santa Cruz*, kjer so sprejemali tudi duševne bolnike in jim nudili zdravniško oskrbo. V sosednji Valenciji je nato Martin leta 1409 ustanovil *Hospital de Ignoscents, Folls e Orats*, ki je sprejemala samo duševno bolne in tako velja za prvo psihiatrično bolnišnico v Evropi. Vendar, kakor poudarja Weiner, ni znanih zapisov, ki bi navajali, da so bolniki tam prejeli zdravniško oskrbo, zato meni, da je šlo predvsem za nekakšno varstvo oziroma skrbništvo nad bolniki. Naslednjo bolnišnico, *Hospital General de Nuestra Señora de Gracia*, je nato leta 1425 ustanovil aragonski kralj Alonso V. v Zaragozi, kjer so sprejemali vse kronične in akutne bolnike, duševno bolne in bolnike s kugo. Duševne bolnike naj bi zdravniki pregledali dvakrat dnevno.⁴⁷

Aragonski vpliv se je nato razširil v Kastilijo, kjer je papeški legat v Toledu leta 1483 ustanovil *Hospital Del Nuncij Viejo*. Španski model se je nato s klerom razširil tudi na območje kolonij in v Provanso, kjer so v Avignonu leta 1681 ustanovili *Hôpital des Insensés*, in v Francijo, kjer so nato v Marseilleu leta 1699 ustanovili *Asile St. Lazare*.⁴⁸ Poleg vladarskih ustanov pa so podobne ustanove odpirale tudi samostanske skupnosti. Med pomembnejšimi na tem področju je bil, kakor poudarja Mora, Juan Ciudad Duarte, ki je ustanovil red Usmiljenih bratov. Red je nato v okviru svoje karitativne dejavnosti odprl mnoge bolnišnice (v Granadi leta 1540 in Madridu leta 1552), red pa se je nato razširil še v Italijo in Francijo.⁴⁹

Kljub temu pa je oskrba bolnih, kakor navaja Weiner, tudi v vladarsko ustanovljenih bolnicah še vedno ostajala domena dobredelnih verskih ustanov, tako katoliških kakor tudi

⁴⁶ V besedilu imenovan »*Martin the Humane*«

Weiner B. Dora: *The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform*, str. 258.

Martin Humani (1356 - 1410), je bil kralj Aragona, Valencije, Sardinije in Korzike, od leta 1396 pa tudi grof v Barceloni in od leta 1409 kralj Sicilije, kjer je vladal kot Martin II.

https://en.wikipedia.org/wiki/Martin_of_Aragon (zadnji dostop 20.7.2017)

⁴⁷ Prav tam, str. 258.

⁴⁸ Prav tam, str. 258-259.

⁴⁹ Mora George: *Renaissance Conceptions and Treatments of Madness*, str. 247.

protestantskih, vendar kakor navaja Weiner, moramo biti pozorni na samo razliko v dojemljanju norosti pri obeh religijah.⁵⁰

3.3.2 *Francosko-britanski model*

3.3.2.1 *Britanija*

Kakor navaja Weiner, je reformacija ustvarila presenetljivo nasprotje med katoliškimi in protestantskimi deželami, ko je ukinila redovništvo. V Angliji na primer so izginili vsi samostani, hospici in druge redovniške dobredelne ustanove, ki so v katoliških deželah še vedno delovale. V Tudorskem obdobju je odgovornost za oskrbo duševnih bolnikov padla izključno na mesta in župnije. V 13. stoletju je priorstvo Sv. Marije iz Bethlema ustanovilo (verjetno danes najbolj znano) bolnišnico Bethlem,⁵¹ kjer se je, kakor navaja Weiner, od leta 1403 zdravilo veliko duševnih bolnikov. Z Zakonom o razpustitvi samostanov (1536), ki je bil posledica razkola med anglikansko in rimokatoliško cerkvijo, je bila bolnišnica Bethlem zaprta, saj je delovala v okviru samostanske skupnosti. Kakor navaja Mora, naj bi bolnišnico ponovno odprli leta 1546 na posebno prošnjo lokalnega župana. Kralj Henrik VIII., ki je dovolil ponovno odprtje bolnišnice, je določil, da se vanjo sprejemajo izključno duševni bolniki.⁵² V nasprotju z bolnišnico Bethlem, pa je, kakor navaja Weiner, *Zakon o revežih*⁵³, ki je bil sprejet leta 1601, prezrl zdravljenje duševnih bolnikov in jih prepustil ubožnicam in prisilnim delavnicam. Leta 1714 je *Zakon o potepuštvu*⁵⁴ uveljavil zapiranje besnečih in nevarnih blaznih. V 18. stoletju se je za premožnejše razvil trend zapiranja duševno bolnih v norišnice v zameno za plačilo, ki so ga izvrševali družinski člani.⁵⁵ Za revnejše oziroma tiste, ki oskrbe niso mogli plačati, je skrbelo mesto. Za dodatni zaslužek (predvsem vodilnega osebja) se je v poznem 17. stoletju, kakor navaja Weiner, v Britaniji razvilo tako imenovano »trgovanje z norostjo«.⁵⁶ Osebje ali celo vodstvo ustanove je pobiralo vstopnino v zameno za to, da so obiskovalcem razkazovali bolnike, kar je, kakor navaja Weiner postala ustaljena praksa v ustanovah do sredine 18.stoletja. Zaradi tega so angleške norišnice prišle na izredno

⁵⁰ Prav tam, str. 259.

⁵¹ Shorter Edward: *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, John Wiley and Sons, New York 1997, str. 4.

⁵² Mora George: *Renaissance Conceptions and Treatments of Madness*, str..248.

⁵³ »*Poor law*«

Weiner B. Dora: *The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform*, str. 259.

⁵⁴ »*Vagrancy Act*«

Prav tam, str. 259.

⁵⁵ Prav tam, str. 259.

⁵⁶ »*trade in lunacy*«

Prav tam, str. 259.

slab glas. Kakor navaja Weiner, je zaradi javnega neodobranja *Zdravniški kolegij*⁵⁷ leta 1754 na parlament naslovil prošnjo, da se v umobolnicah izvede inšpekcijski pregled. Parlament je nato leta 1774 izdal *Zakon o regulaciji norišnic*⁵⁸, ki je bil predhodnik *Zakona o azilih*⁵⁹ iz leta 1808, ki se je v praksi, kakor navaja Weiner, uveljavil šele v sredi 19. stoletja. Vendar se je, kakor poudarja Weiner, nasproti »dobičkonosni« trgovini z norostjo v 18. stoletju ustanovilo tudi mnogo dobredelnih ustanov za reveže in duševno bolne (npr. v Westminsteru, Middlesexu, Londonu...). V Londonu sta bili to bolnišnici St. George's in St. Luke's za kronične blazneže. Tako imenovani azili so bili ustanovljeni tudi v Norwichu (1713), Newcastleu (1764), Manchesteru (1766), Yorku (1777) in Liverpoolu (1790). Kakor navaja Weiner, je norost v Angliji postala predmet mnogih javnih razprav (tako zaradi slabih razmer v norišnicah, ki so z norostjo trgovale, kakor tudi zaradi naraščanja števila novih ustanov) kakor tudi parlamentarnih obravnav, ki so se vrtele predvsem okrog vprašanja norosti kralja Jurija III.⁶⁰ Iz angleškega primera se jasno vidi naraščanje števila ustanov, ki so skrbele z duševne bolnike. »Bilo bi neumno govoriti, kakor to počne francoski mislec Michel Foucault, o kakršnem koli 'velikem zapiranju'«,⁶¹ pravi Edward Shorter, ki se za dano obdobje močno oddalji od Weinerjeve. Shorterjeva glavna teza je, da je *azil*⁶² obstajal že od poznega srednjega veka, kar pomeni, da nikakor ni nastal v poznem 18. stoletju. Loči sicer med dvema vrstama azila, to sta tradicionalni in terapevtski (zdravstveni) azil. Tradicionalni naj bi se izoblikoval v poznem srednjem veku, saj naj bi se takratna družba soočila s problemom brezdomnih psihotikov ali dementnikov. Te ustanove niso imele zdravstvenega značaja. Služile so le kot nekakšno zatočišče.⁶³ Ena izmed takih ustanov naj bi bila psihiatrična

⁵⁷ »College of Physicians«

Prav tam, str. 259.

⁵⁸ »Act for Regulating Madhouses«

Prav tam, str. 259.

Zakon je določal, da The Act required that all madhouses be licensed by a committee of the Royal College of Physicians. This license would permit the holder to maintain a single house for accommodating lunatics, and would have to be renewed each year. All houses were to be inspected at least once per year by the committee, who would also keep a central register of all the confined lunatics in order that people could locate them; outside London, the task of inspecting them would fall to the local quarter sessions.

https://en.wikipedia.org/wiki/Madhouses_Act_1774 (zadnji dostop 15.6.2017)

⁵⁹ »Asylum Act«

Prav tam, str. 259.

formed mental health law in England and Wales from 1808 to 1845. Notably, the Asylums Act established public mental asylums in Britain.

https://en.wikipedia.org/wiki/County_Asylums_Act_1808 (zadnji dostop 16.6.2017)

⁶⁰ Prav tam, str. 259.

⁶¹ »... it would be nonsense to speak, as the french philosopher Michel Foucault does, of any kind of »grand confinement.«

Shorter Edward: *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, str. 5.

⁶² »Asylum« Besedo uporablja Edward Shorter v svojem celotnem delu.

⁶³ Prav tam, str. 4.

bolnišnica Bethlem v Britaniji, ki jo je v 13. stoletju ustanovilo priorstvo Sv. Marije iz Bethlema⁶⁴. Leta 1547 je nadzor nad to ustanovo prevzelo mesto London, vendar naj bi ta ustanova leta 1815 imela le 122 pacientov. Poleg tega naj bi v 18. stoletju Anglija imela 7 drugih azilov in mnogo drugih privatnih ustanov.⁶⁵ Foucaultova teza po Shorterju torej ne drži, ker so tako imenovani azili nastali že pred absolutistično ureditvijo, kar naj bi ovrglo Foucaultovo tezo o povezavi psihiatrije in centralizirane države. Prav tako meni, da Foucault svojo tezo aplicira samo na zapiranje v funkciji zdravljenja in ne na zapiranje kot tako. Pri tem moramo poudariti, da je v svoji tezi o nastanku azilov v srednjem veku skoraj izjema, saj mnogi avtorji srednjeveško dogajanje in problematiko razumejo malo drugače (podrobneje v poglavju srednji vek). Shorter sam govori o dveh tipih azila, kar nakazuje spremembo v dojetju duševnih bolezni v odnosu do družbe. Če sprejmemo njegovo tezo o dveh tipih azilov, lahko za prvi tip trdimo, da gre za zapiranje kot tako, pri drugem tipu pa, da gre za zapiranje v funkciji zdravljenja. Trdim, da sta oba nastala iz potrebe družbe po samovarovanju. Čeprav Shorter v svoji tezi ne povezuje nastanka azilov z nastankom centralistične države, se moramo vprašati, kdaj pride do preloma med zapiranjem in zapiranjem v funkciji zdravljenja? Trdim tudi, da ni pomembno ali pozno srednjeveške ustanove imenujemo zapor, tradicionalni azil ali kako drugače. Pomembno je predvsem vprašanje družbene usmeritve, diskurza, samodojemanja in samodefinicije. Če torej Foucaultova teza ne bi držala, potem tudi potrebe po dveh tipih azilov ne bi bilo. Poleg tega pa trdi, da velikega zapiranja ni bilo, po drugi strani pa sam navede, da je bila za Anglijo v 16. stoletju dovolj bolnišnica Bethlehem, kar se je v 18. stoletju razširilo na dodatnih 7 javnih in mnogo drugih privatnih azilov. Konkretnega števila privatnih azilov ne navede, ampak tudi če upoštevamo rast prebivalstva v obdobju med 16. in 18. stoletjem in samo javne azile, se je število umobolnih povečalo za najmanj sedem javnih azilov. Če predpostavimo, da je imela vsaka ustanova v vseh obdobjih 100 bolnikov, se je torej v 200 letih število umobolnih v Angliji povečalo s 100 na 700. In tudi če zanemarimo število bolnikov, o katerih lahko le ugibamo, nam porast ustanov z 1 na 7 v 200 letih sporoča, če uporabim Shorterjevo retoriko, da bi bilo neumno govoriti o čemerkoli drugem kot o velikem zapiranju.

⁶⁴ »*Priory of St. Mary of Bethlehem*«

Prav tam, str. 4.

⁶⁵ Prav tam, str. 4-5.

3.3.2.2 Francija

V katoliških deželah so, kakor navaja Weiner, za karitativno dejavnost skrbeli predvsem samostanski redovi. V Franciji so najbolj izstopali Usmiljeni bratje. Ustanovitelj reda je bil Juan Ciudad (1495-1550), ki se je posvečal predvsem skrbi za blazne. S svojim redom je najprej deloval v Granadi, nato pa se je njihovo delovanje razširilo tudi na Pirenejski polotok, od koder naj bi se po navedbah Weinerjeve preko Marie de Medici leta 1601 razširili tudi v Francijo. Do 18. stoletja naj bi po navedbah Weinerjeve njihova matična ustanova Charity Hospital v Parizu skrbela za nadzor in šolanje bolniškega osebja za ostalih 37 *charités* v Franciji (najbolj znane so bile Charenton, Senlis, Cadillac, Château-Thierry, Pontorson, in Romans) in njenih kolonijah. Kakor navaja Weiner, je red skrbel le za moške duševne bolnike, ki so bili po njenih navedbah ločeni glede na stopnjo bolezni in stopnjo njim pripadajoče svobode, določeno glede na njihovo diagnozo. Nekateri so se lahko na primer prosto gibali znotraj ustanove in pripadajočega vrta, uporabljali so pošto, igrali šah in biljard, ter brali v knjižnici.⁶⁶ Vendar je imela uprava *Usmiljenih bratov*, kakor navaja Weiner, tudi mračno stran, saj so imeli v 18. stoletju ogromno pogodb s kraljevo vlado v okviru *lettre de cachet*⁶⁷, s katero so postali primarni skrbniki nad bogatimi, duševno bolnimi možmi. Kakor poudarja Weiner, se lahko domneva, da je v okviru *lettre de cachet* prihajalo do mnogih zlorab po eni strani s strani kralja, ki je lahko ob razglasitvi neprištevnosti dal zapreti može, ki so v kakršnem koli oziru predstavljali opozicijo, po drugi strani pa s strani premožnih mož, ki so se s podobnim postopkom lahko znebili otrok, žena, upnikov ali sorodnikov. Kakor navaja Weiner, se domneva, da se je postopek največkrat izvajal s strani moža proti ženi, vendar trdnih neizpodbitnih dokazov za to ni. Eden izmed dokazov je, po navedbah Weinerjeve, le to, da je narodna skupščina leta 1790 izvedla preiskavo ljudi, ki so bili v ustanove sprejeti v okviru *lettre de cachet*. Kakor koli že, Weiner navaja, da je v Franciji v obdobju med 17. in 18. stoletjem po zgledu merkantilistične družbene ureditve in absolutizma prišlo do izločanja »neuporabnih« posameznikov (beračev, umobolnih, revežev...) in s tem velikega zapiranja revnih. Po Weinerjevi naj bi se stanje močno radikaliziralo v obdobju vlade Ludvika XIV., ko so »neuporabne« pričeli zapirati v tako imenovane oskrbovalnice. Najbolj znani sta bili

⁶⁶ Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform, str. 262- 263.

⁶⁷ V grobem prevodu gre za pečatna pisma, ki so bila podpisana s strani francoskega kralja in enega ministra, zapečateni s kraljevim pečatom. V svoji vsebini so vsebovali neposreden kraljevi ukaz ali odločbo na katero pritožba ni bila mogoča. V danem kontekstu gre za ukaze, ki so določali zapor ali pridržanje v ustanovah brez sojenja ali obravnave.

https://en.wikipedia.org/wiki/Lettre_de_cachet (zadnji dostop 15.6..2017)

Bicetre za moške (ob odprtju leta 1642 je delovala kot sirotišnica nato pa od leta 1656 kot blaznica v okviru splošne bolnice) in Salpêtrière za ženske bolnice (odprta kot blaznica leta 1656). Od srede 18. stoletja naj bi bile te ustanove tako prenapolnjene, da je vlada kakor navaja Weiner, pričela ustanavljati prisilne delavnice *dépôts de mendicite* in druge totalne ustanove. S tem je, kakor navaja Weiner, prišlo do obdobja reform v luči kapitalistično-meščanske ideologije v Franciji.⁶⁸ Weiner navaja, da so bile življenjske razmere bolnikov naravnost grozljive, do sprememb pa je začelo počasi prihajati v obdobju francoske revolucije in nato v obdobju restavracije zaradi novega javnega diskurza o pravicah človeka in državljana, hkrati pa se je, kakor navaja Weiner, začelo krepiti družbeno prepričanje, da je država dolžna skrbeti za dobrobit prebivalcev, ko je karitativno dejavnost počasi pričela prevzemati nase. Kakor poudarja Weinerjeva, je diskurz o pravicah človeka in državljana izpostavil tudi človekovo »naravno pravico« do zdravstvene oskrbe, ki je po ukinitvi cerkvenih karitativnih ustanov postala domena države, s tem pa sta medicina in z njo povezana psihiatrija postali sestavni del družbenega vprašanja.⁶⁹ Iz vertikalne oblike oblasti (ki jo poseblja *lettre de cahet* kot monarhovo orodje discipliniranja) se je oblast transformirala v polje, ki ga nadzorujejo silnice meščanskih diskurzov v luči kapitalistične družbe. Prelomnico tako v francoski kot tudi evropski psihiatriji pa predstavlja delovanje Philippa Pinela (1745-1826), ki je v medicinskem diskurzu – tako ga imenuje tudi Weiner - poznan kot »lomilec okov«.⁷⁰ Kakor navaja Weiner, naj bi se zavzemal za bolj humano ravnanje z bolniki v blaznicah, ki so bili do tedaj lahko tudi priklenjeni z verigami na stene ali tla. Weiner poudarja, da je Pinelova doktrina korenito spremenila ravnanje z bolniki npr. leta 1800 v bolnici Salpêtrière, vendar poudarja, da je do splošne uporabe njegove metode v Franciji prihajalo počasi. Prav tako Weinerjeva v svojem članku problematizira vlogo Pinela kot prvega, ki naj bi odpravil okove. Kakor navaja Weiner, se je to zgodilo v več delih Evrope približno istočasno (William Tuke (1732–1822) je leta 1796 v Yorku ustanovil privatni azil, kjer pacienti niso bili priklenjeni, Abraham Joly (1748–1812) v Genovi naj ne bi uporabljal okov pri zdravljenju...).⁷¹ Iz povedanega lahko sklepamo, da je v začetku 19. stoletja prišlo do spreminjanja ravnanja z umobolnimi. Na tem mestu se ne bom posvečala vprašanju ali si Pinel upravičeno lasti pravico do prvega mesta med »lomilci okov« ali bi to mesto pripadalo

⁶⁸ Prav tam. 264

⁶⁹ Prav tam, str. 265-270.

⁷⁰ »the Chain-Breaker«

Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry : Part II. Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 281.

⁷¹ Prav tam, str. 281-282.

komu drugemu. Dejstvo je, da se je mnogo zdravnikov v 19. stoletju (med njimi tudi dr. Karl Bleiweis) pri obravnavi bolnikov sklicevalo nanj.

3.3.3 *Nemški model*

V Franciji je bila privatna skrb za bolnike redka, na Angleškem pa, kakor poudarja Weiner, ustanove niso uspele skrbeti za umobolne, se je na področju Nemčije država bolj aktivno vpletla v samo problematiko. V Hessnu na primer, je deželni grof Filip Velikodušni⁷², kakor navaja Weiner, prevzel pod svojo oblast tudi samostane., ki jih je spremenil v bolnišnice za vse sloje prebivalstva. Kakor poudarja Weiner, je bilo to potrebno, saj so podobni katoliški samostani, postajali vedno bolj dostopni premožnejšim slojem. Tri takšne "*Hohe Landeshospitäler*" so v Hessnu sprejemale duševne bolnike. Haina, prej cistercijanski samostan, je postal odprt leta 1527 za moške bolnike, Merxhausen, prej avguštinski samostan, je postal bolnišnica za petinšestdeset žensk leta 1533 in Hofheim, ki je svoja vrata odprl leta 1535 in je imel prostora za približno 100 žensk. Kakor poudarja Weiner, je imel nekdanji samostan Haina šest oddelkov, vključno z enim za »*norce in blazneže*«⁷³ in enim za gluhoneme, poleg tega pa je imel samostan tudi 18 zaklenjenih škatel za nasilne bolnike. Bolniki z manijo⁷⁴ so prejeli minimalno oskrbo. Ker je prevladovalo mnenje, da so odporni proti mrazu, jim, kakor poudarja Weiner, niso nudili toplih oblačil, njihove kletke pa so bile nameščene nad tekočo vodo, ki je tekla pod tlemi, tako da je sproti izplakovala tudi njihove iztrebke. Kakor navaja Weiner, dokumenti prvič omenijo v bolnišnici navzočega kirurga⁷⁵ leta 1639, leta 1703 pa naj bi bolnišnica imela tam stalno nameščenega kirurga. Prvi zdravnik naj bi se omenjal šele leta 1820. Weiner iz tega sklepa, da v obdobju razsvetljenstva skrbi za umobolne v modernem pomenu ni bilo. Razvoj bolnišnic naj bi na nemškem območju nato prekinila tridesetletna vojna. Ponovno so se pričele razvijati v 18. stoletju. Podobne ustanove so na področju katoliške južne Nemčije nastale v obdobju protireformacije. Med najbolj znanimi je Julius-Spital v Würzburgu, ki ga je ustanovil knezo-škof Julius Echter von Mespelbrunn leta 1579 in je bila prav tako, kakor protestantske ustanove namenjena vsem

⁷² »*Philip the Magnanimous*«

Weiner B. Dora: *The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform*, str. 261.

⁷³ »*insane and lunatics*«

Prav tam, str. 261.

⁷⁴ »*Maniacs*«

Prav tam, str. 261

⁷⁵ »*Surgeon*«

Prav tam, str. 261.

slojem prebivalstva.⁷⁶ Vendar se je, kakor poudarja Weiner, razvoj bolnišnic tega tipa v 18. stoletju ustavil. Pričeli so namreč razvijati večnamenske zaporne institucije (»*Zucht-, Werk-, Toll-, Armen-, Waisen-, Findelhaus*«)⁷⁷ v več možnih kombinacijah. Tako so lahko umobolniki bili zaprti skupaj s kriminalci, ali pa je bila ustanova zapor in poboljševalnica obenem. V kolikšni meri je *Tollhaus* delovala kot *Werkhaus* za duševne bolnike, je težko vedeti, zagotovo pa je delo bolnikov pomenilo dodaten zaslužek za ustanovo. Kakor poudarja Weiner, naj bi za paznike v takih ustanovah uporabili kaznjence, s tem pa naj bi privarčevali pri izdatkih za plačano osebje, saj so kaznjenci tam služili svojo zaporno kazen, skupaj s tem pa se je povečalo tudi surovo ravnanje z duševno bolnimi. Po francoski revoluciji naj bi mnoge cerkvene zgradbe postale državna last, kar je ponovno (podobno kakor prej v obdobju reformacije) pomenilo preobrazbo nekaterih zgradb v zdravstvene namene. Večje število zgradb pa je omogočilo ločitev na primer duševno bolnih in kriminalcev v dve ločeni instituciji. Zaradi tega so, kakor navaja Weiner, nastale »*Heil- und Pflegeanstalt*«⁷⁸, v njih so bili nastanjeni bolniki, za katere se je predvidevalo, da imajo ozdravljivo bolezen. Iz tega Weiner sklepa, da Jožef II., ko je pričel graditi novo bolnišnico na Dunaju, ni povzel nemškega, ampak francoski model. Zaradi tega naj bi tako imenovani Stolp norcev⁷⁹, ki je deloval v okviru Splošne bolnišnice na Dunaju, bolj spominjal na Bastilijo, kakor pa na *Heil- und Pflegeanstalt*.⁸⁰

Weiner poudarja, da so se v obdobju razsvetljenstva zdravniki pri raziskovanju večinoma osredotočili na dve bolezni, histerijo in hipohondrijo. Histerija naj bi bila tipična ženska bolezen, pri kateri je vzrok bolezni begajoča maternica. Hipohondrija naj bi bila tipična moška bolezen, pri kateri naj bi sindromi bolečin izvirali iz trebušne votline.⁸¹

Podgornik navaja, da se je versko-medicinski pogled na plečih Hipokrata in Galena nadaljeval tudi v 16. stoletju. Teolog in zdravnik Giovan Battista Codronchi, ki se je skliceval predvsem na dela Galena in Avicenne, je za zdravljenje histerije menil, da mnoge babice s pomočjo prstov skušajo spolno zadovoljiti žensko, kar naj bi povečalo proizvodnjo semena. Tako ravnanje je strogo prepovedal, saj je pot do ozdravljenja videl v spolni represiji, voditi pa ga

⁷⁶ Prav tam 261.

⁷⁷ Gre za kombinacije zopora, prisilne delavnice, asyluma, ubožnice, sirotišnice in najdenišnice. Kot primer kombinirane ustanove Weiner navaja *Zucht-Werk-und Tollhaus* v Cellu.

Prav tam str. 265.

⁷⁸ Ustanove za zdravljenje s senatorijem

Prav tam, str. 265.

⁷⁹ Podrobneje poglavje Avstro- Ogrska monarhija in vpetost Kranjske / Dunaj

⁸⁰ Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform, str. 265-266.

⁸¹ PPrav tam, str. 267.

morajo duhovni voditelji. Girolamo Cardano in Giovanni Battista Della Porta sta, kakor tudi Codronchi, verjela v čarovništvo, vendar mu nista pripisovala demonskega izvora. Obnašanje bolnic naj bi izviralo iz raznih hlapov, onesnažene vode in drugih snovi, ki naj bi povzročile privide. Nizozemec Johann Weyer je nato zagovarjal teorijo, da so čaravnice duševno bolne, torej jih morajo zdraviti zdravniki in ne kanoniki. Zaradi tega so ga mnogi njegovi sodobniki razglasili za heretika. Vendar je bilo vsem zdravnikom oziroma teologom, ki so se ukvarjali s preučevanjem hysterije v tem času skupno to, da so vsi še vedno verjeli, da hysterija izvira iz maternice.⁸²

Na začetku 17. stoletja je angleški zdravnik Edward Jorden poglobil Cardanovo in Della Portovo teorijo škodljivih hlapov. Ti naj bi se dvigali iz maternice proti glavi, s tem pa bi škodili spominu in inteligenci ter povzročali izgubo vida, kar vse so bili po njegovem mnenju simptomi hysterije. S tem se je hysterija začela obravnavati kot dejansko bolezensko stanje, ki naj bi ga povzročala nedolžnost in spolna vzdržnost.⁸³ Thomas Willis (1621–1675), ki je dopolnil znanje o sestavi možganov in kako ti vplivajo na vedenje z melanholijo, manijo in idiotizmom, je nato, kakor navaja Tasca, postavil tezo, da glavni problem izvora bolezn ne leži v maternici, ampak je bolj povezan z možgani in živčnim sistemom. Njegovo tezo je nato potrdil tudi Thomas Sydenham.⁸⁴ Vendar, kakor poudarja Foucault, premik od maternice k možganom ne smemo razumeti v modernem nevrološkem smislu, saj je na primer Willis razlagal širjenje bolezn, ki se začne v možganih, po krvi.⁸⁵ Weiner poudarja, da je Thomas Sydenham (1624-1689) hysterijo in hipohondrijo prvi povezal med seboj kot manifestacijo iste bolezn. Herman Boerhaave (1668-1738) je nato z opazovanjem bolnikov s hipohondrijo ugotovil povezavo med hipohondrijo in črnim žolčem. Bolezen bi po njegovem mnenju, kakor navaja Weiner, lahko nastala »cum materia«, torej v primeru, da vsebina črnega žolča povzroča melanholijo ali »sine materia«, ko hipohondrija ustvari živčno bolezen brez melanholije in torej brez materialne prisotnosti črnega žolča. Boerhaavovo teorijo je nato nadgradil George Cheyne (1671–1743), ki je v svojem delu »*The English Malady: A Treatise of Nervous Diseases of all Kinds, as Spleens, Vapours, Lowness of Spirits, Hypochondriacal and Hysterical Distempers*« poskušal najti povezavo med okoljem in njegovim vplivom na živčni sistem. Tako naj bi na živce vplivalo vreme, prehrana, rodovitnost zemlje in

⁸² Podgornik Nevenka: Depression – a socio-cultural way of manifesting women’s psychological crises, Anthropological Notebooks letnik 18/ št.2, Slovensko antropološko društvo, Ljubljana 2012, str.3.

⁸³ Prav tam, str 3.

⁸⁴ Tasca Cecilia, Rapetti Mariangela, Carta Mauro Giovanni in Fadda Bianca: Women And Hysteria In The History Of Mental Health, str. 110-111.

⁸⁵ Foucault Michel: *Zgodovina norosti v času klasicizma*, prevod Zdenka Erbežnik, založba CF- Rdeča zbirka, Ljubljana 1998, str.109.

prenaseljenost ter ne zdravi mestni zrak. Ti derivati okolja naj bi na živce vplivali preko »hlapov«⁸⁶, ki naj bi potovali po živčnem sistemu. Robert Whytt (1714–1766) je nato predpostavil, da živčni sistem deluje kot nekakšen prevodnik bolečih in zaskrbljenih občutij. Z vprašanjem, kako možgani pretvorijo živčni občutek v impulz, ki vpliva na živce in mišice in s tem posledično vlivajo na vedenje, so se po navedbah Weinerjeve začeli preučevati že v zgodnjem 17. stoletju.⁸⁷ Na začetku 18. stoletja je Joseph Raulin še vedno zagovarjal škodljivost hlapov, vendar je vzrok iskal v slabem zraku v mestih in nemirnem družbenem življenju. Na podlagi razsvetljskih idej je nato Pierre Roussel ugotovil, da histerija izvira iz nepotešitve naravnih hotenj, kar povzroča žensko odklonsko vedenje. V drugi polovici 18. stoletja so histerijo pričeli pripisovati možganom in ne maternici, kar je napeljalo k razmišljanju, da sta lahko h histeriji nagnjena oba spola in ne samo ženske, saj so možgani skupni vsem ljudem in niso tako izrazito ženski, kakor je maternica. Franz Anton Mesmer je svoje paciente zdravil s skupinsko in individualno terapijo. V telesu je odkril tekočino, ki jo je poimenoval »živalski magnetizem«⁸⁸. Njegova terapija je postala znana kot »očaranje«⁸⁹. Na obolele dele telesa je polagal roke, da bi tako vplival na magnetno tekočino v telesu. Očaranje je bilo temelj za poznejši razvoj hipnoze. Philippe Pinel je razvil za tiste čase radikalno drugačen pristop do bolnikov, saj je verjel, da se morajo zdravniki do bolnikov vesti prijazno in sočutno, zato je tudi v sanatoriju Salpêtrière, kjer je deloval, prenehal bolnike zaklepati v verige. Verjel je, da je norost odraz porušenega ravnovesja v telesu, ki ga je treba ponovno vzpostaviti. Kljub vsem revolucionarnim idejam, pa je Pinel še vedno obravnaval histerijo kot žensko bolezen.⁹⁰ Pinelov naslednik Jean Martin Charcot, ki ga mnogi imenujejo za očeta nevrologije, se je posvetil raziskavam, kako hipnoza vpliva na bolnike s histerijo. Histerija naj bi se od drugih duševnih bolezni razlikovala po tem, da jo povzroča dedna degeneracija živčnega sistema.

Charcot je trdil, da avtomatski refleksi živčnega sistema aktivirajo histerične simptome. Avtomatski refleksi naj bi popustili pod hipnozo, kar povzroča mišične krče, tresenje, kričanje, zmerjanje, privide, neobčutljivost na dotik in nezmožnost razumevanja okolice.

⁸⁶ »Vapors«

Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry :Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform, str. 267.

⁸⁷ Prav tam, str. 267- 269.

⁸⁸ »animal magnetism«

Prav tam, str. 269.

⁸⁹ »mesmerism«

Prav tam, str. 269.

⁹⁰ Tasca Cecilia, Rapetti Mariangela, Carta Mauro Giovanni in Fadda Bianca: Women And Hysteria In The History Of Mental Health, str. 111-115.

Bolezen je bila po njegovem mnenju prirojena, zato je priporočal odvzem otrok, predvsem deklic, histeričnim materam.⁹¹ Vendar je Charcot ugotovil, da je spekter histerije in njenih simptomov zelo obsežen, saj lahko pacientka kaže vse simptome hkrati, včasih nobenega, včasih pa celo simptome značilne za druge duševne bolezni.⁹²

Faber v svojem članku poudarja, da v zgodnjem 19. stoletju natančnega razločevanja med histerijo in epilepsijo ni bilo zaradi mnogih prepletajočih se simptomov. Tako je na primer Esquirol leta 1815 razdelil epilepsijo v nekakšne podbolezni »*épilepsie sympathique, épilepsie essentielle, épilepsie idiopathique in épilepsie genitale*«⁹³. Seznam je nato dopolnil Burlubeaux leta 1887 z »*épilepsie vulgaire, épilepsie partielle, épilepsie syphilitique, épilepsie spinale, épilepsie toxique, pseudoépilepsie*«⁹⁴, med katere je sodila tudi tako imenovana »epilepsija brez krčev«⁹⁵, ki naj bi se kazala z migreno, angino, amnezijo, tiki in motnjo spanca. Njegovi sodobniki so zaradi epileptičnih napadov sklepali, da lahko epilepsija, če ta ni zdravljena, pripelje v norost (manijo), Barlubeaux pa je celo trdil, da je epilepsija začasna norost. V tistem času je epilepsija veljala za moralno in fizično obliko degeneracije, ki naj bi jo povzročala prirojena napaka v živčnem sistemu.⁹⁶ Na primeru epilepsije lahko vidimo radikalizacijo medicinskih diagnoz, ki se ujemajo s Foucaultovo tezo o nastanku individua.

Odnos med histerijo in epilepsijo je prvi zapisal Willis (1621-1675), ki je menil, da podobnost med obema boleznima tiči v tem, da v obeh primerih v možganih prebivajo hlapi. Charcot je nato ugotovil, da bolezni lahko obstajata neodvisno druga od druge (napadi histerije in epileptični krči) ali pa se združita v tako imenovane napade krčev. Izzval je napade z metodo stiskanja jajčnikov⁹⁷, napad pa je poimenoval »histerična avra«⁹⁸, pri bolnikih z epilepsijo pa epileptična avra. Za zdravljenje epileptičnih napadov naj bi v prvi polovici 19. stoletja uporabljali kalijev bromid. Prvi resnejši poskusi, kako ločiti histerijo in epilepsijo, so nastali okrog leta 1840. Leta 1848 je Quevy prepoznal bolezni, ki naj bi bile s histerijo

⁹¹ Podgornik Nevenka: Depression – a socio-cultural way of manifesting women's psychological crises, str.3-4

⁹² Didi-Huberman Georges: *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*, prevod Alisa Hartz, Institute of Technology, Massachusetts 2003, str. 74-75.

⁹³ Faber P. Diana: Jean-Martin Charcot and the epilepsy/hysteria relationship, *Journal of the History of the Neurosciences: Basic and Clinical Perspectives* vol.6/št.3, University of Liverpool, Liverpool 1997, str. 278.

⁹⁴ Faber P. Diana: Jean-Martin Charcot and the epilepsy/hysteria relationship, str. 278.

⁹⁵ »*Non convulsive epilepsy*«

⁹⁶ Prav tam, str. 280.

⁹⁷ Gre za Charcotovo prepričanje, da lahko histerični napad proizvedejo pritiski na tako imenovane »histerogene cone«. Podobno je ugotovil Brown- Sequard, ki pa je proizvajal epileptične napade s pritiskanjem na »*epileptogene cone*«.

Prav tam, str. 281.

⁹⁸ »*Aura Hysterica*«

Prav tam, str. 281.

močno povezane. To so bile na primer eklampsija, katalapsija, angina, krči, astma, nimfomanija, prav tako pa je za moški ekvivalent histerije označil hipohondrijo. Trdil je tudi, da je histerija naprednejša stopnja epilepsije. Histerija naj bi izvirala iz ženskih spolnih organov in naj bi jo bilo mogoče zdraviti s spolno aktivnostjo, po drugi strani pa so za epilepsijo trdili, da bi tako zdravljenje lahko stanje samo poslabšalo. Charcot je nato okrog leta 1870 predstavil naravo in izvor histerije po različnih kriterijih:

1. stiskanje jajčnikov spodbudi napad pri histeriji in ne pri epilepsiji,
2. med napadom se je temperatura epileptikov močno dvignila, pri histeričnih napadih pa ni presegla 38 stopinj,
3. kalijev bromid je deloval pri blaženju epileptičnih napadov in ne histeričnih,
4. epilepsija je hujša bolezen kot histerija, saj lahko s časoma vodi v norost.⁹⁹

Kakor poudarja Faber, je Charcotu mogoče očitati poudarjanje histerije na račun epilepsije, saj naj bi mnoge epileptične simptome pripisal histeriji, ki je bila bolezenski »hit« 19. stoletja, s tem pa naj bi privabil več poslušalcev in gledalcev na svoja predavanja, kjer je uprizarjal histerične spektakle.¹⁰⁰

Histerije pa niso povezovali samo z epilepsijo, temveč tudi s hipohondrijo. Opazimo lahko, da histerija in hipohondrija pogosto nastopata v paru, saj naj bi ju povezovala logična bližina ali pa nasprotje. Willis je histerijo pojasnil takole: »...*Pregreti hlapci so izpostavljeni vzajemnemu pritisku... in izvajajo tiste nepravilne in nenaravne gibe, katerih brezumni vidik konstituira histerične krče*«, hipohondrijo pa kot: »*Hlapci so vzdraženi zaradi neke snovi, ki jim je sovražna in jim ne ustreza, zato v čutnih vlaknih izzovejo motnje, razdraženost...*«¹⁰¹ Leta 1725 je Richard Blackmore objavil razpravo, kjer je predstavil histerijo in hipohondrijo kot dve manifestaciji iste bolezni, ki naj bi jo povzročala bolezenska sestava hlapov. Ob koncu 18. stoletja sta se tako oblikovali dve tezi, ki naj bi klasificirali obe bolezni. Prva teza je boleznim pripisovala živčnemu sistemu, druga pa je boleznim klasificirala glede na njuno (domnevno) patološko podlago.¹⁰² Stahl je nato postavil tezo, da gre pri histeriji in hipohondriji dejansko za eno bolezen na podlagi primerjave menstruacije in hemoroidov. Ko bolezen napade moške, se ta kaže v bruhanju in hemoroidih, takrat jo imenuje hipohondrija. Ko pa ista bolezen napade ženske, se ta kaže v nepravilnosti menstruacije in takrat jo imenuje histerija. Hoffmann je vzrok obeh bolezni našel v želodcu in črevesju, kjer naj bi nastajali

⁹⁹ Prav tam, str. 284.

¹⁰⁰ Prav tam, str. 285.

¹⁰¹ Foucault Michel: *Zgodovina norosti v času klasicizma*, prevod Zdenka Erbežnik, založba CF- Rdeča zbirka, Ljubljana 1998, str.102.

¹⁰² Foucault Michel: *Zgodovina norosti v času klasicizma*, str. 102-105.

življenjski hlapi, ti pa naj bi se nato razširili po telesu. Pierre Janet (1859-1947) je pod Charcotovim vodstvom odprl raziskovalni laboratorij v bolnišnici Salpêtrière. Razvil je tezo, da je hipnoza zaradi sugestije in disociacije dober način zdravljenja in preiskovanja histerije. Nastanku histerije naj bi botrovala pacientova lastna predstava o njegovi patologiji, kar naj bi se nato kazalo v dejanski fizični obliki, kot so na primer (po Janet) amnezija, nezmožnost nadzora nad motoričnimi funkcijami in spreminjanje značaja. Histerija naj bi bila torej pacientovo podzavestno prepričanje o njegovi »napaki«. Njegovo delo naj bi močno vplivalo na Sigmunda Freuda (1865- 1939), ki je (gledano s perspektive celotnega zgodovinskega razvoja koncepta histerija) dosegel najbolj revolucionaren preboj. Do njegovih raziskav je na splošno veljalo, da je histerija posledica nezmožnosti zanositve ali materinstva. Freud pa je trdil, da je histerija posledica motnje libidinega razvoja, kar naj bi nato lahko posledično vodilo v Ojdipov kompleks. Nezmožnost zanositve je razumel kot posledico, ne pa kot vzrok bolezni. Vendar je tudi po Freudu histerija bolezen žensk, saj je povezana z zgodovinsko določenim konceptom vloge ženske v družbi.¹⁰³

3.4 Nemški prostor v 18. in 19. stoletju

V 17. stoletju, so kakor navaja Marx, še vedno poskušali povezati medicinsko teorijo z drugimi znanostmi in tako so nastale *iatromehanika, iatrofizika in iatrokemija*¹⁰⁴. Iatromehanika (*medical mechanism*) je na področju medicine zreducirala pomen duše (anime), večji pomen pa je pripisovala mehanskemu delovanju telesa.¹⁰⁵ Iatrofizika¹⁰⁶ (povezava med medicino in fiziko) je za razumevanje telesa in bolezni razlaga s fiziko in ne s kemijo, kakor je to počela iatrokemija, ki je po načelih Paracelsa za zdravljenje uporabljala kemijske snovi.¹⁰⁷

Hkrati pa so si prizadevali sistematizirati medicinsko misel na podlagi neposrednega opazovanja bolezni - klinična medicina. V prvi polovici 18. stoletja je, kakor navaja Marx, Herman Boerhaave iz Leidna prvič združil tako povezovanje z iatromehaniko in iatrokemijo, kar je pomenilo velik napredek v medicini. Kljub vsemu pa se je, kakor poudarja Marx, še

¹⁰³ Tasca Cecilia, Rapetti Mariangela, Carta Mauro Giovanni in Fadda Bianca: Women And Hysteria In The History Of Mental Health, str. 114-115.

¹⁰⁴ »*Iatromechanics, Iatrophysics, iatrochemistry*«

Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part I. Earlier, Including More-Psychological Orientations, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 315.

¹⁰⁵ <https://www.britannica.com/biography/Georg-Ernst-Stahl#ref935088> (zadnji dostop 22.6.2017)

¹⁰⁶ <https://www.merriam-webster.com/medical/iatrophysics> (zadnji dostop 22.6.2017)

¹⁰⁷ <https://www.merriam-webster.com/medical/iatrochemistry> (zadnji dostop 22.6.2017)

vedno močno naslanjal na Hipokrata in pri tem nikakor ni bil izjema, saj se je evropska medicina do 16. stoletja zgledovala predvsem po Galenu, nato po Paracelzu. Kljub močnemu razvoju naravoslovnih znanosti v 18. stoletju se je medicina še vedno močno naslanjala na tradicionalno medicino antične Grčije.

Boerhaavo vizijo so uresničili njegovi učenci, ki so nato razvili nove medicinske centre v Edinburghu in na Dunaju. Njegov učenec, švicarski zdravnik Albrecht von Haller, je v Göttingenu ustanovil eksperimentalno psihologijo, ki je za razliko od prejšnjih pristopov enačila medicino z znanostjo. Kljub temu pa so, kakor poudarja Marx, stari načini mišljenja še vedno ostajali, novi so se jim samo nekako pridružili ali pa delovali kot njihovo dopolnilo. Med starejšimi načini mišljenja Marx izpostavlja Stahlov animizem¹⁰⁸. Stahl je pod vplivom Paracelsa in Jeana B. Van Helmonta domneval, da duša (*anima*) deluje po ključnem načelu organizacije, kar preprečuje tendenco po dekompoziciji živega telesa. Kakor navaja Marx, je Stahl bolezenski proces razumel kot poskus anime, da ponovno vzpostavi ravnovesje s telesom. Stahl je videl najpogostejši vzrok bolezni kot strasti, katerih učinek na srce in krvni obtok je povzel po antičnih avtorjih. Pri duševnih boleznih je po njegovem mnenju moteča ideja (*perturbata idea*) preusmerila gibanje anime v napačno smer. S takšno dinamično razlago je, kakor navaja Marx, prišel v nasprotje s tistimi, ki so menili, da gre za povezavo simptomov bolezni z določenimi organi.

Marx navaja, da je v tej zmedi ugotovitev, sistemov in teorij enostavno razlago predlagal John Brown, učenec Williama Cullena. Marx poudarja, da je Brown zavrnil idejo o posameznih boleznih, kjer naj bi vsaka imela svoje simptome, patologijo, vzroke in zdravljenje. S svojo razlago se je naslonil na metodiste in razvil idejo, da je življenje zaznamovano z razdražljivostjo, poleg tega pa je odvisno od stimulativnega okolja. Bolezen je torej posledica nezadostne ali pretirane spodbude razburjenja pri posamezniku, iz česar sledi, da mora biti zdravljenje *spodbudno ali izčrpavajoče*¹⁰⁹. Marx navaja, da so bile Brownove ideje kratkotrajnega značaja na območju Velike Britanije in Francije, po drugi strani pa so doživele močan odmev na nemškem območju, saj so se ujemale z nemško romantično idejo o enosti, ker je opozoril na pomanjkljivosti vseh prejšnjih sistemov in poudaril enotnost vsega življenja. Marx nato navaja, da je bila ena izmed novosti, nad katero so se nemški romantiki

¹⁰⁸ Georg Ernst Stahl je izdal *Theoria Medica vera* leta 1707, deset let po tem oa je izdal tudi delo o teoriji kemije. Obe deli sta, kakor navaja Marx, močno vplivali na razvoj medicine in psihiatrije v celinski Evropi, močno je naprimer vplival na Pinela in Idelerja.

Marx M. Otto: *German Romantic Psychiatry: Part I. Earlier, Including More-Psychological Orientations*, str. 314.

¹⁰⁹ »stimulating or debilitating«

Prav tam, str. 314.

močno navduševali, mesmerizem (očaranje). Teorijo je izoblikoval Franz Anton Mesmer, ki je kakor Brown verjel v splošno zdravljenje vseh bolezni. Okrog leta 1790 so nekateri nemški zdravniki, kakor navaja Marx, hoteli vzpostaviti medicinsko znanost v Kantovem okviru. To so poskušali Reil, Heinroth in Friedrich von Schelling.¹¹⁰

Nemška psihiatrija 19. stoletja je, kakor navaja Marx, ponavadi predstavljena kot strokovni spor med tako imenovanimi mentalisti in somatiki. Mentalisti so izvor duševnih bolezni iskali v umu, somatiki pa so razloge iskali v striktno bioloških vzvodih, vendar kakor poudarja Marx, to drži samo za zgodnje obdobje te dobe. Boj posebljata J. C. A. Heinroth, profesor iz Leipziga in Maximilian Jacobi direktor Siegburga, prvega nemškega azila.¹¹¹

Kakor navaja Marx so v Nemčiji v 18. stoletju brezdomce, revne in duševno bolne, po navadi zapirali skupaj » *z vsemi drugimi nezaželenimi in tudi nevarnimi ljudmi*«¹¹². Tako imenovane Zucht und Tollhaus, so bili kombinirani zapori in norišnice, ta oblika institucije, pa naj bi osvobodila deželo nepridipravov in zagotovila javno varnost.¹¹³ Zaradi tega, poudarja Marx, so bile takšne institucije pred tem ustanovljene samo v večjih mestih. Večina jih je bila ustanovljena v zapuščenih gradovih in samostanih, malo pa je bilo novo zgrajenih objektov. Kakor navaja Marx, so red ohranjali s hudo disciplino, vključno z bičanjem vseh zapornikov v času sprejema. Kruto ravnanje so utemeljevali z domnevno nevarnostjo zapornikov. Združevanje kaznilnice in norišnice se je izkazalo za ugodno ekonomsko rešitev, saj so lahko kriminalci postali pazniki norcev. Marx poudarja, da je v večini takih institucij bila majhnih, kjer so moški, ženske in otroci živeli skupaj.

Po navadi je bil imenovan zdravnik, ki je skrbel za zdravstvene potrebe zapornikov. Reil naj bi tako, kakor navaja Marx skrbel tudi za zapornike v mestu Halle, Heinroth pa za zapornike v Leipzigu. Ob koncu 18. stoletja pa je na tem področju, kakor navaja Marx, prišlo do sprememb zaradi nehumanega ravnanja z zaporniki in drugih težav, ki so nastopile pri vodenju takih ustanov. Za reformo takih ustanov sta se zavzemala leipziški pridigar Wagniz, ki si je prizadeval za odpravo kombiniranih ustanov, in Johann Christian Reil. Kakor poudarja Weiner, je njegovo najbolj znano delo z naslovom *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* izšlo leta 1803. Delo je pomembno zaradi

¹¹⁰ Prav tam, str. 315-316

¹¹¹ Prav tam, str. 313.

¹¹² »with all varieties of unwanted but dangerous folk«

¹¹² Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part II. Later, Including More-Somatic Orientations, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 335.

¹¹³ »The Zucht and Tollhaus, a combined penitentiary and madhouse, exemplified this form of institution, which was supposed to free the countryside from all kinds of "rabble" and thereby assure public safety.«
Prav tam, str. 335.

povezave med psihologijo in nevropsihiatrijo ter njunega razvoja. Začetnik nevropsihiatrije na nemškem območju je bil Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling (1775–1854), ki je menil, da sta človekovo telo in um del nenehno spreminjajoče se narave in da zdravniki, če se prilagodijo tej naravi, lahko pacienta ozdravijo. V svojih raziskavah je povezoval antropologijo in psihologijo, vendar, kakor poudarja Weiner, s pridihom spiritualizma. V svojem delu *On the Knowledge and Cure of Fevers*. Tam naj bi Reil trdil, da je osnovna lastnost materije *razdražljivost/ nemirnost/nekonstantnost*¹¹⁴ in da življenje izvira iz kombinacije in oblike materije (*Mischung und Form.*) iz živeče materije (*Lebensstoff*) nastane vitalnost (*Lebenskraft*), ki jo je mogoče preučevati, saj nam ponuja vpogled v stalne presnovne spremembe v živih bitjih. Ko se takšne spremembe pojavijo v neobičajnih kombinacijah in oblikah nastane bolezen. Reil je torej nevrološke ali psihološke bolezni razumel kot motnje v strukturi in obliki živčnega sistema, ki naj bi bil sedež duše/ uma. Možgani in um naj bi tako sprejeli množico notranjih vtisov (*Gemeingefühl*), ki naj bi bili sestavljeni iz senzoričnih sporočil, telesnih vtisov¹¹⁵, nagonov, čustev, spominov in domišljije. Taki neuravnoteženi ali pretirani dražljaji lahko nato povzročijo psihološko neuravnovešenost (*Seelenzerrüttungen*). Reil je v svojem delu *Rhapsodien*, ki ga je napisal leta 1803, zagovarjal evangeličansko tezo (kakor navaja Weiner), ki je norost enačila z grehom, ozdravljenje pa z odrešenjem. Kakor navaja Weiner, se je Reil držal tradicionalnih kategorij manije, melanholije, amentije in demence. V svojih delih je uporabljal svoje izkušnje iz bolnišnice v Halleju, vendar se je v mnogih primerih skliceval tudi na Pinela, saj sam ni nikoli delal v psihiatrični bolnišnici. Weiner torej poudarja, da njegovi sklepi in zaključki niso izhajali iz dejanskega dela z duševnimi bolniki, ampak zgolj z opazovanjem psiholoških dejavnikov somatskih bolezni. Za dejansko reformo psihiatričnih bolnišnic se je po Weinerjevem mnenju bolj zavzemal Johann Gottlieb Langermann (1768-1832), ki je sodeloval pri preoblikovanju *Narren- und Tollhaus* v azile. Tako se je leta 1810 v Berlinu zaposlil kot svetnik za zdravstvene zadeve in pripomogel k ustanovitvi novih azilov v Leubusu in Siegburgu. Weiner prav tako navaja, da se sam nikoli ni srečal s praktičnim delom v psihiatričnih ustanovah.¹¹⁶

¹¹⁴ »Irritability«

Prav tam, str. 335.

¹¹⁵ »bodily representations«

¹¹⁶ Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry : Part II. Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach , Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 290-292.

Nasprotno pa Marx navaja, da spremembe niso prišle zaradi Railovega in Wagnizovega prizadevanja, ampak zaradi francoskega vojaškega pritiska okrog leta 1790, ko so si pridobili ozemlje zahodno od reke Ren, Habsburško cesarstvo pa je dobilo območje vzhodno od reke. Nemško ozemlje naj bi, kakor navaja Marx, zajel proces sekularizacije. Razpustitev samostanov je pomenila ogromno število praznih zgradb, hkrati pa so vsi revni in bolni, za katere so skrbele cerkvene ustanove ostali na cesti. Kakor navaja Marx je število brezdomcev močno naraslo, tudi zaradi vojn in nemirov. Nemški knezi, ki so se bali, da bi se francoska revolucija razširila na nemški prostor, so tako spoznali, da so potrebne reforme. *Irren-reform* (reforma skrbi za duševno bolne) je bila sestavni del tega programa, ki je bil usmerjen k vzpostavitvi »zdravega« stanja. Marx navaja, da so pruske psihiatrične ustanove kot posledico tega razvoja ohranile veliko starih »Zuchthaus-pravil« z neusmiljenimi kaznimi, disciplino in zapiranjem. V deželah pod francosko zasedbo ali v tistih, ki so bile v zavezništvu z Napoleonom, tako imenovana Renska koalicija, je nadaljnji razvoj duševnih bolnišnic sledil francoskemu modelu. Tu Marx poudarja, da ponovno odprtje azila v Bayreuthu leta 1805 označuje začetek nemške klinične psihiatrije, kar pospremi s komentarjem: »Kakor tudi drugod, to kaže na zmoto Foucaultove misli, da je bilo 17. stoletje, stoletje velikega zapiranja norcev.«¹¹⁷ Menim, da je tu potreben komentar. V povedanem Marx govori o zapiranju umobolnih v različne ustanove. Na več mestih zapiranje tudi problematizira. Zapiranje kot tako torej Marx ne razume v okviru Foucaultove misli, ampak razume njegove teze samo v kontekstu zapiranja v funkciji ozdravljenja. Tu moramo poudariti, da Foucault v svojem delu *Norost v času klasicizma* govori o zapiranju in ne o zapiranju v funkciji zdravljenja. Zapiranje kot tako je omogočilo nadgradnjo- zapiranje v funkciji zdravljenja, ki pa (kot že besedna zveza nakazuje) brez primarnega zapiranja ne more obstajati. Foucaultova teza po njegovem torej ne drži, ker se zapiranje v funkciji ozdravljenja ni začelo že prej? Torej se pri svoji argumentaciji opira predvsem na letnico 1805. Na časovno argumentacijo se opira tudi Edward Shorter, ki pravi:

»Foucault je verjel, da je psihiatrijo izumila centralizirana država. Toda na nemškem ozemlju psihiatrija pred 19. stoletjem ni obstajala.«¹¹⁸

¹¹⁷ »As elsewhere, this gives the lie to Foucault's contention that the seventeenth century was the "Great Age of Confinement" for the mad.«

Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part II. Later, Including More-Somatic Orientations, str. 335-336.

¹¹⁸ »Foucault believed that psychiatry had been invented by the central state. But in statist Germany, psychiatry was a dead letter before the nineteenth century.«

Shorter Edward: *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, str. 7.

Torej po mnenju Marxa in Shorterja Foucaultova agrumentacija pade zaradi dveh parametrov, ki sta:

1. čas (17. in 18. stoletje je stoletje velikega zapiranja),
2. nemška psihiatrija se ne razvije pred 19. stoletjem ali zakaj Foucaultova teza o povezavi psihiatrije in centralizirane države ne drži.

Najprej se moramo vprašati ali zapiranje kot tako brez elementa zdravljenja v funkciji varstva družbe v luči Foucaultove misli res ne drži? Marx na več mestih navaja porast različnih ustanov, ki so služile prevzgoji oziroma popravi delikventnih ljudi, kar je popolnoma v skladu s Foucaultovo idejo. Sam navaja, da so v različne ustanove zapirali umobolne »z vsemi drugimi nezaželenimi in tudi nevarnimi ljudmi«¹¹⁹, torej sam priznava obstoj družbeno nezaželenih/ ne uporabnih ljudi. Že sam nastanek prisilnih delavnic, ki jih omenja Marx, kaže na spremembo dojemanja revščine oziroma tako imenovane »delomrznosti«. Te ustanove, kakor sem že omenila v teoretičnem delu, služijo zgolj enemu namenu- iz ne delavnih (»neuporabnih«) posameznikov ustvariti delavne, družbeno koristne ljudi. Glede vprašanja psihiatričnih ustanov zapiranje »nenormalnih« služi isti funkciji- ohranitvi/varstvu družbe, poleg tega pa ima tudi sekundarno funkcijo definicije »normalnosti«. Če torej poznamo »nenormalno«, lahko na podlagi tega definiramo »normalno«. Zato trdim, da zapiranje in zapiranje v funkciji zdravljenja nista dva ločena pola. Gre bolj za nadgradnjo ideje o odstranitvi posameznika iz širše družbene skupine. Pri obeh funkcijah pride do želje po izoliranju, pri čemer se zapiranje kot tako na točki, ko je izolacija dosežena ustavi, zapiranje v funkciji zdravljenja pa se na točki izolacije šele prične. Po drugi strani se z zaporo posameznika ustvari neproduktivni individuum, kar ni bilo v skladu z željami in ideologijo prevladujočega meščanskega razreda, ki je v skladu s kapitalističnim produkcijskim načinom stremel k čim večjemu dobičku, kot glavno identifikacijsko kategorijo pa so postavljali delo. Delo je postajalo vedno večja vrednota, saj se je meščanski razred izoblikoval v skladu z negacijo idealov plemstva, ki je bilo poleg vsega drugega predvsem »nedelavno« torej »neuporabno«. Meščanska družba je torej z vidika delavnosti želela čim večje število »uporabnih« delavcev, s svojim vedno bolj radikaliziranim diskurzom pa je premikala meje »uporabnosti« in družbene zaželenosti. V funkcijo odprave ali poprave družbene nezaželenosti pa v zgodbo vstopijo totalne ustanove. Dalje si moramo približje ogledati to famozno leto 1805 oziroma začetek 19. stoletja, ki ga oba avtorja navajata kot začetek klinične psihiatrije v nemškem prostoru. Marx sam navaja vpetost zdravnikov v posamezne

¹¹⁹ Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part II. Later, Including More-Somatic Orientations, str. 335.

korektivne ustanove pred tem obdobjem, vendar recimo, da to spregledamo. Verjemimo Marxu na besedo in predpostavimo, da je leto 1805 res začetek zapiranja v funkciji zdravljenja v nemškem prostoru. Ali zato Foucaulova teza pade na celi črti? Tako Marx kakor tudi Shorter navajata, da se je porast nemške psihiatrije, torej zapiranja v funkciji zdravljenja začelo v 19. stoletju oziroma po letu 1805. Kot navaja Marx sam, je z Napoleonovimi osvajanji prišlo do prenosa idej iz francoskega prostora, ki je do tedaj veljal nekako za center razvoja medicinske misli. Zaradi prenosa misli, ki se družbeno širijo po Evropi po principu Dopplerjevega efekta in ne simultano, po principu, da misli vzklijejo na več koncih istočasno, Marx in Shorter zavračata Foucaulovo teorijo. Po drugi strani pa tako Marx kakor tudi Shorter očitno postavljata začetek nemške psihiatrije po nastopu Pinela, ki v medicinskem diskurzu nastopa kot nekakšen dobri zdravnik, ki je »norce rešil okov«. Tu se pojavi novo vprašanje: ali zdravljenje oziroma njegovi poskusi niso obstajali že prej, v seveda bolj nehumani obliki, in ali lahko začetek psihiatričnega zdravljenja res postavimo na tisto točno določeno prelomnico, kjer se začne z bolniki človeško ravnati? Menim, da ne, kar sem poskušala pokazati v tem poglavju, kljub vsemu pa je vprašanje odprto in prepuščeno osebnim interpretacijam. Poglavje naj sklenem z naslednjo mislijo: dr. Ivan Robida velja v slovenskem prostoru za humanega zdravnika, ker je pri zdravljenju nehal uporabljati prisilni jopič. Ali to pomeni, da se šele z njim začne obdobje slovenske psihiatrije?

4 Avstro- Ogrska monarhija in vpetost Kranjske –Ena zgodba, pet obrazov

V tem poglavju bom poskušala predstaviti 3 Avstro-Ogrske psihiatrične ustanove (Dunaj, Praga in Gradec) in njihovo delovanje od ustanovitve do konca 19. stoletja ter dve teoretični deli (Seunig, Bleiweis). S tem skušam utemeljiti tezo, da Kranjske ne moremo jemati ali obravnavati ločeno od Avstro-Ogrske moranhije, saj (kakor bomo videli) zgodba ljubljanske psihiatrične ustanove in kasneje bolnišnice na Studencu, ki jo bomo podrobneje obravnavali v naslednjih poglavjih, ni izjema, ampak samo del večje. Tako problemi s katerimi so se ukvarjali slovenski psihiatri, niso vezani samo izključno na Ljubljano ali Kranjsko, ampak so dejansko enaki, s katerimi so se ukvarjali tudi drugod po Avstro-Ogrski monarhiji, pa naj gre tu za dojemanje bolnikov, njihovo mesto v družbi, samo ustanovo in njen namen ali za zdravljenje in s tem povezano prosotrsko stisko. Zato trdim, da gre pri zgodbi ali vprašanju psihiatrije v obdobju Avstro-Ogrske monarhije za eno zgodbo, ki jo (v tem delu) predstavlja pet obrazov (Bleiweis, Seunig, Viszanik, Fischel in Watzka). Skupno zgodovino in razvoj psihiatričnih bolnišnic (Dunaj, Praga, Gradec in Ljubljana), ki imajo vsaka svoje posebnosti, lahko strnemo in opišemo nekako tako:

- 1) vse obravnavane ustanove imajo začetek svojega delovanja v času vladanja Jožefa II. in delujejo v okviru Splošne bolnice v prostorih opustelih samostanov,
- 2) vse ustanove delujejo po principu treh plačilnih razredov, ki je stopil v veljavo z dvorno odredbo z dne 18. 9. 1788, veljal pa je za vse vrste bolnišnic¹²⁰,
- 3) vse obravnavane ustanove zadeva zakon, sprejet leta 1864, ki je določal, da je dežela sama odgovorna za vodenje in upravo bolnišnic¹²¹, čeprav so skupaj, kakor navaja Watzka, začele predstavljati jedro institucionalnega državnega sistema za obravnavo »nenormalnih« posameznikov¹²²,
- 4) vse ustanove delujejo po približno istem dnevnem redu (podrobneje Dunaj in Praga),
- 5) vse ustanove se od svojega nastanka borijo s prenapoljenostjo, pri čemer se rešitve prostorske stiske večkrat izkažejo za začasne; kmalu po razširitvi novi oddelki ali podružnične ustanove namreč postanejo prenapolnjene, kar je pripeljalo do gradnje

¹²⁰ Fischel Jacob, Doctor der Medicin und Chirurgie: Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen, Založba Ferdinand Enke, Praga 1853, str. 5.

¹²¹ Topp Leslie: Psychiatric institutions, their architecture, and the politics of regional autonomy in the Austro-Hungarian monarchy, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, letnik 38, 2007, str. 734.

¹²² Watzka Carlos: Die „Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz“ und ihre Insassen 1874–1913, Eine Skizze zur Entstehung der „modernen“ Anstaltspsychiatrie in der Steiermark, *Blätter für Heimatkunde* letnik 80/št.1, 2006, str. 15.

novih ustanov, ki so bile namenjene izključno umobolnim, nove ustanove pa so se kmalu po odprtju ponovno srečale z istim problemom prenapoljenosti, kar so reševali z razširitvami ali ustanavljanjem podružnic,

- 6) vse ustanove praviloma sprejemajo paciente po predloženih sprejemnih obrazcih, vendar v praksi večkrat ni tako (podrobneje Gradec in Ljubljana),
- 7) vse bolnišnice so vpete v Avstro-Ogrski družbeno-politični diskurz, ki ga zaznamuje predvsem vera, saj je le-ta bila, kakor navaja Voegler, glavni povezovalni element med različnimi narodi, ki so sestavljali monarhijo. Zgodovino monarhije v drugi polovici 19. stoletja zaznamuje predvsem boj med rimokatoliško cerkvijo in liberalci oziroma boj med ultramontanizmom in liberalizmom. Kakor navaja Voegler se je uprava avstrijskih dežel liberalizirala, po drugi strani pa je s konkordatom (podpisanim med avstrijsko vlado in cerkvijo 18.8.1855) katoliška cerkev postala eden izmed stebrov neoabstolutističnega režima, s tem pa je prevzela npr. nadzor nad šolstvom, ki je bilo pred tem v rokah države, kar pomeni odmik od jožefinizma in ponovno vpetost cerkvenih ustanov v (prej) državna področja delovanja. Na primeru bolnišnic in psihiatričnih ustanov se je družbeno-politična tendenca kazala predvsem v sporu za vodstvo ustanove.¹²³ Voegler kot primer tega navaja bolnišnico v Linzu, v naši obravnavani tematiki pa to lahko navežemo na Gradec, kjer je red Usmiljenih sester (leta 1877) in Usmiljenih bratov (leta 1883) poleg pomoči pri oskrbi, prevzel celo vodstvo dveh podružnic psihiatrične bolnišnice Feldhof, prvo sekularno podružnico pa je graška psihiatrična bolnišnica dobila šele leta 1887.¹²⁴

4.1 Nastanek splošnih bolnišnic in vprašanje njihove ureditve

Kakor navaja Voegler, so bile na področju habsburške monarhije do poznega 18. stoletja bolnišnične ustanove majhne, obsegale pa so: hiralnice/špitale/lazarete¹²⁵, ki so bili ponavadi ustanovljeni med ali po epidemiji, meščanske spitale¹²⁶, ki so jih postavili obrtniki ali bogati

¹²³ Voegler Max Herbert: *Religion, Liberalism and the Social Question in the Habsburg Hinterland: The Catholic Church in Upper Austria, 1850-1914*, doktorska disertacija, Columbia University, New York 2006, str.3-4.

¹²⁴ Watzka Carlos: Die „Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz“ und ihre Insassen 1874–1913, Eine Skizze zur Entstehung der „modernen“ Anstaltspsychiatrie in der Steiermark, str.24.

¹²⁵ »Siechhäuser«

Voegler Max Herbert: *Religion, Liberalism and the Social Question in the Habsburg Hinterland: The Catholic Church in Upper Austria, 1850-1914*, str. 99.

¹²⁶ »Bruderhäuser oder Bürgerspitale«

Prav tam, str. 99.

meščani, ali hospitale¹²⁷, ki so jih ustanovili verski redovi ali občine, ki so imeli večnamensko funkcijo skrbi za bolne, kronično in smrtno bolne, slabotne in nore. Nasprotno temu, kakor poudarja Voegler, pa naj bi se ideja splošne bolnišnice¹²⁸, ki se je pojavila v poznem 18. in 19. stoletju, od teh primarnih ustanov razlikovala predvsem po dveh segmentih:

Prvič, bolnišnica¹²⁹ je služila zdravljenju ozdravljivih bolnikov in ni imela lastnosti nege smrtno bolnih in hirlacev, razen v primeru, kakor poudarja Voegler, če je bila njihova obravnava pogoj za določeno medicinsko raziskavo. Drugič, namenjena je bila univerzalni obravnavi, kar pomeni, da je služila vsem družbenim razredom neglede na bolezen, znotraj ene ustanove pa so se obravnavale vse bolezni, torej z drugimi besedami, vsi posamezniki so sodili v isto ustanovo, vendar so bili ob vstopu kategorizirani glede na bolezen, spol in družbeni položaj.¹³⁰ Po Voeglerju torej ločitev med spitali in (splošnimi) bolnišnicami zaznamuje prelom, ki ga je Foucault poimenoval začetek *kliničnega pogleda*¹³¹ na dano problematiko. Splošne bolnišnice so tako postale klinike, v katerih je bil posameznik obravnavan, preučevan in zdravljen izolirano od ostalih. Po drugi strani pa je razredna ločitev omogočila, da ohranitev razrednih privilegijev med pacienti. To je, kakor navaja Voegler, izrednega pomena za razvoj bolnišnic tega tipa in opuščanje spitalov, kjer bolniki niso bili obravnavani ločeno, ampak skupaj. Razredna diferencijacija je po eni strani višjim slojem omogočila določene privilegije in boljšo nastanitev, stran od nižjih slojev, v zameno za višje plačilo, kar je omogočilo tudi dodatni finančni priliv za take ustanove. Po Voeglerju lahko tako v luči modernizacije v nemškem prostoru ločimo dve fazi metamorfoze bolnišnic. Prva »push« faza naj bi zajemala obdobje med leti 1790 do 1848, ko se je začelo prestrukturiranje zdravstva in druga »pull« faza, ki naj bi zajemala obdobje od leta 1848 do leta 1914, ko se je ob industrializaciji povečala tudi potreba po bolnišnicah. Avstrijski del monarhije se je od nemškega modela razlikoval predvsem v času in načinu prehoda, ter po vlogi in vpetosti Cerkve v dano problematiko. Tako sta v poznem 18. stoletju v Linzu obstajali dve bolnišnici (zgrajeni leta 1744 in 1756) pod pokroviteljstvom verskih redov, ki sta nato v 80. letih prišli

¹²⁷ »Hospitale«

Prav tam, str. 99.

¹²⁸ »Allgemeines Krankenhaus«

Prav tam, str. 99.

¹²⁹ Gre za prevod besede *Krankenhaus*, ki jo Voegel loči od besede *Clinic* (klinika). V nadaljenju uporabljam prevod bolnišnica za besedi *Krankenhaus* ali *Hospital*, ter klinika, za dobesedni prevod besede *Clinic*.

Prav tam, str. 100.

¹³⁰ Ločitev po plačilnih razredih, torej po družbenem položaju je postala splošna za celotno monarhijo z dvorno odredbo dne 18. 9. 1788.

Fischel Jacob. Doctor der Medicin und Chirurgie: Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen, Založba Ferdinand Enke, Praga 1853, str.5.

¹³¹ »clinical gaze«

Prav tam, str. 100.

pod centralni državni nadzor. To je, kakor navaja Voegler, sprožilo napetosti med katoliško cerkvijo in državnim »kliničnim pogledom«. S tem je nastala dvojna pozicija avtoritete, saj je po eni strani javne zdravstvene ustanove nadzorovane s strani komiteja zdravnikov, ki jih je imenovala država, po drugi strani pa so bili zdravniki, ki so dnevno delovali v ustanovah pod strogim nadzorom Cerkve. Ta prehod se je v monarhiji začel pojavljati v poznem 18. stoletju, kar, kakor navaja Voegler, soupada z istim prehodom v Franciji in Prusiji, vendar je bil za razliko od njih izveden pod pokroviteljstvom cerkve. V začetku 19. stoletja, naj bi se zdravniki, zlasti v manjših mestih, pričeli zavedati omejitve tega sistema. Čeprav naj bi bili po Voeglerju zdravniki starega reda bolj tesno povezani s Cerkvijo, kakor v Franciji ali Prusiji. S tem je »klinični pogled« v preoblikovanju do moderne klinične prakse v monarhiji prevzel določena načela antiklerikalizma. Na Avstrijskem, je kakor navaja Voegler, do »push« in »pull« faze prišlo skoraj istočasno, saj pred letom 1848 ni prišlo do gradnje sekularnih bolnišnic. V Linzu se je prva »pull« zgodila okrog leta 1830 v luči modernizacije in industrializacije (npr. začetek obratovanja tekstilne tovarne v predmestju), kar je spodbudilo pritok ruralnega prebivalstva v mesto. S tem se je pokazala potreba po večji bolnišnični kapaciteti, zaradi izredno slabih življenjskih razmer delavskega sloja. Leta 1842 je bila tako zgrajena bolnišnica pod pokroviteljstvom Usmiljenih sester s kapaciteto 40 postelj, ki pa ni zadostila potrebam.¹³² Zahteve po novi bolnišnici so se začele okrog leta 1840, leta 1848 pa je, kakor navaja Voegler, nova bolnišnica postala osrednja točka liberalnih zahtev, katerim se je do leta 1850 pridružila tudi katoliška cerkev. Spor se je razvnel zaradi lege bolnišnice. Katoliška stran se je zavzemala za razširitev dotedanjih bolnišnic, liberalna stran pa je zahtevala novo sekularno ustanovo. Liberalna stran je nato našla podporo, kakor navaja Voegler, v novem županu Reinholdu Körnerju, ki je svojo službo pričel 15.9.1850. Voegler dalje navaja, da so z začetkom njegovega delovanja pričeli zbirati finančna sredstva za zgradbo nove splošne bolnišnice. Zbiranje finančnih sredstev je potekalo do februarja leta 1852 s prodajo občinske zemlje in privatnih donacij, nato pa so pričeli leta 1854 s cesarjevim dovoljenjem zbirati sredstva tudi s pomočjo državne loterije. Skupaj naj bi, kakor navaja Voegler, zbrali 93.220 goldinarjev, vendar je nabiranje sredstev s pomočjo državne loterije pritegnilo tudi pozornost *Cesarskega stavbnega komiteja*¹³³, ki je nato leta 1856 odločil, da je vsota za zgradbo izključno previsoka in podprl idejo o razširitvi že obstoječih bolnišnic. S tem priporočilom so verski redovi ob podpori škofije pričeli izdajati predloge o razširitvi že

¹³² Prav tam, str. 99-104.

¹³³ »Imperial Building Commission«
Prav tam, str. 105.

obstoječih ustanov. Tako je n aprimer opatinja elizabetinskega redu, Maria Lácilia, predlagala mestni upravi, da bi se lahko razširila njihova elizabetinska bolnišnica. Njen predlog je nato podprla tudi škofija, konec maja pa še *Zgornje-avstrijski stavbni komite*¹³⁴. Mestna uprava se je nato obrnila tudi na opata reda Usmiljenih bratov, Juliusa Dotterja, z vprašanjem ali so pripravljeni sodelovati pri danem projektu. Dotter je odgovoril pritirdilno, vendar je, kakor tudi Maria Lácilia, izpostavil pogoje pod katerimi bi nova razširjena bolnišnica delovala. Oba sta zahtevala cerkveno upravo bolnišnice, ki nikoli pod nobenim pogojem ne bi prešla pod mestno, tudi v času epidemij ne. Zaposleni bi morali biti plačani iz stavbnega sklada, da red ne bi bil finančno obremenjen, poleg tega pa bi bilo mesto zadolženo za pobiranje denarja od pacientov, ki bi ga le-ti plačali za oskrbo. Hkrati je škof Rudigier začel s kampanijo za javno podporo verskih bolnišnic, ki jo je kakor navaja Voegler izvajal preko člankov v časopisih in pridig. V svojih pridigah je poudarjal pomen verske karitativne dejavnosti, ki naj bi bila temelj za dobro vodstvo bolnišnic, poleg tega pa je poudarjal tudi, da je škof bolj primeren za nadzor nad delom kakor mesto, pri čemer se je skliceval na podpis konkordata. Nova bolnišnica naj bi po Rudigierju, kakor navaja Voegler, »*bila dostopna ves čas vsem bolnikom, ne glede na nacionalnost, vero in spol, ter ne glede na njihovo bolezen.*«¹³⁵ Delovanje škofa je izzvalo odziv liberalne struje in zdravniškega sveta, ki so si prizadevali za vzpostavitev splošne in ne verske bolnišnice. Kakor lahko beremo pri Voeglerju, so svoje nazore o novi bolnišnici in upravi strnili v štiri točke, ki so postale temelj liberalne pozicije pri danem vprašanju, ki so predvsem zajemale področje ločenosti po stanu in bolezni. Voegler poudarja, da je bila liberalna vizija nove bolnišnice načrtno zasnovana tako, da je nasprotovala verski, ki naj bi po Voeglerju zavračala zdravljenje nosečnic in ljudi s spolno prenosljivimi boleznimi. Poleg tega pa naj bi bila, po Voeglerju, najpomembnejša razlika med obema vizijama v tem, da se je liberalna struja zavzemala za ločitev posameznikov glede na njihovo bolezen, česar katoliška vizija ni predvidevala, saj naj bi se vsi bolniki zdravili skupaj v istih prostorih (v primeru prenatrpanosti bi si lahko tudi delili postelje), poleg tega pa naj bi se v verski bolnišnici vsi pacienti obravnavali skupaj neglede na stan. Ravno ta, skupna obravnava pa je, kakor navaja Voegler, sprožila največje neodobravanje s strani deželnega zdravniškega komiteja, ki se je zavzemal za natančno ločitev po treh plačilnih razredih. Zanimivo je, da je komite poudarjal pomen drugega (in ne prvega) plačilnega razreda, torej plačilni razred

¹³⁴ »*Upper Austrian Building Commission*«

Prav tam, str. 107.

¹³⁵ »*Jedem Kranken ohne Unterschied der Nationalität, des Bekenntnisses und Geschlechtes, sowie jeder Krankheitsform zu jeder Zeit zugänglich sein*«

Prav tam, str.108.

meščanstva. Komite je svoje zahteve utemeljil s tem, da je ločitev po razredih ključna za javno zdravje in finančno stabilnost bolnišnice. Finančno stabilnost je, kakor je navedel že Voegler, treba razumeti v odnosu do števila in same cene nastanitve v posamezni bolnišnici. Kakor bomo lahko dalje videli na posameznih primerih psihiatričnih ustanov v monarhiji, je bil najštevilčnejši tretji plačilni razred, prvi pa je bil najmanjši. Tako s finančnega vidika zanašanje na izključne prihodke prvega razreda ne bi zadostovalo. Drugi plačilni razred pa je bil po drugi strani številčnejši od prvega, vendar manjši od tretjega, kar je zagotovilo več plačujočih oseb. Voegler tudi navaja, da so se zelo premožni v tem obdobju še vedno posluževali privatnih zdravnikov, ki so jih oskrbovali na domu, zato tudi potrebe po večjih oddelkih prvega razreda ni bilo. Po drugi strani pa si drugi plačilni razred, ki je zajemal predvsem meščanstvo, privatne oskrbe na domu ni mogel privoščiti. Zanimivo pa je pri navedbi zdravniškega komiteja tudi pripomba o javnem zdravju, ki se v danem odlomku ne nanaša na ločitev posameznikov glede na njihovo bolezen, ampak na njihov družbeni položaj. Pripombo lahko razumemo v kontekstu tako imenovane meščanske morale oziroma meščanskega samodojemanja, ki se je izoblikovalo na eni strani na podlagi meščanskega dojemanja dela kot vrednote (ta diferenciacija se nanaša predvsem na razlikovanje s plemstvom) po drugi strani pa preko moralne držbe in izobrazbe nasproti delavcem in kmetom, ki so po večini predstavljali tretji plačilni razred v bolnišnicah. Če torej pripombo deželnega zdravniškega komiteja razumemo v luči meščanskega vprašanja, lahko trdimo, da javno zdravje razumejo predvsem v ločitvi med posameznimi družbenimi sloji, pri čemer gre predvsem za ohranitev in varstvo meščanstva in njegovih vrednot.

Kakor navaja Voegler, pa se je kot pomembna zahteva liberalno-medicinskega kroga, izoblikovala tudi zahteva po osamosvojitvi zdravniškega poklica izpod cerkvenega nadzora, saj naj bi do takrat veljalo da:

»Službujoči zdravnik pri svojem delu ni vedno neodvisen, temveč se mora ravnati po utečenih navadah in praksah samostana, celo po narekovanih mnenjih o zdravstvenih metodah, če noče ogroziti svoje nastavitve.«¹³⁶

Kakor navaja Voegler, naj bi se pomanjkljivost zdravniške avtonomije pokazala predvsem leta 1855 ob izbruhu kolere, ki je, kakor poudarja, zaradi pomanjkanja posvetne oblasti in mestnega nadzora nad bolnišnicami niso uspeli učinkovito zajezi. Zaradi neučinkovitosti zdravljenja med epidemijo, je po Voeglerju na stran liberalnih zahtev po novi bolnišnici

¹³⁶ *»Der ordinierende Arzt in seiner Ordinationen nicht immer unabhängig ist, sondern sich nach den herkömmlichen Gewohnheiten und Einrichtungen des Klosters, selbst nach vorgesagten Meinungen über Kurmethoden richten muss, wenn er nicht seine Stellung, als bestellter Arzt gefährden will.«*
Prav tam, str. 110.

stopilo tudi *notranje ministrstvo*¹³⁷, čeprav je do samega začetka gradnje nove ustanove prišlo šele leta 1863. Gradnja je bila končana leta 1865, vendar je nato do leta 1867 služila kot vojaška bolnica, šele nato je bila odprta za javnost in je dobila status splošne bolnišnice. Kakor navaja Voegler, so se spori glede uprave vlekli do leta 1874, ko se je dokončno uveljavila, kakor navaja Voegler, zdravniška avtonomija pod liberalnimi načeli. Voegler poudarja, da je primer Linza zanimiv zaradi prikazanega odmika zdravstva od krščanskih karitativnih ustanov, oziroma prikazuje premik v vprašanju skrbi za bolnike, ki je iz domene krščanskih karitativnih ustanov prešla v domeno države, oziroma dežele, ki se je povezala v koalicijo z medicinsko skupnostjo.¹³⁸

4.2 Dr. Franz Seunig v navezavi na Bleiwesova dela *Kako ravnati z umobolnimi, da se jim vrne tem prej zdravje in da niso rodbini ali deželi v kvar, ter Blaznice (norišnice), kakoršne morajo biti, in kaj je njih namen*¹³⁹

Leta 1844 je na Dunaju izšlo delo dr. Franza Seuniga¹⁴⁰, zdravnika v civilni (nato imenovani splošni) bolnici v Trstu, z naslovom *O norišnicah, njihovi ustanovitvi in opremi*. Delo je po svoji sestavi in tematiki nekakšna predhodnica dela dr. Bleiweisa¹⁴¹ *Blaznice (norišnice), kakoršne morajo biti, in kaj je njih namen*. Zaradi pogoste obravnave Bleiweisovega dela se mi zdi bolj smiselno podrobneje obravnavati to, v slovenskem zgodovinskem diskurzu še ne obravnavano delo, ki se posveča tematiki bolj celovito: od namena psihiatrije, razvoja ustanov, položaja in zgradbe ustanove in njene ureditve (tako prostorske kot tudi upravne) do vodstva in njih potrebnih lastnosti. Zaradi izredno obširnega dela bom na tem mestu podrobneje obravnavala predvsem odlomke, ki odražajo »duh časa« oziroma zdravnikov pogled na dano tematiko. V predgovoru, v katerem se dr. Seunig ukvarja z nameni psihiatrije in psihiatričnih ustanov, pravi:

¹³⁷ »Ministry of the Interior«

Prav tam, str. 111.

¹³⁸ Prav tam, str. 104- 114.

¹³⁹ V nadaljnjem besedilu se na to poglavje sklicujem v skrajšani obliki z oznako Seunig -Bleiweis.

¹⁴⁰ Franz Seunig: Leta 1855 je v knjigi *Handbuch fuer das Kuestenlaendische Verwaltungs-Gebiet: Gefuerstete Grafschaften Goerz und Gradisca, Marschaft Istrien undi die Stadt Triest mit ihrem gebiete fue das Jahr 1855*, pod poglavjem *Wohlthaetigkeits-Anstalten in Triest/ Staedtiisches Spital und damit vereinigte Staats-Wohlthaetigkeits-Anstalten* naveden kot primarij.

¹⁴¹ Dr. Karel Bleiweis (1834-1909): velja za nestorja slovenske psihiatrije. Po šolanju v Ljubljani je študiral medicino na Dunaju, kjer je promoviral leta 1858. Najprej se je zaposlil kot sekunadarj na internem oddelku civilne bolnice na Ajdovščini, kateremu je bil priključen tudi oddelek za umobolne. Med leti 1867 in 1871 je deloval kot zdravnik v Ljubljanski prisilni delavnici, kjer je tudi postal primarij. Od leta 1881 do svoje upokojitve leta 1909 je vodil Kranjsko deželno blaznico Studenec.

Flegar Meta: Karel Bleiwies (1834-1909), v: *Slovenski psihiatri*, urednik Janko Kostnapfel, Didakta, Radovljica 1996, str. 13.

»Psihijatrija je v zadnjem desetletju postala predmet najintenzivnejše pohvale s strani zdravnikov, kar je imelo za posledico najživahnejše zanimanje javnosti kakor tudi vrsto odredb državne uprave za to vejo zdravstva.«¹⁴²

O psihiatričnih ustanovah pa pridaja:

»Po pravici jih imajo za pribežališča za najnesrečnejše našega rodu, ki naj bi jih zaposlitev, razvedrilo in vzgoja napravili spet primerne za običajna socialna razmerja ali jih vsaj obdržali v enem tem podobnih stanj...«¹⁴³

Iz posameznih odlomkov lahko jasno vidimo potrditev teorije. Prvič jasno vidimo povezavo med državo in zdravstvom, po drugi strani pa vidimo namen ustanove, ki je popraviti oziroma normalizirati posameznika v skladu s pričakovanimi družbenimi normami.

V prvem poglavju z naslovom *Potrebe po ustanovitvi novih norišnic*¹⁴⁴ o duševnih boleznih pravi:

»Človeka oropajo vseh njemu pripadajočih pravic, prej nežnega očeta in soproga napravijo trdega in hladnega do soproge in otrok, otroka pozabljivega za najsvetejše dolžnosti do starejših, sicer cenjenega predpostavljenega izpostavijo posmehu podrejenih, globokega misleca in učenjaka zasmehovanju množic, državi odtegnejo toliko delavnih rok, trgajo najsvetejše družinske vezi in človeka, božjo podobo, izenačijo z neumno živaljo, neredko pa ga celo ponižajo bolj kot to.«¹⁴⁵

Navedba je skoraj milo rečeno ekstremna in na tem mestu moramo poudariti, da Bleiweis v svojih delih duševno bolnih ne primerja z živalmi, prav tako ne navaja, da umobolni ne bi imeli pravic. Vendar vrnimo se h komentarju odlomka. Po Seunigu torej duševno bolni skoraj niso ljudje, bolj so podobni živalim, ki jih mora zdravnik ali ustanova »popraviti« oziroma ponovno »počlovečiti«. Poleg tega zasledimo jasno navedbo o »kvarnih lastnostih«

¹⁴² »Psychiatrie ist in dem letzten Jahrzehend Gegenstand der emsigsten Würdigung von Seite der Aerzte geworden und hat die regste Theilnahme des Publikums, so wie eine Reihe neuer Anordnungen der Staatsverwaltung für diesen Zweig der Heilkunde zur Folge gehabt.«

Seunig Franz, ordin. Aushilfs-Arzte des Civil-Krankenhauses zu Triest: *Über Irrenanstalten deren Begründung und Einrichtung*, Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp., Dunaj 1844., str. 3.

¹⁴³ »Man betrachtet sie mit Recht als die Zufluchtsstätte der Unglücklichsten unsers Geschlechtes, die durch Beschäftigung, Zerstreung und Erziehung den gewöhnlichen socialen Verhältnissen wieder geeignet gemacht, oder mindestens in einem diesen ähnlichen Zustande erhalten werden sollen...«

Prav tam, str. 4.

¹⁴⁴ »Nothwendigkeit der Errichtung neuer Irrenanstalten«

Prav tam, str. 9.

¹⁴⁵ »Sie berauben den Menschen aller seinem Geschlechte zukommenden Rechte, sie machen den früher zärtlichen Vater und Gatten hart und lieblos gegen Gemalin und Kinder, das Kind vergessend seiner heiligsten Pflichten gegen die Aeltern, den sonst geachteten Vorgesetzten zum Spotte seiner Untergebenen, den tiefen Denker und Gelehrten zum Gelächter der Menge, sie entziehen dem Staate so viele arbeitsamen Hände, zerreißen die heiligsten Familienbande und machen den Menschen, das Ebenbild Gottes, dem unvernünftigen Thiere gleich, ja erniedrigen ihn oft tief unter dasselbe.«

Prav tam, str. 9.

umobolnih za samo državo. Tu lahko potegnemo vzporednice z delom dr. Bleiweisa z naslovom *Kako ravnati z umobolnimi, da se jim vrne tem prej zdravje in da niso rodbini ali deželi v kvar*.¹⁴⁶ Sam naslov Bleiweisovega dela dejansko povzema navedke iz dela dr. Seuniga, ki so 1) potreba po »popravlilu« umobolnih in 2) potreba po zavarovanju države/družbe pred njihovim »kvarnim« vplivom. Tu v bolj radikalni retoriki zasledimo potrdite Foucaultove teze. »Neuporabnega« posameznika je treba »popraviti«, saj s tem zavarujemo državo in ostalo družbo. Oba avtorja pa opažata porast števila duševnih bolnikov. Dr. Seunig, kot glavne vzroke navaja:

*»... število duševno zmedenih se z rastočo prosvetljenostjo in duhovno kulturo nenehno večja.«*¹⁴⁷

Po drugi strani pa Bleiweis navaja:

*»Tudi nečem obširneje razjasniti uzrokov, zakaj se dandanes tako silno množe bolezni uma, le mimogrede naj omenim, da tudi pri nas vpliva na to od leta do leta množeča se revščina, boj za vsakdanji kruh, natezanje duševnih in telesnih sil, dalje za primerno rejo telesa prepičla hrana, še bolj pa uživanje slabe, zdravju škodljive pijače... Ker tedaj v mnogih slučajih ni mogoče odstraniti vzrokov množeče se blaznosti, dolžni smo skrbeti za to, da kolikor mogoče hitro okrevajo na umu zboleli ter ne ostanejo predolgo v blaznici, kajti to nalaga rodbini, občini ali deželi izdatnih stroškov.«*¹⁴⁸

Tu lahko vidimo dodatni vidik meščanske morale - odnos do revščine. Bleiweis pravi »dolžni smo«, s čimer nagovarja celotno skupnost. Po drugi strani dr. Seunig navaja:

*»Iz teh opazovanja sledi obveznost države, katere namen je predvsem vzdrževanje blaginje državljanov, da z gradnjo namenskih poslopij in z nabavo sredstev, ki so za zaščito in zdravljenje teh nesrečnikov nujna, podpre nadaljnje zdravnikovo delovanje in omogoči uspešno zdravljenje.«*¹⁴⁹

¹⁴⁶ Bleiweis Karl, dr: *Kako ravnati z umobolnimi, da se jim vrne tem prej zdravje in da niso rodbini ali deželi v kvar*, *Rodoljub* št.5/ letnik1, Ljubljana, 5.9.1891.

¹⁴⁷ »...die Zahl der Geistesverwirrten nimmt mit der steigenden Aufklärung und Geisteskultur fortwährend zu.« Seunig Franz, ordin. Aushilfs-Arzte des Civil-Krankenhauses zu Triest: *Über Irrenanstalten deren Begründung und Einrichtung*, str. 10..

¹⁴⁸ Bleiweis Karl, dr: *Kako ravnati z umobolnimi, da se jim vrne tem prej zdravje in da niso rodbini ali deželi v kvar*, str. 47.

¹⁴⁹ »Aus diesen Betrachtungen folgt die Verpflichtung des Staates, dessen Zweck vor Allem die Erhaltung und das Wohl der Bürger ist, durch Errichtung zweckmässiger Gebäude und Anweisung der zur Verwahrung und Heilung dieser Unglücklichen als nothwendig erkannten Mittel, die weitere Behandlung des Arztes zu unterstützen und einen günstigen Erfolg derselben möglich zu machen.« Seunig Franz, ordin. Aushilfs-Arzte des Civil-Krankenhauses zu Triest: *Über Irrenanstalten deren Begründung und Einrichtung*, str.5.

»Šele najnovejši čas, ki ga odlikujeta razvijajoča se prosvetljenost in človečnost, je trpečemu človeštvu nasploh in posebej skrbi in zdravljenju duševno bolnih posvetil pozornost, in v skoraj vseh evropskih mestih se kaže živahno prizadevanje, da bi olajšali usodo teh nesrečnikov in popravili številne napake v umobolnicah, ki so jih naši predniki načrtovali tako varčno (skopo).«¹⁵⁰

Seunig torej govori o »dolžnosti države«, da poskrbi za blaginjo državljanov, kar močno spominja na Bleiweisov »dolžni smo«. Tu se lepo vidi odraz Foucaultove ideje o povezavi med produkcijskim načinom, meščansko družbo in nadzorom (podrobneje poglavje *Kako torej lahko razumemo psihiatrijo in njen razvoj v luči Foucaultove misli?*). V kapitalistični družbi je delo postalo vrednota in delavni posameznik je veljal za »uporabnega« člana družbe. Za ločitev »uporabnih« od »neuporabnih« pa je morala država, kakor navaja Mrgole, prevzeti nadzor nad ustanovami socialnega skrbstva.¹⁵¹ Vseeno pa je v diskurzu Seuniga in Bleiweisa zaznati razliko. Seunig govori o državi, torej »dolžna je«, Bleiweis pa o družbi »dolžni smo«. Ali lahko torej trdimo, da gre za dva ločena diskurza, kjer gre pri prvem za potrditev Foucaultove teze, pri drugem pa ne? Na prvi pogled, je odgovor pritrdilen, če jemljemo oblast hierarhično v smislu »vladarja in podložnika«. Vendar prav Foucaultov diskurz opozarja, da se hierarhija oblasti v obdobju centralistične države spremeni. Oblast ne poteka več vertikalno, ampak po principu mreže, v katero so vpeti vsi, od vladajočih do vladanih. Oblast se tako širi preko družbenih in pluralnih diskurzov o deviantnosti ali odklonskosti s funkcijo discipliniranja posameznika in namenom definirati »normalno« preko »nenormalnega«. Z definicijo »nenormalnega« ali družbeno kvarnega/ »ne uporabnega« pa se preko množice diskurzov, ki jih v družbi proizvajajo različne ustanove izoblikuje predstava o »normalnem«/ »uporabnem«. Tako družba sama prevzame oblastni vključevalni/izključevalni element z namenom samoohranitve in napredka. Prav to pa se odraža v Bleiweisovem »dolžni smo«, kar z drugimi besedami pomeni, dolžni smo (mi), kot družba poskrbeti za »neuporabne« in jih ponovno vpeljati v stanje »uporabnosti«. Čeprav gre na prvi pogled za dva ločena diskurza, gre dejansko za isti diskurz, predstavljen na dveh nivojih.

¹⁵⁰ *»Erst die neueste Zeit, die sich durch fortschreitende Aufklärung und Humanität so vorthellhaft ausgezeichnet, hat der leidenden Menschheit überhaupt, und insbesondere der Versorgung und Heilung der Geisteskranken ihre Aufmerksamkeit zugewendet, und fast in allen Städten Europas zeigt sich das lebhafteste Bestreben das Schicksal dieser Unglücklichen zu erleichtern und die vielen Mängel zu verbessern, welche die von unseren Vorfahren so sparsam angelegten Irrenanstalten, aufweisen.«*
Prav tam, str 6-7.

¹⁵¹ Mrgole Albert: *Malopridna mladež, Med zaščitniki in preganjanci, K nastajanju mladinskega prava*, založba *cf, Oranžna zbirka, Ljubljana 1999, str. 33-34.

Iz Bleiweisovega diskurza (tudi v njegovem delu *Blaznice, kakoršnje morajo biti in kaj je njih namen*), kakor navaja Škodlar v svoji magistrski nalogi¹⁵², je Bleiweis v tem delu razkril svoj: »...trden medicinski okvir razmišljanja o duševnih boleznih, ki ga plemeniti globok humanizem.«¹⁵³ O Bleiweisovi želji izboljšati stanje v psihiatrični ustanovi v Ljubljani ni dvoma, prav tako se na tem mestu ne sprašujem o diagnostiki, medicinskem znanju in ukrepih, ki jih je navajal v svojem delu. Kot znak Bleiweisove človekoljubne narave je Škodlar navedel sledeči odlomek iz Bleiweisovega dela *Blaznice, kakoršnje morajo biti in kaj je njih namen*:

»Naj bi te moje besede, ki sem jih spisal iz žive ljubezni do nesrečnih naših deželanov, katerim se je pamet zmešala, in v iskreni želji, zmanjšati deželni bremena velikih stroškov, ne ostane klic upijočega v puščavi!«¹⁵⁴

Na tem mestu ponovno naletimo na Bleiweisov diskurz o deželnih financah in vplivu umobolnih nanje. Na tem mestu je seveda treba poudariti, da je delo *Blaznice, kakoršnje morajo biti in kaj je njih namen* nastalo zaradi potrebe po večjem prostoru za psihiatrične bolnike (podrobneje poglavje O gradnji Studenca), svoje zahteve, želje in priporočila pa je moral čim bolj mikavno predstaviti Deželnemu zboru, zato ni čudno, da v tem delu zasledimo pristavek, da se bodo deželni stroški z izboljšanjem razmer v psihiatriji zmanjšali. Kakor pa je razvidno iz prej obravnavanega diskurza, vidimo, da se finančno vprašanje ali kvarni vpliv na deželo vlečeta čez več Bleiweisovih del in zato, tudi če na tem mestu najdemo alternativno razlago o finančnem pristavku, zaradi večkrat omenjene problematike ne morem sklepati drugače, kot da njegov diskurz v celoti umestim v produkcijsko naravnost meščanstva v 19. stoletju.

Po mnenju dr. Seuniga je treba umobolne zapreti v psihiatrične bolnišnice ker:

»Družine se nadalje pogosto upirajo izvajanju zdravniških navodil, ki so deloma za obvladovaje deloma za zdravljenje nujna, v zasebnih hišah, zlasti med revnimi, manjkajo pripomočki za uspešno zdravljenje, kot so varovanje, osamitev, nadzor, omejitve, prisiljevanje, zdraviliška sredstva vseh vrst, kot so: kopeli, prhanje, elektrika, galvanizem in številni drugi aparati, ki jih imajo samo velike ustanove;

¹⁵² Škodlar Borut, dr.med: *Psihopatologija, diagnostika in zdravljenje psihoz shizofrenskega kroga na psihiatrični kliniki v Ljubljani v letih 1880-2000*, magistrskega naloga, Ljubljana 2004

¹⁵³ Prav tam, str. 31.

¹⁵⁴ Bleiweis Karl: *Blaznice (norišnice), kakoršnje morajo biti, in kaj je njih namen*, založil deželni odbor Kranjski, Ljubljana 1878, str.20.

Tudi v: Škodlar Borut, dr.med: : *Psihopatologija, diagnostika in zdravljenje psihoz shizofrenskega kroga na psihiatrični kliniki v Ljubljani v letih 1880-2000*, str.32.

in končno, kako redki niso zdravniki, ki nimajo vseh nujnih lastnosti in znanj za zdravljenje norcev.»¹⁵⁵

Odlomek je predvsem zanimiv zaradi navedbe o postopkih uporabljenega zdravljenja, pri čemer vidimo podobnosti z zdravljenjem v obravnavi deželnega zbora Kranjskega za leto 1874 in poglavju Zgodovina evropske psihiatrije, kar ponovno kaže na veliko vpetost Avstro-Ogrske monarhije v evropsko psihiatrijo in zdravljenje.

V poglavju *Glavna delitev* (paragraf 19) se dr. Seunig ukvarja z delitvijo umobolnih v psihiatrični ustanovi, oziroma kako bi le-ta morala izgledati.

»*Glavna delitev:*

Oddelek za zdravljenje in oddelek z nego, vsak z dvema oddelkoma, namreč za moške in ženske,

Oddelek za zdravljenje razpade spet pri moških kot pri ženskah v pododdelke za:

- Mirne in čiste-

1. *Bolnike iz višjih stanov*
2. *Bolnike iz običajnih, izobraženih stanov*
3. *Bolnike iz meščanskega in kmečkega stanu*
- Iz vseh stanov-
4. *Moteče v manjši meri*
5. *Nasilne in nečiste*
6. *Rekonvalescente.*

Oddelek za nego razpade v pododdelke za:

- Mirne in čiste-

7. *Bolnike iz izobraženih stanov*
8. *Bolnike iz meščanskega in kmečkega stanu, zaradi velikega števila na dveh ločenih lokacijah:*
 - a) *Zmedeni, blazni*
 - b) *Slaboumni*

- Iz vseh stanov-

9. *Moteči*
10. *Nasilni, nečisti.»¹⁵⁶*

¹⁵⁵ »*Die Familien widersetzen sich ferner häufig der Ausführung der vom Arzte theils zur Bändigung, theils zur Heilung als nothwendig anerkannten Mittel, in Privathäusern, besonders bei Armen fehlen die meisten Hülfsmittel zur erfolgreichen Behandlung als Sicher stellung, Absonderung, Aufsicht, Beschränkung, Nöthigung, Kurmittel aller Art, als: Bäder, Douche, Electricität, Galvanismus und so viele andere Apparate, die nur einer grossen Anstalt zu Gebote stehen; und endlich wie selten sind nicht die Aerzte, die alle zur Behandlung der Irren unumgänglich nothwendigen Eigenschaften und Kenntnisse besitzen.»*

Seunig Franz, ordin. Aushilfs-Arzte des Civil-Krankenhauses zu Triest: *Über Irrenanstalten deren Begründung und Einrichtung*, str.4.

¹⁵⁶ »*Heilanstalt und Pflegeanstalt, jede mit 2 Abtheilungen, nämlich für Männer und Weiber, Die Heilanstalt zerfällt wieder bei Männern, wie bei Weibern in die Unterabtheilungen für: -Ruhige und Reinliche-*

Na tem mestu moramo poudariti, da je taka opisana delitev zgolj teoretična. O realizaciji ali realni sliki prostorske delitve si lahko boljše ogledamo delitev v zgradbi bolnišnice na Studencu. Tako za dr. Bleiweisa, kakor za delo dr. Seuniga velja, da sta bolnike ločila, poleg delitve po bolezenskem stanju, tudi po njihovem družbenem stanu. Ideja o treh oskrbovalnih razredih je bila na področju Avstro-Ogrske monarhije splošno uveljavljena že od leta 1788, ko so jih za bolnišnice in druge zdravstvene ustanove uvedli z dvorno odredbo. Trije oskrbovalni razredi so, kakor lahko beremo v Obravnava kranjskega deželne zbornice, delovali po principu, da so ljudje, ki so plačevali za I. plačilni razred dobili dosti boljše oskrbo, kakor pa ljudje iz II. in sploh iz III. plačilnega razreda. Za ljudi iz III. plačilnega razreda je plačilo včasih prevzela celo dežela.¹⁵⁷ Kakor navaja dr. Bleiweis v svojih priporočilih za uredbo prosotrov na Studencu: »Zavod naj bi se uredil na 150 prostorov, in sicer na 4 prvega, na 10 drugega in na 136 tretjega reda, ločenih na dva enaka dela za moške in za ženske.«¹⁵⁸ Iz navedenega lahko sklepamo tudi o povprečni oceni zdravnika, kakšno število in premoženjsko sestavo bo sestavljalo večinsko prebivalstvo nove deželne blaznice. Tu lahko ponovno vzpostavimo povezavo s teorijo glede dojemanja revščine. Reveži kot stranski produkt kapitalistične družbe so bili v meščanski pridobitniški mentaliteti potisnjeni na obrobje družbe. Delo kot vrednota in kot glavni način, kako se izkupati iz revščine, je postalo nekakšen paradni konj modernega diskurza.¹⁵⁹ Tu se je izoblikovala nekakšna dvojna pozicija meščanske mentalitete, ki je po eni strani za čim večji dobiček potrebovala poceni in neizobraženo delavno silo, po drugi strani, pa je preko medicinskega, psihiatričnega in

1. Kranke aus den höhern Ständen,

2. Kranke aus den gewöhnlichen, gebildeten Ständen,

3. Kranke aus dem Bürger- und Bauernstande.

- Aus allen Ständen -

4. Störende im geringem Grade

5. Gewaltthätige und Unreinliche.

6. Reconvalescenten.

Die Pflegeanstalt zerfällt in die Unterabtheilungen für:

- Ruhige und Reinliche-

7. Kranke aus den gebildeten Ständen.

8. Kranke aus dem Bürger- und Bauernstande, der grossen Zahl wegen in zwei abgesonderten Lokalitäten:

a) Verwirrte, Wahnsinnige.

b) Blödsinnige.

- Aus allen Ständen-

9. Störende.

10. Gewaltthätige, Unreinliche«

Prav tam, str.29.

¹⁵⁷ V Obravnava kranjskega deželne zbornice lahko zasledimo več primerov, ko je deželni zbor obravnaval prošnje bolnikov (ali njihovih svojcev) za prevzem stroškov za njihovo oskrbo ali pa je obravnaval prošnjo za odpis njihovih oskrbovalnih dolgov.

¹⁵⁸ Obravnave deželne zbornice kranjskega: 8.4.- 14.5.1875, Ljubljana 1875, Arhiv republike Slovenije, str. 180

¹⁵⁹ Podrobneje o odnosu družbe do dela:

Bračič Maša: Ljubljanska prisilna delavnica v obdobju od leta 1868 do 1910, diplomsko delo, Ljubljana 2013.

moralnega diskurza obsojala revščino in njene spremljajoče pojave (npr. alkoholizem). Obsodba ali graja revnejših je služila predvsem funkciji samopotrditve in samodefincije meščanstva. Meščan je bil ekonomsko dobro situiran, uspešen in moralen, torej v popolnem nasprotju reveža, ki ga je v 19. stoletju posebljal delavec, ki je zaslužil komaj dovolj za lastno preživetje, poleg tega pa se je vdajal tudi nemoralnostim. Če povzamem: meščanski diskurz je poleg samega ekonomskega vidika potreboval reveža za samoidentifikacijo in samopotrjevanje, po drugi strani pa ga je v diskurzu družbene »koristnosti«/ »uporabnosti« želel »popraviti«. V okviru tega diskurza je zdravnik (psihiater) postavljen v položaj meščanske avtoritete, kjer nastopa v vlogi prepoznavanja in zdravljenja odklonskosti od meščanskih norm. Za boljšo predstavo o povedanem, lahko navedem kar besede dr. Seuniga:

»Velik vpliv na nastanek duševnih bolezni imata pomanjkanje ali nepreavilna usmerjenost moralne in intelektualne vzgoje v zgodnji mladosti kakor tudi mnoge slučajne in raznovrstne bolezni moralnega organizma.«¹⁶⁰

»Izdaten vir leži v meščanski drži (miselnosti/stanju) vsakega naroda. Število duševno bolnih se je moralo v več državah povečati v razmerju do razvoja in vzpodbud intelektualnih sposobnosti zadnjega pol stoletja v srednjih in nižjih slojih družbe...«¹⁶¹

»Če opazujemo veliko razširjenost teh bolezni, škodo, ki nastane zaradi njih za vso državo, nesrečo in bol za cele družine, ogroženost splošne varnosti in drugo, postane jasno, da so ustrezno zdravljenje teh nesrečnikov, da bi se jim povrnil provotni razum, in če to ne uspe, njih nega in varovanje neizpodbitna dolžnost.«¹⁶²

V psihiatrično ustanovo se lahko po mnenju dr. Seuniga sprejmejo bolniki pod določenimi pogoji, ki jih po njegovih besedah določa direktor ustanove:

¹⁶⁰ »Einen grossen Einfluss übt der Mangel oder die üble Richtung der moralischen und intellectuellen Erziehung in früher Jugend, so wie die vielen zufälligen und verschiedenartigen Krankheiten des moralischen Organismus auf die Entstehung der Geisteskrankheiten aus.«

Seunig Franz, ordin. Aushilfs-Arzte des Civil-Krankenhauses zu Triest: *Über Irrenanstalten deren Begründung und Einrichtung*, str.3.

¹⁶¹ »Eine ergiebige Quelle liegt in der bürgerlichen Verfassung eines jeden Volkes. Die Zahl der Geisteskranken musste in mehreren Ländern im Verhältnisse der Entwicklung und Anregung der intellectuellen Fähigkeiten, die sich seit einem halben Jahrhundert, in den mittleren und niederen Ständen der Gesellschaft geltend macht...«

Prav tam, str.3.

¹⁶² »Wenn man die grosse Verbreitung dieser Krankheiten, den Schaden, der dadurch für den ganzen Staat erwächst, das Unglück und den Jammer für ganze Familien, die Gefahr für die allgemeine Sicherheit und dgl. betrachtet, so ist es wohl einleuchtend, dass die gehörige Behandlung dieser Unglücklichen, die Zurückführung derselben zu ihrer vorigen Vernunft, und wenn dies nicht leicht gelingt, ihre Verpflegung und Verwahrung eine unabweisliche Pflicht sei.«

Prav tam, str.4.

»Pogoji so sledeči:

1. Prisotnost duševne motnje, ki ima svoje ime.
2. Bolezen ne bi smela trajati več kot 2 leti.
3. Vzrok ni v vidnih in neozdravljivih organskih napakah.
4. Bolezen ni povezana z epilepsijo ali zastaranimi spolnimi, rakavimi ali drugimi odvratnimi boleznimi, ki vzbujajo gnus.

Za sprejem v ustanovo za nego so torej primerni:

1. Tisti, ki so poleg svoje neozdravljivosti tako nevarni, da jih je treba oddaljiti od običajnega življenja.
2. Tisti, ki so neozdravljivo duševno bolni in jim svojci in občina ne nudijo pomoči.
3. Vsi, ki so po daljšem zdravljenju v umobolnici proglašeni za neozdravljive in zaradi pod 1. in 2. navedenih vzrokov ne morejo biti odpuščeni. Slaboumni ali tako imenovani norčki, ki nikomur niso nevarni, nimajo pravice, da bi bili sprejeti v bolnišnico in ostanejo na opazovanju krajevnih organov. Sprejem se mora zgoditi nadalje z izdajo certifikata, ker bi se sicer lahko ponovil sicer že pogost primer, da bi lahko v umobolnico sprejeli čisto zdrave in bi ti lahko bili tam zadrževani.«¹⁶³

Tu lahko opazimo, da gre za dokaj dosledno ločitev bolezni, dokaj strogi pa so tudi pogoji za sprejem. Ob podobnih navedbah za Ljubljano je Helena Prelc prišla do naslednjih ugotovitev:

»To pomeni, da vsak, ki je bil "na umu bolan" oz. je kazal bolezenske znake, ni bil vanjo (psihiatrično bolnišnico) avtomatsko sprejet. Že omenjeni postopek nam daje vedeti, da v 19. stoletju ni šlo več za (bolj ali manj avtomatsko) zapiranje umobolnih, z namenom, da bi pred njimi zaščitili normalne, pač pa je v njem izražena skrb, ki je počasi vodila v zdravljenje, ne pa več izključno v zapiranje.«¹⁶⁴

¹⁶³ » Der Director bestimmt und leitet ferner die Aufnahme der Irren. Bedingungen zur Aufnahme in die Heilanstalt wären:

1. Das Dasein einer der verschiedenen Arten der Seelenstörungen, die namentlich angeführt werden müssten.
2. Die Krankheit dürfte nicht über 2 Jahre dauern.
3. Nicht in sichtbaren und unheilbaren organischen Fehlern begründet sein.
4. Nicht mit Epilepsie oder veralteten venerischen, krebigen und andern Abscheu erregenden Krankheiten verbunden sein.

Zur Aufnahme in die Pfliganstalt eignen sich also solche:

1. Welche nebst ihrer Unheilbarkeit für die öffentliche Ruhe und Sicherheit dergestalt gefährlich werden, dass ihre Entfernung aus dem bürgerlichen Leben nothwendig wird.
2. Unheilbare Geistesranke, die aller Hülfe vo Seite der Verwandten und Gemeinde entblösst sind.
3. Alle , welche nach längerer Behandlung in der Heilanstalt als unheilbar erklärt, und wegen den so eben unter 1. und 2. angegebenen Gründen nicht entlassen werden können. Blödsinnige oder sogenannte Tölpel, die keinem Menschen Gefahr bringen, haben keinen Anspruch zur Aufnahme in die Anstalt und bleiben der Aufsicht der Ortsgemeinden überlassen. Die Aufnahme darf ferner nicht ohne gehörig ausgestellte Certificate geschehen, indem sich sonst der schon oft vorgekommene Fall wiederholen könnte, dass ganz Gesunde in die Irrenanstalt aufgenommen, und daselbst zurückge halten werden könnten.«

Seunig Franz, ordin. Aushilfs-Arzte des Civil-Krankenhauses zu Triest: Über Irrenanstalten deren Begründung und Einrichtung, str.35.

¹⁶⁴ Prelec Helena: K zgodovini blaznosti na Slovenskem v prejšnjem stoletju, Kronika letnik 2/št.43, Ljubljana 1995, str. 53.

Po Heleni Prelec se torej »avtomatsko zapiranje«, zdravljenje in »zaščita normalnih« med seboj izključujejo. Zapiranje kot zaščita normalnih ljudi torej izgubi svojo funkcijo, ko »avtomatsko zapiranje«, kakor ga poimenuje sama, nadomesti zdravljenje. Iz tega lahko sklepamo, da zdravljenje ni v funkciji zaščite »normalnih« ljudi. S tem se ne morem strinjati. Zapiranje, kot pripomoček za zaščito družbe producira skupino ljudi, ki so ne produktivni oziroma družbeno »neuporabni«, po drugi strani pa zdravljenje omogoča, da se skupina družbeno »neuporabnih« ozdravi ali vsaj toliko izboljša, da bodo, ko se vrnejo v družbo, ponovno »uporabni«. Tu ne gre za dva izključujoča se procesa (zapiranje proti zdravljenju), ampak za dva komplementarna procesa (zapiranje v funkciji zdravljenja), ki sta, še vedno v funkciji ohranitve in varovanja družbe. Varovanja tu ne smemo razumeti samo v funkciji fizične varnosti. Varnost družbe, ki jo zagotavlja oziroma hoče doseči zdravljenje, cilja predvsem na ekonomski vidik varnosti. Pri tem se opiram na besede dr. Seuniga in Bleiweisa, ki zdravljenje komentirata v okviru ekonomskega vprašanja.

Po drugi strani pa konec »avtomatskega zapiranja« in začetek zdravljenja, kakor navaja in ju razume Prelec, pomenita prehod iz velike množice ljudi v manjšo (...*vsak, ki je bil "na umu bolan" oz. je kazal bolezenske znake, ni bil vanjo* (psihiatrično bolnišnico) *avtomatsko sprejet*). To lahko razumemo tako, da so poprej sprejemali vse in vsakogar, ki je vsaj malo nakazoval bolezenske znake, sedaj pa se je ta izbor skrčil samo na »zares« bolne. To bi pomenilo, da je število umobolnih na prehodu iz obdobja zapiranja v obdobje zdravljenja upadlo, kar bi tudi pomenilo, da se z medicinskim razvojem in radikalizacijo sprejema število bolnikov zmanjšuje. Teza ne drži, saj sta tako dr. Seunig kakor tudi dr. Bleiweis opazila velik porast števila bolnikov (kako veliko je bilo povečanje števila umobolnih na Studencu, podrobneje Priloga 2), poleg tega pa tudi Helena Prelec sama v svojem prispevku navaja številčno porast bolnikov. Zato trdim, da zapiranje in zdravljenje nista izključujoča se pojma. Spremeni se samo družbena tendenca, ki je poprej »kvarne« ljudi odstranila, sedaj pa jih želi z začasno odstranitvijo »popraviti« in ponovno narediti družbeno koristne.

5 Od teorije k praksi

5.1 Dunaj

V članku Isabelle Percebois *Medical developments in the 19th century: the Vienna Clinical School* lahko beremo, da sta dunajska medicina in psihiatrija dosegli vrh v 19. stoletju zaradi multikulturne sestave Avstro-Ogrske monarhije in s tem postali močno vpeti v evropski medicinski diskurz (Freud, Mesmer, Rokitansky, Škoda...). Vendar, kakor navaja Percebois, je do velikega preboja dunajske medicinske prakse in misli prišlo na tako imenovani Drugi dunajski šoli, s katero je bila povezana tudi ustanovitev Druge dunajske bolnišnice za duševno bolne. Že sam podatek »druga dunajska bolnišnica za duševno bolne«, nam pove, da je število umobolnih tako naraslo, da prva dunajska bolnišnica s svojimi kapacitetami ni več zadostovala. Kakor navaja, pa je prišlo do preloma tudi v sami miselnosti in obravnavi duševnih bolezni. Druga dunajska šola se je izoblikovala pod vodstvom Škode in Rokitanskega, ki sta zagovarjala terapevtski nihilizem (*therapeutische Nihilismus*), medtem ko je bila prva šola zasnovana na metodah in spoznanjih 18. stoletja.¹⁶⁵

5.2 Dr. Michael von Viszanik in dunajska psihiatrična ustanova

Za leto 1845, ko je izšlo delo dr. Michaela von Viszanika (*Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844*)¹⁶⁶, takrat direktorja tako imenovane prve dunajske bolnišnice za duševne bolezni, lahko najdemo omembe, te navezave na 18. stoletje, ki jih omenja tudi Percebois. Poročilo Michaela von Viszanika¹⁶⁷ zajema delovanje dunajske psihiatrične ustanove med leti 1784 in 1844. Zanimivo je, da dr. Viszanik za bolnišnico pravi:

¹⁶⁵ Percebois Isabelle: *Medical developments in the 19th century: the Vienna Clinical School*, *Medicographia* letnik 35/št. 3, 2013 str. 350

¹⁶⁶ Michael von Viszanik, *Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844*. Mörschner, Wien 1845.

¹⁶⁷ Michael von Viszanik (10. 10.1792 - 3. 11. 1892): Bil je profesor psihiatrije in primarij v c.kr. Blaznici-oskrbovalnici, ki je delovala v okviru splošne bolnišnice na Dunaju. Primarij je postal leta 1838. Sodeloval je pri ustanovitvi nove umobolnice Bruenfeld leta 1851, kjer je nato tudi deloval do leta 1871.

V: Kreuter Alma: *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater: Ein biographisch- bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts*. Založba K.G. Saur, Muenchen 1996.,str. 1487.

»Med učenjaki iz tujine je naša umobolnica še vedno poznana pod imenom stolp za norce, kot kraja, kjer so naši ubogi duševni bolniki samo spravljeni, vendar nikakor ne pozdravljeni.«¹⁶⁸

Tu lahko vidimo, da se prva dunajska bolnišnica očitno še leta 1845 ni otesla stigme zapiranja brez funkcije zdravljenja. To spremembo oziroma prehod iz zapiranja v zapiranje v funkciji zdravljenja pa dr. Viszanik dokazuje skozi svoje celotno delo. Poročilo močno spominja na delo dr. Seuniga, ki je pisal o nekakšni teoretični bolnišnici in kakšna naj bi ta bila, medtem ko se Viszanik opira na dunajsko ustanovo, zato bom iz obširnega dela dr. Viszanika izpostavila zanimivosti, ki kažejo na povezavo tako s teoretičnim delom dr. Seuniga in dr. Bleiweisa oziroma, kje se od niju razlikuje, in druge posebnosti dunajske ustanove. Zanimivo je, da že v uvodu poudari:

»Komaj verjetno se zdi, da so dandanšnji še ljudje z zmotnim mnenjem, da je enkrat duševno oboleli neozdravljiv, za vedno ne rešljivo zgubljen, da za vzpostavitev njegovega zmedenega razuma, za ozdravitev njegove razrvane duševnosti ni nobenega kraja, nobene umetnosti več, da za take nesrečnike zadostuje, če se jih spravi na mesto, kjer živijo neškodljivo za sebe in druge.«¹⁶⁹

Tu lahko ponovno vidimo spremembo v samem razumevanju duševne bolezni, ki smo ga obravnavali že prej, hkrati pa vidimo, da tudi dr. Viszanik omenja »škodljivost« umobolnih za druge oziroma družbo. Vendar kakor smo že povedali, Viszanik v svojem delu posveča največ pozornosti nekakšni apologiji ustanove v kateri deluje. Ustanovo želi prikazati kot moderno, v kateri se ne odvija zapiranje ad hoc ampak, kot smo že omenili, zapiranje v funkciji zdravljenja. Zanimiva je primerjava med delom dr. Seuniga in dr. Bleiweisa ter dr. Viszanika z vidika vizionarja/teoretika na eni in praktika na drugi strani. Tako se na primer Seunig ukvarja z vzroki in družbenim vprašanjem bolnikov, Viszanik pa z dejanskim delovanjem bolnišnice in prijemi, kakor tudi dr. Fischel v primeru praške ustanove. O samem zdravljenju bolezni v delih dr. Bleiweisa in Seuniga ne zasledimo zelo podrobnih informacij. Večkrat se v

¹⁶⁸ *»Unter den Gelehrten des Auslandes ist unsere Irrenheilanstalt noch immer unter dem Namen des Irrenthurmes bekannt, als eines Ortes, wo unsere armen Geisteskranken nur auf bewahrt, aber durchaus nicht geheilt werden.«*

Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844, str. IX.

¹⁶⁹ *»Es scheint kaum glaublich, dass noch in unseren Tagen Menschen auftauchen, die der irrigen Meinung sind, dass der einmal geistig Erkrankte unheilbar, für immer unrettbar verloren sei, dass es zur Herstellung seines verwirrten Verstandes, zur Genesung seines zerrütteten Gemüthes keinen Ort, keine Kunst mehr gebe, dass es für solche Unglückliche genüge, wenn man sie an einen Aufbewahrungsort bringe, wo sie für sich und Andere unschädlich leben.«*

Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844, Mörschner, Wien 1845, str.VIII.

drobcih omenjata zdravilna kopel in tuš. Tako na primer dr. Bleiweis v svojem delu *Blaznice (norišnice) kakoršne moraj biti in kaj je njih namen* pravi:

»...da mora vsaka ustanova imeti kopališča ktera so za ozdravljenje blaznih ne obhodno potrebna. Kopališče z dvema ali tremi banjami in slapom (douche) mora biti blizu stanovališč, da se bolni ne prehladijo in ne vtrudijo po kopelih.«¹⁷⁰

V Obravnavah deželnega zbora Kranjskega za leto 1874 pa zasledimo navedbo, da so za zdravljenje melanholije uporabljali na teden »dvakratne pol do ene ure trpeče (trajajoče) tople kopelji«, za zdravljenje besnosti pa so poleg zdravil uporabljali tudi »tople kopelji, vred z mrzlim polivanjem.«¹⁷¹

Govor o zdravilnih kopelih zasledimo tudi pri dr. Lipiču, ki za možno terapijo omenja kopalna zdravilišča. Za praško psihiatrično ustanovo dr. Fischel omenja »predpisano prhanje, tople in hladne kopeli, elektrogalvanizem ali elektromagnetizem.«¹⁷² Voda se torej kot možno terapevtsko sredstvo omenja sicer fragmentarno, vendar ji lahko sledimo skozi mnoge članke in dela. Da pri omenjenih kopelih in prhanju ne gre za element osebne higiene, lahko sklepamo iz dveh razlogov. Prvič, dr. Viszanik za dunajsko kakor dr. Fischel za praško ustanovo osebno higieno bolnikov opisujeta na ločenih mestih od omenjenih kopeli in prhanja. Tako dr. Viszanik pravi, da je vsako jutro po vstajanju »pod nadzorom in ob pomoči strežnikov poskrbljeno za to, da si vsak temeljito umije roke in obraz in si počese lase.«¹⁷³ Podobno navaja dr. Fischel, da strežniki umobolne »nadzirajo pri oblačenju, umivanju in česanju in dejavno pomagajo slabotnim, nebogljenim in apatičnim. Umijejo, počesejo in preoblečejo tiste, ki morajo ležati v postelji, in sicer storijo to pri čistih vsako nedeljo, pri nečistih pa vselej, ko se umažejo, umijejo in počesejo pa jih dnevno.«¹⁷⁴ Dr. Viszanik telesnega umivanja, razen rok in obraza ne omenja, dr. Fischel pa umivanja ne specifizira, tako da ne moremo trditi ali gre samo za higieno rok in obraza ali celega telesa. Drugič pa, neodvisno od jutranje higiene, oba avtorja omenjata vodo kot pripomoček zdravljenja. Dr. Fischel omenja v Hišnem redu za praško ustanovo (podrobneje priloga 3), da je bil za to odmerjen čas vsak dan okrog 16. ali 17. ure, dr. Viszanik pa v svojem poročilu (podrobneje

¹⁷⁰ Bleiweis Karl: *Blaznice (norišnice), kakoršne morajo biti, in kaj je njih namen*, deželni odbor Kranjski, Ljubljana 1878., str. 9.

¹⁷¹ Obravnave deželnega zbora Kranjskega 15.9.1874-16.10.1874, priloga 16, Ljubljana 1874, Arhiv republike Slovenije, str. 128.

¹⁷² Fischel Jacob. Doctor der Medicin und Chirurgie: Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen, Založba Ferdinand Enke, Praga 1853, str. 61.

¹⁷³ Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844, str.43.

¹⁷⁴ Fischel Jacob. Doctor der Medicin und Chirurgie: Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen, str.61.

priloga 2) ne omenja natančno določenega časa za terapijo, opiše pa potek vsakodnevnega jutranje higijene. Dr. Viszanik o vodi, kot terapevtskem pripomočku pravi:

»Mrzla voda je bila sicer že pri najstareših zdravnikih skupaj z drugimi sredstvi v uporabi pri duševno bolnih; vendar je njih učinek ostal bolj ali manj dvomljiv. Šele sedanosti je bilo omogočeno, da je dokazala bleščeče uspehe zdravljenja z mrzlo vodo pri duševnih bolnikih; nova era se začne v praktični psihiatriji, odkar je bila v zadnjih štirih letih tretjina bolnikov s krasnim uspehom v najtežjih in najbolj kompliciranih primerih obvaravana samo z mrzlo vodo, brez vsakršnih drugih zdravil.«¹⁷⁵

Viszanik izrecno omenja mrzlo vodo in ne kopeli. Kakor omenja Foucault, so z mrzlo vodo v 17. in 18. stoletju zdravili predvsem manične bolnike, zaradi prevladujoče teorije o telesnih sokovih. Mrzla voda naj bi tako pomirila razgreto kri in žolč. Ena od uporabljenih metod zdravljenja maničnih bolnikov, naj bi bila zlivanje ledene vode z največje možne višine na bolnika.¹⁷⁶ Ne moremo sicer trditi, da je pri zdravljenju dr. Viszanika šlo za prav te prijeme, o njih lahko samo ugibamo, vendar pa lahko z gotovostjo trdimo, da je pri zdravljenju mnogih bolezni posegel po zdravljenju z mrzlo vodo. Prav tako iz Obravnave Kranjskega deželnega zbora za leto 1874 vidimo, da so mrzlo in toplo vodo uporabljali tudi zdravniki na Kranjskem, kar lahko podkrepimo z navedki iz Bleiweisovega dela.

Dr. Viszanik v svojem delu poda tudi izčrpno poročilo o zgodovini psihiatrične ustanove v poglavju *Zgodovina in motivi njenega nastajanja, poslanstvo in namen*.¹⁷⁷ Delo je pomembno zaradi vprašanja navezave na slovenski prostor, tako z vidika medicinske znanosti (ne smemo pozabiti, da so se mnogi psihiatri in zdravniki v tem obdobju šolali na dunajski univerzi) kot tudi zaradi samega razvoja ustanove kot take, kjer lahko potegnemo mnoge vzporednice z razvojem kranjske psihiatrije. Dr. Viszanik o samih začetkih poroča:

»Ustanovitev dunajske umobolnice sega še v prejšnje stoletje, v slavni čas vladanja dobrotljivega cesarja Jožefa II., moža, ki je imel povsod oči in srce, in ki se mu ima trpeče človeštvo zahvaliti za mnoge velike stvari.... Zato je pri

¹⁷⁵ »Das kalte Wasser wurde zwar schon von den ältesten Aerzten in Verbindung mit anderen Mitteln bei Geisteskranken in Anwendung gebracht; jedoch blieb dessen Wirkung mehr oder weniger zweifelhaft. Der Jetztzeit blieb es vorbehalten, die glänzenden Erfolge der Kuren mit kaltem Wasser bei Geisteskranken darzuthun; eine neue Aera fängt in der praktischen Psychiatrie an, seit in unserer Irrenheilanstalt während eines Zeitraumes von vier Jahren ein Drittel der Kranken mit kaltem Wasser allein, mit Ausschliessung aller anderen Arzneien, in den schwierigsten und complicirtesten Fällen mit dem herrlichsten Erfolge behandelt wurde.«

Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844., str. X.

¹⁷⁶ Foucault Michel: *Zgodovina norosti v času klasicizma*, Rdeča zbirka, Ljubljana 1998. str. 128-129.

¹⁷⁷ »Geschichte und Motive ihrer Entstehung, Bestimmung und Zweck«
Prav tam, str.1-8.

ustanovitvi velike splošne bolnišnice v predmestju Dunaja Alservorstadt v letih 1783 in 1784 (pri čemer so uporabili nekdanjo veliko ubožnico in poslopje za invalide) sklenil, da za sprejem in zdravljenje teh nesrečnikov postavi posebno poslopje, in tako je nastal tukajšnji (tako imenovani) stolp za norce kot prva ustanova v Evropi, ki je bila v osnovi zgrajena izključno v ta namen.»¹⁷⁸

Tudi Ledebur v svoji disertaciji¹⁷⁹ navaja, da je bila leta 1784 zgrajena in odprta c.- kr. Blaznica pri Dunaju¹⁸⁰, imenovana tudi »stolp norcev«¹⁸¹. Kakor navaja dr. Viszanik (njegovo tezo podpira Ledebur), naj bi šlo za prvo zgradbo v Evropi, ki je bila zgrajena izključno za duševne bolnike. Pred tem naj bi, kakor navaja Ledebur, duševne bolnike nameščali v zaporu ob Salzgriesu in v Španskem špitalu ob Rennwegu, v Meščanskem špitalu Sv. Marxa ali tudi v redovnih bolnišnicah,¹⁸² kar potrjuje Foucaultovo tezo o velikem zapiranju pred 19. stoletjem. Obdobje pred in med nastopom Jožefa II. lahko razumemo kot prehod iz zapiranja v zapiranje v funkciji zdravljenja, ki sem ga problematizirala v poglavju Seunig - Bleiweis. Njegovo obdobje zaznamuje obrat od tako imenovanih kombiniranih zapornih ustanov, ki smo jih omenjali v prejšnjem poglavju) proti namenskim, zdravstvenim, ustanovam. Kakor lahko beremo pri Viszaniku, je načrt za blaznice naredil cesarjev osebni zdravnik *baron von Quarin*¹⁸³. Blaznica je, kakor navaja Viszanik, bila del splošne bolnišnice, ki so jo sestavljale tri javne ustanove: bolnišnica, blaznica in porodnišnica. Kakor navaja Viszanik je bilo vodstvo vseh treh ustanov zaupano baronu von Quarinu. Leta 1795 je vodstvo blaznice prevzel dr. Nord, ki je nato leta 1805 prevzel vodstvo splošne bolnišnice, na mestu

¹⁷⁸ »Die Gründung der Wiener-Irrenanstalt fällt noch in das vorige Jahrhundert in die glorreiche Zeit der Regierung des hochherzigen Kaisers Joseph des Zweiten, eines Mannes, der überall Auge und Herz zugleich hatte, und dem die leidende Menschheit so Vieles und Grosses verdankt...Er fasste daher bei der Stiftung des grossen allgemeinen Krankenhauses in der Alservorstadt Wiens in den Jahren 1783 und 1784 (wobei das ehemalige grosse Armen- und Invalidenhaus benutzt wurde) den Entschluss, für jene Unglücklichen ein eigenes Gebäude zu ihrer Aufnahme und Heilung aufführen zu lassen, und so entstand denn der hiesige (sogenannte) Irrenthurm, als die erste Anstalt in Europa, die vom Grunde aus aus Schliesslich zu jenem Zwecke erbaut wurde.«

Prav tam, str. 1.

¹⁷⁹ Ledebur Sophie mag. phil.: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien, doktorska disertacija, Dunaj, 2011.

¹⁸⁰ »k.k. Irrenheilanstalt zu Wien«

Prav tam str. 27.

¹⁸¹ »Narrenturm«

Prav tam, str. 27.

Poslopje še vedno stoji v prvotni obliki, v zgradbi pa danes deluje muzej anatomske patologije.

<https://www.wien.info/en/sightseeing/sights/from-l-to-r/pathological-museum>

¹⁸² »...Gefängnis am Salzgries und im Spanischen Spital am Rennweg, im Bürgerspital zu St. Marx oder auch in Ordensspitälern...«

Prav tam, str. 27.

¹⁸³ »Baron von Quarin«

Gre za barona Josepha von Quarina (19.11.1733-19.3.1814), ki je deloval kot zdravnik in profesor na dunajski univerzi. Leta 1758 je bil imenovan za člana cesarskega sveta, leta 1784 pa gaje cesar Jožef II. imenoval prvega direktorja dunajske splošne bolnišnice.

https://en.wikipedia.org/wiki/Joseph_von_Quarin (zadnji dostop 20.7.2017)

direktorja blaznice pa ga je nasledil dr. Görgen, ki je tam deloval do leta 1808, ko je ustanovil zasebno umobolnico v Döblingu. Dr. Görgena je nato nasledil dr. Eisl, ki je blaznico vodil do leta 1826. Njegov položaj je nato zasedel dr. dr. Güntner, ki je nato postal vodja splošne bolnišnice leta 1831. Do leta 1835 je nato blaznico vodil dr. Folwarczny, nato od 1835 dr. Köstler, ki je blaznico vodil do svoje smrti 1839. Njega je nasledil dr. Viszanik.¹⁸⁴

Sama ureditev blaznice, pa se je, kakor navaja Ledebur, kmalu po odprtju (1784) spremenila.¹⁸⁵ O tem piše Viszanik:

»Je bil leta 1803 v stolpu norcev, kot poseben oddelek blaznice dodeljen tako imenovanemu lazaretu, ...namenjenemu hiranju in hkrati je bilo odrejeno, da se lahko v prihodnosti tam sprejema tudi ozdravljive mirne blazneže, ki naj bi bili, čisto oddaljeni od besnečih, podvrženi stalnemu nadzoru ravno tam živečega sekundarija.«¹⁸⁶

Z ustanovitvijo lazareta je kakor navaja Viszanik, stolp norcev služil predvsem: *»Samo besnečim, tistim, ki so nevarni sebi in drugim, nečisti, neozdravljivim kakor vsem tistim, ki radi bežijo.«¹⁸⁷* Skupaj z lazaretom, ki se je ločil od samega stolpa, pa je bil, kakor navaja Ledebur, v oddelku bolnišnice, ustanovljen tudi oddelek za bolnike, ki so zdravljenje plačevali sami, imenovan *Drei-Gulden-Stock*, ki naj bi po njenih navedbah skupaj z lazaretom razširil kapaciteto do tedanje blaznice (po navedbah Ledeburjeve je bila blaznica prvotno namenjena 250 osebam) za še dodatnih 250 oseb.¹⁸⁸ S samo prenapolnjenostjo se je torej borila tudi dunajska blaznica, kakor lahko beremo pri Ledebauerjevi, s tem pa lahko potegnemo vzporednice s samim problemom prostorske stiske v Ljubljani na eni strani in opazanjem rasti števila duševnih bolnikov na drugi, saj je naraščanje števila bolnikov (podobno kot dr. Seunig in dr. Bleiweis) opazil tudi dr. Viszanik, ki je stanje opisal kot *»iz*

¹⁸⁴ Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844, str.2-4.

¹⁸⁵ Ledebur Sophie mag. phil.: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien, str.28.

¹⁸⁶ *»Im Jahre 1803 wurde dem Irrenthurme als eine eigene Abtheilung der Irrenanstalt auch das sogenannte Lazareth zugewiesen...gewidmetes Gebäude und zugleich verfügt, dass künftighin auch heilbare ruhige Wahnsinnige daselbst aufgenommen werden können, und von den Rasenden ganz entfernt, der beständigen Aufsicht eines daselbst wohnenden Secundararztes unterstehen sollten.«*

Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844, str. 4.

¹⁸⁷ *»Uebrigens werden in dem Irrenthurme vorzugsweise nur Tobsüchtige, sich und Anderen Gefährliche, Unreine, Unheilbare, so wie alle diejenigen gebracht, welche gern die Flucht ergreifen.«*

Prav tam, str. 5.

¹⁸⁸ Ledebur Sophie mag. phil.: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien, str. 28.

leta v leto naraščajoči naval umobolnih«. ¹⁸⁹ Da se je število izredno povečalo, kakor lahko beremo pri Viszaniku in Ledebauerjevi, nam priča tudi podatek, da so leta 1805 ustanovili oskrbovalno ustanovo v Ybbsu, ki je bila namenjena neozdravljivim duševnim bolnikom s spodnjeavstrijsko domovinsko pravico. ¹⁹⁰ Ustanova je, kakor navaja Viszanik, nato od leta 1817 delovala kot podružnica dunajske blaznice. Vendar tudi ustanova v Ybbsu ni prinesla zadostne kapacitete. Kakor navaja Viszanik, so zato leta 1828 za potrebe blaznice v ustanovi bolnišnice odprli oddelek opazovalnice, ki so jo leta 1833 razširili, podružnica v Ybbsu pa je od leta 1842 pričela delovati samostojno. ¹⁹¹

Nato je bila leta 1853, kakor navaja Ledebur bila ustanovljena druga psihiatrična bolnica Brünlnfeld v devetem dunajskem občinskem okraju, ki naj bi imela kapaciteto za 553 bolnikov. Zaradi pomanjkanja prostora so jo večkrat prezidali in dozidali, tako naj bi, kakor navaja Ledebur, bolnišnica od leta 1878 lahko oskrbovala približno 700 bolnikov, leta 1880 pa je bil dozidan še paviljon za infekcijske bolnike. Do leta 1869 so pričeli počasi opuščati lazaret, nadstropje treh guldnov in tudi tako imenovani stolp norcev, ki je do tedaj služil za namestitev neozdravljivih umobolnih, vse bolnike pa so s časoma premestili v drugo dunajsko bolnišnico. ¹⁹² Kakor navaja Percebois je v navezavi s to ustanovo prišlo do tako terapevtskega, kakor tudi do spremembe v miselnem dojemanju duševnih bolezni. Navaja, da je prva šola temeljila na diagnozi, druga pa je zagovarjala terapevtski nihilizem oziroma neintervencijo, s poudarkom, da je treba najprej popolnoma razumeti človeško telo, šele nato se ga lahko zdravi. ¹⁹³ Velika zagovornika in predstavnika terapevtskega nihilizma sta bila Rokitansky in Škoda. Percebois navaja, da je do obdobja razsvetljenstva diagnoza temeljila predvsem na Hipokratovih znakih in simptomih, kar se je končalo v 19. stoletju zaradi razvoja anatomije. Kakor navaja Percebois se je zdravnikova pozornost iz same bolniške sobe preselila v prostore za obdukcijo. Kakor navaja, naj bi Rokitansky, kot zagovornik terapevtskega nihilizma, do leta 1844 opravil približno 85 000 obdukcijskih. Odmik od zdravljenja samega k razumevanju telesa in bolezni pa naj bi, kakor navaja Percebois, tudi v krogih, ki so podpirali terapevtski nihilizem, naletel na določene odpore. Tako naj bi na

¹⁸⁹ »...bei dem von Jahr zu Jahr sich mehrenden Andrang Irresinniger...«

Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844, str. 7.

¹⁹⁰ Ledebur Sophie mag. phil.: Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien, doktorska disertacija, Dunaj, 2011, str. 28.

¹⁹¹ Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844, str. 7.

¹⁹² Mag. phil. Sophie Ledebur: Znanje bolnišnične psihiatrije v sodobnosti. O zgodovini zdravstvenih in negovalnih ustanov Am Steinhof na Dunaju, doktorska disertacija, Dunaj, 2011

¹⁹³ Percebois Isabelle: Medical developments in the 19th century: the Vienna Clinical School, Medicographia letnik 35/št. 3, 2013 str. 351- 354.

primer Josefu Škodi njegovi zdravniški kolegi očitali krutost pri obravnavi pacientov, ki jih je, kakor navaja Percebois, degradiral in instrumentaliziral na nivo navadnega stroja. Vseeno pa je terapevtski nihilizem, kakor poudarjaj Percebois, ostal prevladujoča ideologija dunajske šole do konca 19. stoletja, njegova spoznanja pa so pripomogla k napredku kirurgije.¹⁹⁴

5.3 Praga

Dr. Jacob Fischel se v svojem delu *Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850* prav tako kakor na Dunaju Viszanik ukvarja z opisom in poročilom delovanja praške psihiatrične ustanove, kjer deluje. V svojem prvem poglavju z naslovom *Zgodovina* je opisal nastanek praške umobolnice z besedami:

»Tako kot v drugih državah je bila tudi v Avstriji in s tem tudi na Češkem usoda duševnih bolnikov v preteklosti, in sicer do konca prejšnjega stoletja zelo žalostna. Še v letu 1785 je bilo za te nesrečnike v Pragi zelo pomanjkljivo, na deželi skoraj nič poskrbljeno.... Čeprav je bila skrb za ustrezno nego teh nesrečnih bitij še tako važna, čeprav je bila humanost oskrbe s sredstvi za njihovo ozdravitev še tako nujna, čeprav je bilo tako usodno celotno zanemarjanje bolnikov v pogledu javnega miru in varnosti kakor tudi zavzemanja za pravičnost in morale; se vendarle do vlade cesarja Jožefa II. vendarle ni zgodilo skoraj nič in šele z Njim se je začela nova srečna doba Pražanov kakor tudi dobrodelnih ustanov Avstrije nasploh.«¹⁹⁵

Ponovno vidimo, da zdravnik za pomembno prelomnico v zdravstvu omenja delovanje Jožefa II. Sam navaja, da je mogoče zgodovino praške ustanove ločiti na tri obdobja od nastanka do leta, v katerem je delo izšlo. Tako loči:

1. obdobje oddelka blaznice, ki deluje v okviru splošne bolnišnice (1790-1822),
2. obdobje razširitve ustanove na samostan Sv. Katherine (1822-1846),
3. obdobje postavitve nove umobolnice in negovalnice¹⁹⁶ (1846- danes).

5.3.1 Obdobje blaznice v okviru splošne bolnice (1790-1822)

Praga je prvi oddelek blaznice, ki je deloval v okviru splošne bolnice, kakor navaja dr. Fischel, dobila leta 1790. O samem poslopju pravi:

¹⁹⁴ Prav tam, str. 354-355.

¹⁹⁵ Fischel Jacob. Doctor der Medicin und Chirurgie: Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen, str. 1-2.

¹⁹⁶ Prav tam, str. 2.

»Blaznico je tvorilo ravno, dve nadstropji visoko poslopje, ki je ležalo za bolnišnico in ob njej znotraj njenega zidu. Na severni strani tega poslopja je zid obdajal precej velik prostor z lipami, kjer so se umobolni lahko sprehajali...«¹⁹⁷

O notranji ureditvi pa:

»V hiši so bile tri etaže, od katerih je vsako imelo na sredi prostoren hodnik po vsej dolžini, iz katerega so se z obeh strani odpirala vrata v 19 sob in večjo bivalno sobo, tako da je bilo mogoče prvotno nastaniti 57 blaznih. Kasneje sta večinoma prebivala po dva bolnika v eni sobi. Te sobe, ki so bile - kot srednji hodnik - tlakovane z opeko, so imele v višini približno 7' od tal - pozimi dvojno - majhno okno z železno rešetko. Vrata v sobo so bila v zgornji polovici zaklenjena samo z železno rešetko, ki je prepuščala toploto iz osrednjega hodnika, na katerega obeh koncih je stala po ena, z železno rešetko obdana peč. Vsaka soba je imela razen tega lastno stranišče (na štrbunk), iz katerega je bila kanalizacija speljana v kanal, s katerim je bila obdana ta hiša. Trdna lesena postelja je bila celotna oprema take izbe, v kotu pa je pručka omogočala stanovalcu, da se je lahko usedel. Bivalna soba v vsakem hodniku je bila namenjena strežniku. V najspodnjšem od omenjenih oddelkov so bivali moški, v srednjem ženske, v zgornjem moški in ženske, zaradi česar je bil na sredini ločen z rešetko. Do njih je vodilo kamnito stopnišče, ki se je nahajalo znotraj glavnih vhodnih vrat na vzhodnem delu. Nasproti stopnišča je bila v vsakem nadstropju izven zaklenjenega oddelka še po ena soba, od katerih je bila tista v pritličju namenjena za vratarja in v višjih nadstropjih za enega do dveh mirnih bolnikov. Čiščenju zraka so služile nape pri pečeh in ob oknih osrednjega hodnika. V osrednjem hodniku vsakega oddelka sta bili po dve vedri pitne vode, banja za pranje, svetilka. Obstajali sta dve vrsti postelj; ene so bile kot običajne, druge le pol čevlja visoke, sestavljene iz močnih stebričkov, na eni strani in pri glavi obdane s steno iz močnih desk, na zunanjih stenah opremljene z močnimi železnimi spojkami. Te postelje so bile namenjene »divjim« blaznežem. Opremljene so bile s seneno vrečo in odejo (deko), in če je bilo mogoče, tudi s pod odejo in rjuho.«¹⁹⁸

Opis blaznice, ki ga poda dr. Fischel močno spominja na opis blaznice v Ljubljani, ki ga je podal dr. Fran Viljem Lipič v svojem delu *Topografija c.kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane* (podrobneje priloga 1). Poleg tega pa je dr. Fischel, kakor je bilo v monarhiji v navadi in kakor smo lahko razbrali iz del dr. Bleiweisa, dr. Seuniga in dr. Viszanika, pri čemer lahko potegnemo vzporednice z Ljubljano in Dunajem, opisal, da so bili v Pragi bolniki ločeni v 3 plačilne razrede :

¹⁹⁷ Prav tam, str. 2.

Pri tem moram opozoriti, da dr. Fischehl, ko opisuje zgradbo od zunaj omenja dve nadstropji (Zwei Stock), ko pa opisuje ureditev prostorov znotraj zgradbe pa navaja tri etaže (Drei Etagen). Iz tega lahko sklepam, da je bila ena etaža stacionirana v kletnih prosotrih, vendar sam tega izrecno ne navede.

¹⁹⁸ Prav tam, str. 2-3.

»Glede plačevanja so po dvorni odredbi z dne 18. sept. 1788 tako za umobolne kakor za druge bolnike obstajali trije razredi. Prvi je plačeval dnevno 40 kr., drugi 20 kr., in tretji 10 kr., oskrbovanci iz tretjega razreda so bili, kot še danes, obravnavani enako kot tisti, ki niso plačevali nič.«¹⁹⁹

Za leto 1791 dr. Fischel navaja, da je bilo v blaznici januarja leta 1791 50 brezplačnih in 37 plačujočih bolnikov, vendar se je število bolnikov, kakor navaja sam, z leti močno povečalo, tako da so morali nekaj umobolnih nastaniti v sobah splošne bolnišnice. Ukrep pa je bil, kakor poudarja, le začasen, saj je število bolnikov nenehno naraščalo, zato so za potrebe blaznice preuredili poslopje nekdanjega samostana Sv. Katherine leta 1822.²⁰⁰

5.3.2 Obdobje razširitve ustanove na samostan Sv. Katherine (1822-1846)

Kakor navaja, se je s tem pričelo novo obdobje praške psihiatrije, saj so:

»...vse bolnike, razkropljene v različnih ustanovah, spravili pod enotno oskrbo in zdravniško obravnavo, sprejeli so velik del pomoči potrebnih s podeželja, bolnike so ločili po spolu, po znanstvenih in humanih načelih; tako je bila odpravljena tudi nepopolna delitev obeh spolov v tretjem oddelku blaznice in so bili poslej tam nameščeni samo moški bolniki, kot so nasploh v tem poslojju ostali samo nagnjeni k besnilu, epileptični, nečisti in moteči bolniki, medtem ko so bili drugi premeščeni v na novo pridobljene in adaptirane, prijazne, prostorne, udobne in bolj opremljene prostore Katharininega samostana.«²⁰¹

Iz napisanega lahko sklepamo, da stare blaznice niso zapustili, ampak so tam še naprej skrbeli za epileptične, besne in nečiste bolnike.

Kmalu pa tudi samostan Sv. Katherine ni več zadostoval potrebnim kapacitetam. To je dr. Fischel komentiral tako:

»Dobra ureditev ustanove, njeno blagodejno delovanje, sta hočeš nočeš vplivala na to, da se je zadržanost, ki so jo povzročali raznovrstni predsodki o takih ustanovah, začela razblinjati. Posledica tega je bil stalno naraščajoč naval bolnikov v ustanovo, v kateri so bili zato v kratkem času zasedeni vsi razpoložljivi prostori.«²⁰²

Tukaj lahko potegnemo vzporednice z dr. Seunigom, dr. Bleiweisom in dr. Viszanikom. Zanimivo je predvsem to, da so vsi našteti in obravnavni zdravniki v času svojega delovanja

¹⁹⁹ Prav tam, str. 3.

²⁰⁰ Prav tam, str. 4-5.

Iz dalje napisanega lahko sklepamo, da so 1822 adaptirali samo del samostana, saj kasneje navaja, da je bila za potrebe blaznice adaptacija celotnega samostana oziroma pripadajočih kompleksov zaključena leta 1827.

²⁰¹ Prav tam, str. 7-8.

²⁰² Prav tam, str. 9.

opazili povečanje števila bolnikov, vendar se njihove interpretacije, zakaj je do tega prišlo, med seboj zelo razlikujejo. Po eni strani dr. Seunig in dr. Bleiweis navajata družbene vzroke (revščina, družbena morala ipd.), po drugi dr. Viszanik v svojem delu ne razglablja, zakaj je do povečanja števila bolnikov prišlo, ampak ga samo navaja kot dejstvo, dr. Fischel pa naraščanje števila umobolnih razume v okviru zmanjšanja stigme ustanove v družbi in »njenega blagodejnega delovanja«. Tu se nam zastavlja vprašanje, kdo je imel prav oziroma kdo se je motil, in hkrati, kaj njihovo dožemanje pomeni za našo interpretacijo. Samo porast števila oseb v psihiatričnih ustanovah razumem in razlagam s pomočjo Foucaultove teorije zapiranja in nato zapiranja v funkciji zdravljenja, zato se bolj nagibam k razlagi problema, kakor sta ga videla Bleiweis in Seunig, torej kot družbeni produkt diskurzov discipliniranja in morale. Pri tem moram opozoriti, da je dr. Seunig v svojem delu opisoval teoretično ustanovo in njeno ureditev, ne pa dejanske ustanove, v kateri je deloval. Iz tega konteksta moramo razumeti tudi Fischlovo pozicijo, ki je, nasprotno od Seuniga, pisal o ustanovi, kjer je deloval, zato je tudi njegov odnos do same ustanove drugačen in zagotovo bolj subjektiven kot Seunigov. Lahko torej trdimo, da se je dr. Fischel v svoji interpretaciji vzrokov motil? Menim, da je tu potreben komentar, saj gre za njemu lastno interpretacijo problema (v kakšni meri je vanjo verjel in v kakšni meri je misel zapisal zgolj iz promocijskih in osebnih razlogov, ne vemo, zato predpostavimo, da je tako dejansko mislil), ki so ga opazili vsi navedeni. Njegova interpretacija je samo ena izmed mnogih, kakor je tudi to delo, le eno izmed mnogih interpretacij virov in teorije. Vendar če torej obravnavamo Prago, kot izoliran primer, lahko trdimo, da je napredek v sami obravnavi bolnikov v tamkajšnji bolnišnici pripomogel k temu, da se je več oseb odločilo za zdravljenje. Če pa postavimo Prago v družbeno-politični in časovni okvir monarhije, vidimo, da so porast bolnikov opazili tudi drugod, torej neodvisno od same uspešnosti in razvoja praške bolnišnice. Zato menim, da se dr. Fischel ni motil, njegov pogled je bil osredotočen na Prago in njeno bolnišnico in v svojem delu se ni ukvarjal s trenutnim dogajanjem v drugih krajih monarhije, vendar, kakor sem poudarila, za zgodovinsko razumevanje problematike je nujno treba vprašanja in temo postaviti v širši prostor in čas. Besede dr. Fischla v širšem okviru torej ne izgubijo vrednosti. Pomen in z njim vrednost se le spremenita v bolj subjektivno dožemanje problema, ki pa ga je, če hočemo problematiko razumeti, treba tudi kot takega (subjektivnega) obravnavati.

5.3.3 Obdobje postavitve nove umobolnice in negovalnice (od leta 1846 do danes)

Tretje obdobje se, kakor navaja Fischel deloma začne že leta 1839, z začetkom gradnje nove ustanove za duševne bolnike. Predlog za to naj bi vložil dr. Riedl že leta 1837, do dejanskega odprtja nove blaznice pa je prišlo šele leta 1846. V prostorih nekdanjega samostana Sv. Katherine je ostala negovalnica oziroma oskrbovalnica za kronične bolnike, sama bolnišnica pa se je preselila v novogradnjo.²⁰³ Kakor lahko beremo na spletni strani praške bolnišnice, je bolnišnica Sv. Katherine lahko namestila približno 250 pacientov. Novoodprta ustanova, imenovana Nova hiša, je s svojim delovanjem pričela leta 1846 in je še danes, kakor navajajo na spletni strani, osrednja stavba Psihiatrične klinike. Po navedbah naj bi stavba v 19. stoletju bila videti približno tako:

*»Stavba je bila dvonadstropna, dolga 150 metrov, z dvema enoposteljnima, 40 metrov dolgima kriloma; Levo za moške, desno za ženske bolnike. V pritličju so bile stanovanja za zaposlene, zdravstvene sobe, delavnice, jedilnica, družabne sobe za paciente, pisarne, kuhinja, pralnica in prostor za hidroterapijo. V prvem nadstropju so bile sobe prvega in drugega razreda, v drugem nadstropju pa so bile sobe tretjega razreda. V obeh stranskih krilih so bile prostori za neskončne, sramotne, nečiste bolnike in za tiste z nagnjenostjo za pobeg«.*²⁰⁴

5.4 Hišni red dr. Viszanika in dr. Fischla - dva primera (še vedno delujoče) prakse

Hišni red ali dnevni urnik dejavnosti je ena izmed glavnih značilnosti totalnih ustanov. Poznajo ga tako moderni zapori in bolnišnice kakor tudi druge ustanove. Obstoj urnika je v totalnih ustanovah tako ustaljen, da se nam zdi skoraj samoumeven in skoraj si ne moremo predstavljati take ustanove, ki se ne bi ravnala po nekem ustaljenem dnevnem redu. Zato se na tem mestu poraja vprašanje, zakaj (če izpustimo golo obravnavo zaradi radovednosti o dnevnem redu totalne ustanove v 19. stoletju) se je s tem sploh treba ukvarjati oziroma to problematizirati. Odgovarjam, da je potrebno temo pogloblje predstaviti ravno zaradi tega, ker se nam zdi tako samoumevna, in vprašati se moramo, s kakšnim namenom so bili vzpostavljeni vzvodi nadziranja, ki se nam zdijo samoumevni, in v funkciji česa so. Dr. Viszanik in dr. Fischel sta v svojem delu poročala tudi o *Hišnem redu*²⁰⁵ v bolnišnicah, kjer

²⁰³ Fischel Jacob. Doctor der Medicin und Chirurgie: Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen, str. 9-10.

²⁰⁴ <http://psychiatrie.lf1.cuni.cz/en/history-of-the-psychiatric-clinic-in-prague> (zadnji dostop 18.6.2017)

²⁰⁵ »Hausordnung«

sta delovala (podrobneje Priloga 2 in 3). Če ju primerjamo, lahko opazimo določene razlike, ki pa so skoraj zanemarljive. Dejansko bi lahko rekli, da gre za en hišni red v dveh ločenih izvedbah. Oba služita kot lep primer totalne ustanove, prijemov in poteka institucionalizacije. Če se torej pri razumevanju totalne ustanove opremo na Foucaultovo teorijo, vidimo, da obe bolnišnici zadostita kriteriju razvrščanja posameznikov po oddelkih in boleznih, kar seveda ni posebnost omenjenih ustanov, saj je ločitev pacientov glede na diagnozo prisotna povsod na vseh oddelkih moderne medicine, vendar je prostorska ločitev in razumevanje prostora kot instrumenta discipliniranja ključna za razumevanje Foucaultove teze o nadzoru in discipliniranju. S tem se je, kakor navaja Foucault, posameznik izognil neopaznosti znotraj večje skupine, ločenost prostorov za enega ali dva človeka pa je omogočala tudi lažji nadzor kot tak (npr. v primeru pobega so hitreje določili manjkajočega posameznika oziroma njegovo umanjkanje ni ostalo dolgo neopaženo). Poleg prostorske delitve pa je bila obema ustanovama dodeljena tudi časovna delitev dnevnih opravil (ponovno tu ne gre za posebnost danih ustanov; časovno delitev dneva so poznale in še poznajo vse totalne ustanove). (Podrobneje priloga 4.) Čas in razporejanje časovnega trajanja določenih opravil, kakor navaja Foucault, izhaja iz srednjeveških samostanskih skupnosti, kjer je dan oziroma dele dneva zaznamovala molitev. V času meščanstva in z vzponom pridobitniške mentalitete pa je čas pridobil nov pomen. Čas je bilo potrebno maksimalno izkoristiti in ga ne trati z lenobo, ki je v meščanskem diskurzu o delu kot vrednoti, dobila ne samo podobo religioznega greha, ampak je bila tudi nemoralna. Discipliniranje in nadzor pa sta potekala z določenim dnevnim programom, ki je bil za vse bolnike več ali manj enak in, kakor poudarja Foucault, »*vsiljen od zunaj*«. Tako je ustanova narekovala ritem posameznikovega življenja. Tako na primer dr. Fischel omenja, da nekateri bolniki delajo. Kakšno je njihovo delo bilo, ne opiše v hišnem redu, ampak se vprašanja dotakne v poglavju o zgodovini ustanove. Okrog leta 1831, po adaptaciji in preselitvi bolnišnice v poslopje samostana Sv. Katherine, je dr. Fischel zapisal:

»Nastale so delavnice za krojače, čevljarje, tkalce, mizarje, tapetnike; polja, ki so pripadala ustanovi, so bolniki sami deloma spremenili v vrtove ali jih deloma pozidali. Tako za moške kakor za ženske - slednje so se ukvarjale z gospodinjskimi

Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien: *Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844*, str. 43-49.

Fischel Jacob. Doctor der Medicin und Chirurgie: *Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen*, str. 59-62.

Podrobneje priloga 1.

opravili - so poiskali dvorano za zabavo, za moške v letu 1834 z biljardom, za ženske s klavirjem.»²⁰⁶

Na spletni strani praške psihiatrične klinike lahko beremo, da je bil utemeljitelj delovne terapije dr. Riedl, ki je kasneje pričel uvajati tudi rekreacijsko in glasbeno terapijo.²⁰⁷ Delo bolnikov lahko razumemo na dva načina. Prvič lahko delo razumemo kot terapevtski prijem, drugič pa lahko delo razumemo v okviru meščanske mentalitete in njenega odnosa do dela. Delo kot sestavni del terapije spada v okvir medicinskega diskurza, v katerega se zaradi neznanja medicine ne morem spuščati. Če predpostavimo, da je posameznik ponotranjil idejo o delu kot vrednoti, vendarle lahko domnevam: s samim dejstvom, da mu je bilo omogočeno delati, je posameznik pridobil občutek »uporabnosti« in vrednosti, kar je zagotovo pozitivno vplivalo na njegovo počutje in samopodobo. Zato menim, da se terapevtski in družbeni vidik dela ne izključujeta, ampak se kvečjemu dopolnjujeta.

5.5 Ustanove druge polovice 19. stoletja

Če smo se v poglavju o ustanovah prve polovice 19. stoletja srečevali predvsem z bolnišnicami, ki so se prvotno naselile v zgradbe ukinjenih samostanskih redov, ali z zgradbami, ki prvotno niso bile namenjene bolnišnicam, se v tem poglavju posvečam ustanovam, ki so bile postavljene namensko. Kakor navaja Topp v svojem članku *Psychiatric institutions, their architecture, and the politics of regional autonomy in the Austro-Hungarian monarchy*²⁰⁸, je v drugi polovici 19. stoletja pričelo prevladovati mnenje, da bi morale biti psihiatrične ustanove zgrajene tako, da bi same spodbujale zdravljenje. Ideja se je, kakor navaja Topp, močno razvila in v začetku 20. stoletja naj bi obstajali mnogi učbeniki in znanstvena dela, ki so se ukvarjali izključno s tematiko načrtovanja zgradbe psihiatričnih ustanov. Topp v razlagi dojemanja ustanove navaja Foucaultovo teorijo o tem, da psihiatrična ustanova odraža presečišča, prisotna v družbi na splošno, in sicer presečišča med močjo, znanjem in manipulacijo teles. Topp tudi poudarja, da je predstava o ustanovi kot mikrokozmosu bila prisotna v celem 19. in zgodnjem 20. stoletju, s to razliko, da se je ustanova okrog leta 1900 preoblikovala s socialnega vidika. Sodobna psihiatrična ustanova naj bi, kakor navaja Topp, po mnenju zdravnikov in teoretikov tistega časa predstavljala urejeno, zdravo različico sveta, kjer se bodo pacienti preoblikovali v produktivne državljane v

²⁰⁶ Fischel Jacob. *Doctor der Medicin und Chirurgie: Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen*, str. 8.

²⁰⁷ <http://psychiatrie.lf1.cuni.cz/en/history-of-the-psychiatric-clinic-in-prague> (zadnji dostop 21.6.2017)

²⁰⁸ Topp Leslie: *Psychiatric institutions, their architecture, and the politics of regional autonomy in the Austro-Hungarian monarchy*, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, letnik 38, 2007.

funkciji večje gospodarske blaginje družbe.²⁰⁹ Iz napisanega lahko sklepamo, da se sam namen ustanov, ki so že v prvi polovici 19. stoletja delovale v funkciji varstva družbe, ni spremenil. Funkcija ustanov je ostala ista, dodan pa je bil arhitekturni element, ki naj bi poleg notranjega ustroja ustanove pripomogel k čim učinkovitejšemu in s tem tudi hitrejšemu zdravljenju bolnikov. Tako naj bi, kakor navaja Topp, nov tip klinik ne zajemal enega samega poslopja, ampak bi bil zgrajen po sistemu majhne vasi, torej večjega števila namenskih zgradb, ki bi poleg stanovanjskih paviljonov in ambulant, zajemal tudi gledališče, cerkev in mrtvašnico. Kakor navaja Topp, pa je arhitekturno vprašanje bolnišnic stopilo na področje politike in lokalne uprave, predvsem z vidika samega izgleda novo zgrajene ustanove.²¹⁰

5.5.1 Gradec

Prva bolnišnica na Štajerskem, ki je sprejemala tudi umobolne, je bila, kakor navaja Watzka, Bolnišnica Usmiljenih bratov²¹¹, locirana v Gradcu na Marschallovi ulici, ki je delovala od 17. stoletja. V času Jožefa II. je bila v Gradcu ustanovljena splošna bolnica, katere del je bila tudi ustanova blaznice. Blaznica je pričela s svojim delovanjem leta 1788, zasedala pa je prostore nekdanjega kapucinskega samostana v ulici Paulustor, kjer naj bi bilo prostora za približno 30 bolnikov. Kakor poudarja Watzka, je tudi Gradec v obdobju 19. stoletja zajela industrializacija in modernizacija, kar je kakor v drugih delih Evrope povzročilo naraščanje števila »družbeno motečih«/»neuporabnih ljudi«. Blaznica je kmalu postala močno prenapolnjena, saj naj bi leta 1843 povprečno oskrbovala skoraj 200 bolnikov.²¹²

Kakor nadalje navaja Watzka, je do zamisli o izgradnji nove bolnišnice prišlo že okrog leta 1839, vendar so o njej pričeli resneje razmišljati šele v 60-ih letih 19. stoletja. Priprave za izgradnjo popolnoma nove institucije so trajale še nekaj nadaljnjih let. Najprej pa je seveda bilo treba določiti novo lokacijo bolnišnice. Kakor poudarja Watzka, sta se pri tem vprašanju takratni psihiatrični nauk o blagodejnem učinku »naravnega« podeželjskega okolja na bolnike ter potreba po obsežni, prosto ležeči gradbeni površini nedvomno idealno ujemala z željami mnogih graških meščanov, da bi bila »moteča« umobolnica, ki je vrh vsega ležala še blizu

²⁰⁹ Topp Leslie: Psychiatric institutions, their architecture, and the politics of regional autonomy in the Austro-Hungarian monarchy, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, letnik 38, 2007, str. 734.

²¹⁰ Prav tam, str. 734-735.

²¹¹ »Das Hospital der Barmherzigen Brüder«

Watzka Carlos: Die „Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz“ und ihre Insassen 1874–1913, Eine Skizze zur Entstehung der „modernen“ Anstaltspsychiatrie in der Steiermark, *Blätter für Heimatkunde* letnik 80/št. 1, 2006, str. 18.

²¹² Prav tam, str. 18.

mestnega parka, enega najbolj priljubljenih nedeljskih izletniških ciljev, oddaljena od mestnega središča.²¹³ Kakor navaja Watzka, so prvotni načrt, da bi novo deželno blaznico postavili v Messendorfu, leta 1867 zaradi pomislekov v zvezi z neugodnimi lokalnimi talnimi razmerami in oporečno pitno vodo spet opustili. Deželni zbor se je zato pridružil priporočilu komisije izvedencev, ki so jo sestavljali psihiatri in arhitekti, ki so za novo lokacijo izbrali tako imenovani Feldhof pri Puntigamu.²¹⁴ Tukaj se lahko navežemo na Ljubljano in na gradnjo bolnišnice na Studencu, ki jo bomo podrobneje obravnavali v naslednjem poglavju. Kranjski deželni zbor je namreč pred začetkom gradnje Studenca poslal dr. Karla Bleiweisa in inženirja Franca Witschla na ogled bolnišnic po monarhiji, da bi potem lahko s svojimi poročili pripomogla k nadaljnjim odločitvam deželnega zbora. Kakor navaja Watzka, so se leta 1869 odločili, da bodo novo ustanovo zgradili po »kolonizacijskem načelu«, kar pomeni razdelitev prebivalcev v več manjših poslopij z izdatnim izkoriščanjem obdajajočih poljedelskih površin za zaposlitev bolnikov »z delom na vrtu in na polju«. Tako imenovana delovna terapija, ki smo jo zasledili že v poglavju o Pragi, naj bi omogočila stroškovno ugodnejše obratovanje ustanov, poleg tega pa se je v drugi polovici 19. stoletja začela izoblikovati ideja o »svobodnejši« obravnavi bolnikov, kar naj bi omogočilo učinkovitejše zdravljenje. Nova ustanova naj bi, kakor navaja Watzka, bila mišljena za okrog 300 bolnikov, vendar se je zalomilo že pri samem predračunu. Stroški za gradnjo objektov naj bi znašali med 800.000 in 900.000 goldinarjev, kar pa je bilo mnogo več, kakor je bil pripravljen plačati deželni zbor²¹⁵, zato je Johann Painhuber, pristojni referent deželnega odbora za Štajersko, odpotoval na Češko po nasvet k Josefu Czermaku, ki je bil zdravnik in direktor blaznice v Brnu, ta pa naj bi, kakor navaja Watzka, »dosegel namen takšne ustanove z najpreprostejšimi sredstvi in z neznatnim stroški, ne da bi pri tem trpele zahteve po humanosti«. ²¹⁶ Josef Czermak je po navedbah Watzke nato predstavil načrt, ki naj bi bil izvedljiv tudi v Gradcu za približno 400.000 goldinarjev. Štajerski deželni zbor mu je nato zauupal izdelavno novega koncepta za blaznico. Watzka poudarja, da se je bilo treba za realizacijo Czermakovega načrta marsičemu odpovedati. Tako sta nastala na primer samo dva različna oddelka, eden za »mirne« in eden za »nemirne« bolnike in da naj bi dnevni prostori prebivalcev hkrati služili kot bivalni prostori, kot jedilnice, kot delovni prostori in kot povezovalni hodniki k

²¹³ Prav tam, str. 19.

²¹⁴ Prav tam, str. 20.

²¹⁵ Watzka poda tudi razlago zakaj naj bi se vsota zdela deželnemu zboru prevelika. Po njegovem mnenju naj bi razlog tičal v sami stanovski sestavi Štajerskega deželnega zbora, ki je (kakor povsod v monarhiji), bil voljen po kurijski volilni pravici, s tem pa naj bi v zboru prevladovali plemiči in bogati meščani, ki se jim kakor navaja Watzka, za javno oskrbo umobolnih, ki so pripadali nižjemu sloju, ni zdelo vredno odriniti toliko denarja.

²¹⁶ Prav tam, str. 20.

spalnicam. Opustili naj bi tudi polovico prej načrtovanih »kopalnih prostorov«, saj je Czermak trdil, da lahko moški in ženske uporabljajo isti prostor izmenično.²¹⁷ Gradnja se je po Czermakovem načrtu začela leta 1870, vendar je, kakor navaja Watzka, prišlo še do nekaterih prilagoditev. Tako so na primer dogradili neke vrste »pensionat« za nastanitev bolnikov iz II. in I. plačilnega razreda, ki je omogočal udobnejšo namestitev. Vendar so, kakor navaja Watzka, komaj dve leti po začetku gradnje v Feldhofu sprejeli prve paciente. Vzrok temu je bila epidemija koz, zaradi katere so oblasti za izolacijsko bolnišnico določile prostore blaznice v ulici Paulustor. Tako naj bi po Watzki prvi bolniki v Feldhof prišli že konec decembra 1872, čeprav so gradbena dela potekala do uradnega odprtja v januarju 1874, in, kakor navaja Watzka, tudi takrat še niso bila vsa zaključena. Za novega direktorja ustanove je bil predviden kar dr. Josef Czermak, ki pa je umrl pred koncem gradnje, zato je vodstvo začasno prevzel dr. Franz Köstel (upokojeni in nekdanji vodja ustanove v ulici Paulustor) do leta 1873, ko je vodstvo prevzel dr. Rihard baron von Krafft-Ebing²¹⁸, ki je, kakor navaja Watzka, tako postal prvi „regularni“ direktor „Deželne umobolnice Feldhof“ in je hkrati prevzel prav tako novoustanovljeno katedro za psihiatrijo na Univerzi v Gradcu.²¹⁹

Ob uradnem odprtju Deželne umobolnice Feldhof leta 1874 pa je, kakor navaja Watzka, sprva obstajal samo del celotnega predvidevanega kompleksa²²⁰. Stanje naj bi po Watzki zadostovalo za namestitev 340 bolnikov, od tega naj bi jih 250 prebivalo na zaprtem oddelku v osrednjem poslopju, 90 pa naj bi jih bilo deležnih tako imenovane »odprte« obravnave. Teh 90 mest se je nato razdelilo še v 50 mest za koloniste (30 moških in 20 žensk), 20 mest samo za ženske v tako imenovani pralnici ter v 20 mest za penzionat. Tako je, kakor navaja Watzka, bila deležna »odprte/svobodne« obravnave le četrtnina vseh bolnikov. Kakor dalje navaja Watzka, se je Czermakov varčevalni načrt zelo kmalu izkazal za pomanjkljivega, saj je bila ustanova že ob odprtju prenapolnjena. Czermakov načrt naj bi vseboval zgolj 16 celic za besnenje, poleg tega pa naj bi, kakor lahko beremo pri Watzki, namenil premalo prostora za »nemirne in nesnažne blazne«. Tako je pod vodstvom Krafft-Ebinga že leta 1874 prišlo do prve razširitve, ki je osrednjemu poslopju dodala »trakt za besnenje« s skupaj 18 celicami. Kakor navaja Watzka, pa je bil ukrep zgolj začasen. Leta 1876 se je ustanova ponovno spopadala s prezasedenostjo. Šlo je celo tako daleč, da je:

²¹⁷ Prav tam, str. 21.

²¹⁸ Dr. Rihard baron von Krafft-Ebing (1840-1902): Avstro-Ogrski psihiater, ki je napisal temeljno delo tistega časa *Psychopathia Sexualis* leta 1886.

Podrobneje o življenju in delu dr. Riharda von Krafft-Ebinga:

Hauser Renate Irene: *Sexuality, neurasthenia and the law: Richard von Krafft-Ebing (1840 - 1902)*, doktorska disertacija, University of London, London 1992.

²¹⁹ Prav tam, str. 20-22.

²²⁰ Podrobneje Priloga 5 in slika a.

»V tem letu pri deželnem zboru prvič interveniralo cesarjevo deležno zastopstvo, naj bolnikov, ki niso predmet zdravniške obravnave ali internacije zaradi upoštevanja javne varnosti, prenapolnjena ustanova ne sprejema več.«²²¹

Watzkov navedek je zanimiv predvsem z dveh vidikov. Prvič lahko iz napisanega sklepamo, da so do tega časa v umobolnici našli mesto tudi bolniki, *»ki niso predmet zdravniške obravnave ali internacije«*, kar ponovno nasprotuje tezi Helene Prelec, *»da v 19. stoletju ni šlo več za (bolj ali manj avtomatsko) zapiranje umobolnih, z namenom, da bi pred njimi zaščitili normalne, pač pa je v njem izražena skrb, ki je počasi vodila v zdravljenje, ne pa več izključno v zapiranje.«²²²* Idejo o koncu zapiranja, ki sem jo problematizirala že v zvezi s poročili dr. Seuniga in dr. Bleiweisa, s tem pa kritiko teze Helene Prelec, lahko samo še podkrepimo in jo navežemo na širši družbeno-politični prostor. Poleg tega pa na primeru Gradca vidimo, da so se v psihiatrični bolnišnici znašli tudi posamezniki, ki vanjo (tudi po takratnih medicinskih kriterijih) niso sodili. Drugič opazimo navedbo, da je interveniralo *cesarjevo deležno zastopstvo*, iz česar lahko sklepamo, da je šlo za množični problem in ne samo za določene posameznike, ki bi bili v ustanovi nastanjeni brez potrebe po resnejši zdravniški obravnavi. Če povzamem: iz napisanega lahko sklepamo ne samo, da je šlo za sprejemanje ljudi, ki niso potrebovali zdravniške oskrbe, temveč je šlo za tako množični pojav, da se je v problematiko vključilo celo cesarjevo deželno zastopstvo.

Očitno pa celo cesarjeva intervencija ni omejila porasta števila bolnikov, niti ni zahteva po nesprejemanju posameznikov, ki ne potrebujejo zdravniške oskrbe, zaustavila naraščanja števila pacientov. Kakor navaja Watzka, je Feldhof že leta 1877, torej 3 leta po odprtju, dobil svojo prvo podružnico v gradu Lankowitz. To podružnično ustanovo je, kakor poudarja Watzka, v administrativnem, ekonomskem in tudi medicinskem pogledu avtonomno vodila samostanska skupnost Usmiljenih sester, ki je od samega začetka v osrednji ustanovi *»Feldhof«* prispevala tudi del osebja za zdravniško nego. Podružnica na gradu Lankowitz je tako služila za nastanitev ženskih bolnic, nudila pa naj bi okrog 120 mest.²²³ Kakor navaja Watzka, pa je šlo ponovno za začasno rešitev, saj naj bi leta 1879 ustanova Feldhof s podružnico Lankowitz oskrbovala 700 bolnikov na predvidenih 420 mestih. Stanje naj bi se še poslabšalo v letu 1883, ko je število bolnikov naraslo na malo manj kot 1000. Zaradi tega so v

²²¹ *»In diesem Jahr intervenierte erstmals die k. k. Statthalterei beim Landesausschuss, dass Kranke, „welche kein Gegenstand der ärztl(ichen) Behandlung oder der Internierung aus Rücksicht der öffentl(ichen) Sicherheit sind, von der Anstalt, die bereits überfüllt ist, ferne gehalten werden“ sollten.«*

Prav tam, str. 23.

²²² Prelec Helena: K zgodovini blaznosti na Slovenskem v prejšnjem stoletju, Kronika letnik 2/št. 43, Ljubljana 1995, str. 53.

²²³ Watzka Carlos: Die „Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz“ und ihre Insassen 1874–1913, Eine Skizze zur Entstehung der „modernen“ Anstaltspsychiatrie in der Steiermark, str. 24.

letu 1883 ustanovili drugo podružnico bolnišnice Feldhof, tokrat v Kainbachu, ki je bil namenjen moškim bolnikom pod vodstvom reda Usmiljenih bratov. Podružnica Kainbach naj bi svoje kapacitete preseгла že po prvem letu delovanja.²²⁴ Hitro napolnitev podružnic Feldhova Watzka razlaga s tem, da so tja pošiljali tiste posameznike, na katere se je nanašala že intervencija cesarjevega deželnega zastopstva iz leta 1876, torej tiste, ki niso potebovali psihiatrične oskrbe. Kakor navaja Watzka, je bil problem »napačne napolnitve« do začetka 20. stoletja komajda rešen.²²⁵ Naraščanje števila bolnikov pa je leta 1887 pripeljalo do ustanovitve še ene podružnice, ki je bila, kakor navaja Watzka, sicer manjša od prvih dveh. Šlo je za sekularno vodeno ustanovo v Hartbergu, ki naj bi vsebovala 40 bolniških mest, obratovala pa je do leta 1911. Kakor pa navaja Watzka, razširitev ustanove Feldhof ni potekala samo preko ustanavljanja podružnic, ampak so pričeli razširjati tudi samo matično ustanovo. Tako so leta 1885 v Feldhofu traktoma B in C dodali nove dele, kar je povečalo kapaciteto za 80 mest. Poleg tega so v 80-ih letih nameravali postaviti ustanovo »deželne blaznice-hiralnice«, ki naj bi služila za namestitev mirnih in kroničnih umobolnih. Kakor navaja Watzka, so sprva hoteli ustanovo postaviti ob Feldhofu, vendar so se nato odločili za ta namen kupiti grad Schwanberg, ki je pod vodstvom lastnega primarija začel delovati leta 1892 s kapaciteto 200 mest. Sam Feldhof pa je bil ponovno razširjen leta 1894, ko so razširili področje nastanitve »za boljše paciente«, torej paciente I. plačilnega razreda, za 1 dodatni pensionat (poslopje E).²²⁶ Kakor navaja Watzka, je bila razširitev Feldhova ponovno samo začasna, saj je bilo razmerje med bolniki in razpoložljivimi mesti leta 1898 tako: 802 osebi proti 402 posteljama. Z naraščajočim številom umobolnih pa so se pojavile tudi večje potrebe po strežniškem in upravnem osebju. Zaradi prostorske stiske so prišla pod vprašaj tudi tako imenovana »stanovanja« kolonistov²²⁷, ki so predstavljala enega bistvenih deležev pri izplačevanju negovalnega, vendar tudi gospodarskega in zdravniškega osebja in so bila kot značilnost »modernih« ustanov 19. stoletja tudi iz prometno-tehničnih razlogov koristna za obratovanje psihiatričnih ustanov. Tako so v Feldhofu obema malima hišama kolonistov (H), v katerih se je, kakor meni Watzka, dalo bivati razmeroma udobno, spremenili namembnost in sta postali »stanovanjski hiši za upravo in uradnike in moški oskrbovanci, zaposleni s hišnimi, poljskimi in vrtnimi opravili«, so bili premeščeni v novo postavljeno »krilo IX«

²²⁴ Prav tam, str. 24.

²²⁵ Prav tam, str. 24.

²²⁶ Prav tam, str. 26.

²²⁷ »Colonisten-Wohnungen«

Gre za stanovanja bolnikov, ki so bili deležni tako imenovane odprte obravnave.

Prav tam, str. 27.

glavnega poslopja (I)«. ²²⁸ Krilo IX je bilo zgrajeno leta 1899, vendar je bila razširitev ponovno začasna. Kakor navaja Watzka, je bila blaznica-hiralnica na gradu Schwanberg tako prenapolnjena, da je bilo treba zgraditi novo dodatno poslopje blaznice-hiralnice v samem Feldhofu. Tako je v kompleksu poslopij v Feldhofu nastal oskrbovalni oddelek D, ki so ga postopoma gradili in dograjevali do leta 1908. S tem je bila zaključena sama širitev Feldhofa pred 1. svetovno vojno.

Poleg poročanja o sami razširitvi objektov pa je zanimiva Watzkova opazka, da so šele med letoma 1904 in 1905 zgradili vodni stolp R, ki naj bi bolnikom prvič v zgodovini delovanja ustanove zagotovil oskrbo z neoporečno pitno vodo. ²²⁹

Kar zadeva samo število bolnikov, ki so bili v danem obdobju oskrbovani v ustanovi Feldhof in njenih podružnicah, Watzka navaja, da (kakor bomo v naslednjem poglavju videli tudi na primeru Kranjske in Ljubljane) naraščanja števila tako imenovanih blaznih ne moremo razumeti zgolj z argumentom naraščanja števila prebivalstva na Štajerskem. Watzka poudarja:

»Medtem ko se je štajersko prebivalstvo v 35 letih od 1875 do 1910 povečalo »samo« za približno eno četrtno, se je število psihiatričnih pacientov v deželni umobolnici početrilo. Ustrezno s tem je prišlo na enega oskrbovance ustanove v letu 1875 kakih 2000 drugih deželnih prebivalcev, v letu 1890 pa niti ne več kot 1000 in leta 1910 celo samo še približno 600.« ²³⁰

Po drugi strani, pa je število strežniškega osebja, kakor navaja Watzka, naraščalo sorazmerno s številom bolnikov. Razmerje med strežniki in oskrbovanci v obdobju med letoma 1874 in 1913 se je gibalo med 1:6 in 1:7. Pri tem Watzka poudarja, da gre zgolj za čisto matematični izračun (število bolnikov proti številu strežnikov), ki zanemarja dejstvo, da vsi strežniki verjetno niso bili vedno hkrati prisotni v službi, zato Watzka trdi, da je razmerje zgolj simbolično in da je na enega strežnika med njegovim delavnim časom zagotovo prišlo več bolnikov. Poleg premajhnega števila osebja pa se je Feldhof spopadal tudi z njihovo nekvalificiranostjo, saj je bil poklic strežnika slabo plačan, stigmatiziran in ni nudil socialnega prestiža, poleg tega pa je bil lahko tudi nevaren zaradi nasilnih izpadov bolnikov ali nalezljivih bolezni, katerim so bili strežniki izpostavljeni, poleg tega pa vodstvo ni zagotovilo

²²⁸ »Die beiden kleinen, wohl vergleichsweise angenehm bewohnbaren Häuser vor bzw. hinter dem alten „Feldhof“ (H) wurden 1899 zu „Verwaltungs- und Beamtenwohnhäusern“ umgewidmet und die „mit Haus-, Feld- und Gartenarbeiten beschäftigte[n] männliche[n] Pflinglinge“ in den neu errichteten „Trakt IX“ des Hauptgebäudes (I) übersiedelt.«

Parv tam, str. 27.

²²⁹ Prav tam, str. 27.

²³⁰ »Während die steirische Bevölkerung in den 35 Jahren von 1875 bis 1910 „nur“ um etwa ein Viertel wuchs, vervierfachte sich die Anzahl der psychiatrischen Patienten in der Landesirrenanstalt. Dementsprechend kamen auf einen Anstaltsinsassen im Jahr 1875 etwa 2.000 sonstige Landesbewohner, im Jahr 1890 aber nicht einmal mehr 1.000, und 1910 gar nur noch etwa 600.«

Prav tam, str. 30.

zadostnega izobraževanja za ta poklic. Zato je mnogokrat prihajalo do neprimernega ravnanja strežnikov z bolniki. Kakor poudarja Watzka, je v letnih poročilih ustanove mogoče zaslediti mnoge navedbe o odpuščanju »neuporabnih« strežnikov, ki pa naj bi veljala za najstrožjo možno sankcijo. Prestopki strežnikov so se med seboj razlikovali, obsegali pa so vse od nedovoljenega izostajanja na delovnem mestu, brezbržnosti in korupcije do fizičnega znašanja nad bolniki. Po drugi strani pa je mnogo strežniškega osebja samo odpovedalo službo zaradi »nezadovoljstva pri delu«. Tako naj bi leta 1899, kakor navaja Watzka, od 65 moških strežnikov iz službe izstopilo 55 strežnikov, od tega kar 37 na lastno željo. Od 49 strežnic pa naj bi jih na lastno željo službo prekinilo 26. Da se položaj in izobrazba strežnikov v vseh teh letih nista bistveno izboljšala, Watzka podpira z navedbo tamkajšnjega zdravnika v letu 1905, ki pravi: *»Pri sedanjih nizkih plačah je menjavanje osebja tako pogosto, da bi bilo izobraževanje novo nastavljenih ob tem čisto iluzorno.«*²³¹ Še v začetku 20. stoletja za strežniško osebje ni bilo nobenega organiziranega izobraževanja ali tečaja. Strežnikom naj bi tako ob nastopu službe izročili le službena navodila, iz katerih naj bi jih priložnostno izprašali.²³²

²³¹ *»Bei den derzeitigen geringen Löhnen ist der Wechsel des Personals so stark, dass ein Unterricht der Neueintretenden dadurch ganz illusorisch ist.«*

Prav tam, str. 39.

²³² Prav tam, str. 37-39.

6 O gradnji blaznice na Studencu - vprašanje prostora in števila

Zgodba o začetkih ljubljanske psihiatrične ustanove se prične z zgodbo o ustanovitvi ljubljanske civilne bolnice, v okviru katere je sprva delovala. Kakor navaja Rijavec, naj bi Jožef II. leta 1784 obiskal Ljubljano in videl, da Ljubljana še nima bolnišnice. Za ta namen so sprva nameravali uporabiti frančiškanski samostan (lociran na današnjem Vodnikovem trgu), nato pa so se raje odločili za takrat že ukinjeni samostan bosonogih avguštincev na Ajdovščini, saj naj bi bilo, kakor navaja Rijavec, področje frančiškanskega samostana zaradi narasle Ljubljanice po obilnih padavinah večkrat poplavljeno. 19.6.1786 je cesar podpisal odlok o ustanovitvi nove bolnišnice, vodstvo pa so prevzeli Usmiljeni bratje iz Trsta. Ob finančni pomoči kresijskega urada so samostan preuredili v bolnišnico z 12 posteljami, kar seveda ni zadostilo potrebam. Jožef II. je ob svojem ponovnem obisku v Ljubljani leta 1788 obiskal tudi novo bolnišnico in zaradi pomanjkanja kapacitet odredil, da se mora v bolniške sobe preurediti tudi cerkev in zakristija.²³³ Preureditev naj bi bila končana že naslednje leto in, kakor navaja Lešnik, naj bi tako Ljubljana s tem dobila tudi prvi oddelek za blazne.²³⁴ V času Napoleonovih osvajanj je bolnica prišla pod francosko, nato pa leta 1813 pod mestno občinsko oblast, pod katero je potem ostala do leta 1849, ko je prišla pod oblast dežele Kranjske.²³⁵

Kakor navaja Lešnik, naj bi ideje in predlogi o novi bolnišnici za blazne zaživel že leta 1819, ko naj bi bilo poslopje nekoliko ločeno od same zgradbe bolnišnice. To so tudi realizirali in gradnja novega objekta je bila končana leta 1827.²³⁶ Ta objekt, njegov izgled in razdelitev prostorov je natančno popisal dr. Fran Viljem Lipič v svojem delu *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike*.²³⁷

Vendar, kakor navaja Prelec, je tudi novonastali objekt kmalu presegel svoje kapacitete. Nove razprave o gradnji posebnega objekta za blazne zunaj Ljubljane naj bi se začele že okrog leta

²³³ Rijavec Leopold: Ljubljanske bolnišnice, Ob osemdesetletnici bolnišnice na Zaloški cesti 2, *Kronika* 23, Ljubljana 1975, str. 105.

²³⁴ Lešnik Bogdan: Blaznost na Kranjskem v XVIII. In XIX. Stoletju: pojmovanje, okoliščine, ustanova, magistrsko delo, str. 9.

²³⁵ Rijavec Leopold: Ljubljanske bolnišnice, Ob osemdesetletnici bolnišnice na Zaloški cesti 2, str. 105.

²³⁶ Lešnik Bogdan: Blaznost na Kranjskem v XVIII. In XIX. Stoletju: pojmovanje, okoliščine, ustanova, str. 30.

²³⁷ Lipič Fran Viljem: *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike*, Ljubljana 1834, prevod Marjeta Oblak, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana 2003, str. 282.

Tudi v:

Prelec Helena: K zgodovini blaznosti na Slovenskem v prejšnjem stoletju, *Kronika* letnik 2/št. 43, Ljubljana 1999. Str. 53.

1841, vendar so bile te, kakor navaja Kanoni, prekinjene zaradi nemirov leta 1848.²³⁸ Idejo so, kakor navaja Prelc, ponovno začeli obravnavati v 60-ih letih. Leta 1863 so nekaj časa obravnavali tudi idejo o ustanovitvi skupne bolnišnice v bližini Gradca za področje Štajerske, Koroške in Kranjske, vendar naj bi to idejo, kakor navaja Prelc zaradi dragega prevoza z železnico opustili.²³⁹ Zato so oblasti prostorsko stisko začasno reševale z nakupom dveh hiš, prva je, kakor navaja Prelc, stala v Poljanskem predmestju (hiša št. 58), druga pa na Poljanah (hiša št. 42).²⁴⁰

Leta 1869 je ponovno prevladala ideja, da bi razširili dotedanjo ljubljansko blaznico. Za prezidavo so bili pripravljene nameniti 50.300 goldinarjev iz norišničnega sklada in 4600 goldinarjev iz deželnega sklada za slamo. Pred realizacijo projekta je Deželni odbor na ogled dunajske norišnice poslal Evgena Brunnerja, inženirja in deželnega nadzornika stavbarstva, ki naj bi se seznanil s tamkajšnjimi razmerami in nato o tem poročal v Ljubljani. Njegovo poročilo naj bi vsebovalo izračun, da bi se dalo pri prezidavi ljubljanske norišnice prihraniti med 1500-2000 goldinarjev. Po pridobljenem gradbenem mnenju je deželni odbor na prošnjo tukajšnjih zdravnikov v Ljubljano povabil dunajskega profesorja dr. Schlagerja, da bi podal svoje strokovno medicinsko mnenje. Po natančnem pregledu naj bi Schlager ugotovil, da ni mogoča nobena prezidava dotedanje zgradbe.²⁴¹

»Med raznimi drugimi razlogi, ki jih učeni profesor navaja, pravi tudi to, da je norišnica kranjska v svojem dosedanjem stanu, glede na njeno lego, obličje in na velikost njej odmerjenega prostora, s svojo vnanjo napravo in notranjo uredbo, nikakor ne zadostuje svojej nalogi, ki jo imajo deželne norišnice sploh, in da se tudi ne da misliti, da bi se dale napake in pomanjkljivosti dozdanje norišnice, kakor tudi njena notranja uravnava, po tem potu, ki se namenja, namreč po določenih zidarskih in drugih preuredbah povoljno odstraniti...«²⁴²

Kot glavne razloge za svoje negativno mnenje je dr. Schlager navedel, da ne more pristati na predelavo prostorov na primer *mrlišnice*²⁴³ v *besnico*²⁴⁴, po drugi strani pa je navedel tudi, da mora zgradba norišnice:

²³⁸ Kanoni Črt, Zalar Bojan: *Od blaznice do klinike (1881-2011), 130 let slovenske psihiatrije*, Ljubljana 2011, str. 8.

²³⁹ Prelc Helena: *K zgodovini blaznosti na Slovenskem v prejšnjem stoletju*, str. 55.

²⁴⁰ Prav tam, str. 54.

²⁴¹ Poročilo deželnega odbora zastran prezidanja deželne norišnice, *Obravnave deželnega zbora Ljubljanskega*, 15.9-22.10.1869, priloga 34/ str. 131.

²⁴² Prav tam, str. 132.

²⁴³ Mrlišnica: prostor za mrličje/ mrtvašnica

²⁴⁴ Besnica: prostor za besnive ali tudi tako imenovane razsajalce. Včasih se v viru omenja tudi izolirnica/ soba za razsajalce/soba za besnive.. Iz napisanega lahko sklepam, da gre za prostor kamor so namestili tako

» Zadostovati popolnoma zdravstvenim terjatvam,
 da se skrbno ločijo od takih obližnjih krajev, ki vzrokujejo nemir, šunder, ali pa
 kako drugače nadlegujejo bolnike
 da se bolniki ločijo in sicer:

- po spolu
- po različnosti bolezni
- po svojej izobrazbenosti, to pa ne le v notranjih prostorih norišnice,
 ampak tudi v vrtu in drugih vnanjih prostorih. Nadalje mora imeti norišnica
 potrebne in primerno razdeljene prostore za zabavo in različna opravila bolnikov
 in to ne le v notranjih predelih poslopja, marveč tudi na planem, to je na prostih
 in odprtih prostorih, vrh vsega tega pa še primerno velik vrt.«²⁴⁵

Predvidevamo lahko, da je dr. Schlager, ko je poročal o »ločitvi bolnikov« glede na napisano, imel v mislih podobno ločitev, kot jo je predstavil dr. Franz Seunig v svojem delu *O norišnicah, njihovi ustanovitvi in opremi*. Deželni odbor je ideje dr. Schlagerja upošteval in se začasno odrekel vprašanju prezidave norišnice in se osredotočil na gradnjo nove zgradbe. Poročilo dr. Schlagerja nas ne seznanja neposredno z dejanskim stanjem v ljubljanski norišnici, vendar iz navedenega lahko sklepamo, katerim pogojem bolnišnica ni zadostovala oziroma kakšna bi morala biti po mnenju dr. Schlagerja, pa očitno ni bila. Če bi takratna zgradba zadostovala zahtevam zdravnika, se verjetno njegovih ugotovitev deželnemu odboru ne bi zdelo vredno zabeležiti oziroma se njegovim ugotovitvam ne bi tako izčrpno posvetili. Glede začasnega reševanja prostorskega vprašanja v letnem poročilu Kranjskega deželnega zbora za leto 1874 zasledimo, da je deželni zbor sprejel sklep, da se s koncem meseca avgusta 1873 odpravi ženski oddelek prisilne delavnice, prisiljenke pa naj bi premestili v Lankovice²⁴⁶ pri Gradcu. Tako je 1.9.1873 odšlo 23 prisiljenk, katere so služile daljšo kazen (v zapisniku to imenujejo »daljše pokorjenje«), deželni zbor pa je za njihovo oskrbo plačal 33 kron. V izpraznjenih prostorih prisilne delavnice je nastala »norišnična podružnica«, ki je nato pričela z obratovanjem 11.11.1873, sprejela pa je 24 moških in 16 žensk²⁴⁷, ki so, kakor navaja vir, spadali med mirne in čiste blazne, premestitev pa je bila nujno potrebna zaradi prenatrpanosti samega bolnišničnega oddelka²⁴⁸ Podružnica je ostala v prostorih ljubljanske prisilne delavnice do leta 1881.²⁴⁹

imenovane besne blazne. Ali je bila namestitev začasna ali stalna iz besedila ni razvidno Več o besnosti/besnivosti:

Bleiweis Karl, dr.: Kaj imenujemo bolezen uma?, *Ljubljanski zvon*, letnik VIII, Ljubljana 1.1.1888, str.45.

²⁴⁵ Prav tam, str. 132.

²⁴⁶ Gre za kraj Lankowitz pri Gradcu.

²⁴⁷ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 26.11.1873-13.1.1874, Ljubljana 1874, Arhiv republike Slovenije, str. 364-368.

²⁴⁸ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 15.9.1874-16.10.1874, Ljubljana 1874, Arhiv republike Slovenije, str. 128.

²⁴⁹ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 4.9.-9.10.1882, Ljubljana 1882, Arhiv republike Slovenije, str. 130.

Leta 1875 v poročilih deželnega odbora zasledimo, da so 6.11.1873 za nasvet in napotke pri gradnji nove bolnišnice prosili primarija dr. Karla Bleiweisa²⁵⁰. Poročilo naj bi predal decembra 1874. Njegova priporočila so v glavnem zajemala 6 točk, ki so jih nato obravnavali na naslednji seji deželnega zbora.

H (končni) gradnji nove psihiatrične bolnišnice na Studencu je nedvomno prispeval tudi referat dr. Bleiweisa (*Blaznice (norišnice) in kakšne morajo biti in kaj je njih namen*), v katerem je javno opozoril na stanje in prostorsko stisko, po drugi strani pa je opisal, kakšne bi norišnice morale biti (pa niso). Njegov prispevek je bil v zadnjih letih večkrat obravnavan tako z medicinske kakor tudi s strani zgodovinske stroke, saj je eden izmed redkih primerov dejanskega pričevanja o stanju ljubljanske psihiatrije v 19. stoletju²⁵¹. O prostorski stiski ni dvoma, saj nam o tem pričajo mnoge statistike, ki jasno kažejo naraščanje števila bolnikov, prav tako ni dvoma, da zaradi prostorske stiske bolniki niso bili deležni najboljše oskrbe oziroma da jim je manjkalo prostora za rekreacijo, delo in razvedrilo. Po drugi strani pa ne smemo pozabiti, da si je dr. Bleiweis že leta prizadeval za izboljšanje prostorov psihiatrične ustanove, pa naj bo to razširitev ljubljanske bolnice ali pa gradnja novega objekta. Njegov referat, ki je leta 1878 izšel kot knjižica, daje močan poudarek stanju, kakršno bi moralo biti (pa ni). V svojem delu opisuje idealno podobo bolnišnice in tamkajšnjih razmer, torej norišnice, ki taka, kot jo opisuje, v tistem času ne obstaja. Absolutno ni dvoma o njegovih najboljših namenih, vendar ne smemo pozabiti, da je z opisovanjem idealne podobe norišnice indirektno napadal slabe razmere v takratni ustanovi z namenom pridobitve novih prostorov, zato si upam trditi, da je svojo idealno bolnišnico na določenih mestih še bolj idealiziral. Vsekakor gre za edinstveno pričevanje o določenem problemu, ki pa ga moramo razumeti v kontekstu njegovega položaja in njegovih želja. Njegov prispevek je nedvomno doživel želeno reakcijo, saj so leta 1875 pričeli z gradnjo nove bolnišnice na Studencu, vendar se, kakor bomo videli, ta ni popolnoma ujemala z njegovimi idejami, izraženimi v referatu.

Tudi v: Bračič Maša: Ljubljanska prisilna delavnica v obdobju od leta 1868 do leta 1910, diplomsko delo, Ljubljana 2013, str. 9-10.

²⁵⁰ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 8.4.- 14.5.1875, Ljubljana 1874, Arhiv republike Slovenije, str. 179.

²⁵¹ Na primer:

Zupanič Slavec Zvonka: Razvoj psihiatričnih ustanov v Ljubljani: Bláznica v Civilni bolnici (1786–1881) in Umobolnica na Studencu (1881–), *Isis* letnik XXI/št.10, Ljubljana 2012, str. 50-58.

Kanoni Črt, Zalar Bojan: *Od blaznice do klinike (1881-2011), 130 let slovenske psihiatrije*, Ljubljana 2011

Kakor navaja Prelc, se je deležni zbor oktobra 1875 odločil kupiti tako imenovani »Zverinjak«²⁵², posestvo, ki je bilo v lasti Valentina Krisperja, za katerega so po njenih navedbah plačali 57.370 goldinarjev, končni znesek za ureditev blaznice pa naj bi znašal 233.691 goldinarjev in 28 kron. Otvoritev blaznice, z novim uradnim imenom Kranjska deželna blaznica Studenec, je uradno potekala 3.1.1881, čeprav so prve bolnike tja premestili že 27. in 28.12.1880.²⁵³ Tako sta v Ljubljani v tem obdobju delovala vzporedno dva zavoda. Prvi je bil blaznični oddelek v okviru bolnišnice na Ajdovščini, ki je služil tudi kot opazovalni oddelek, drugi pa je bil na Studencu. Leta 1876 je deželni zbor objavil poročilo deželnega odbora²⁵⁴ glede zidanja nove psihiatrične bolnice. Predhodno navajajo, da so v ta namen poslali dr. Karla Bleiweisa in inženirja Franca Witschla na ogled drugih podobnih stavb v Gradcu, Brnu, Pragi in Halleju. Deželni zdravstveni svet je nato sklenil:

»1. Nova norišnica naj se zida, ako mogoče, na eno nadstropje...

2. Uredba posameznih raznih bolnikov in pa njihova razredba po posameznih prostorih v hiši naj se zgodi tako kakor je svetoval dr. Bleiweis; tako da bi tedaj zavod imel 5 oziroma 6 razdelkov, namreč:

I. Za penzionarce (takih, ki plačujejo sami plačujejo I. in II. red).

II. Za okrevalce in za mirne ozdravljive blazne vseh sort.

III. Za nemirne ozdravljive in neozdravljive blazne vseh sort. – za take bolni hoče zdravstveni svet dva oddelka, namreč za ozdravljive in neozdravljive bolnike.

IV. Za mirne neozdravljive in za epileptične bolnike.

V. Za nesnažne in paralitične bolnike.

VI. Oddelek za razsajalce.

3. Zračni prostor v oddelku za razsajalce in pa v oddelku za nesnažne se ima za vsakega bolnika izmeriti 900 kubičnih čevljev, v drugih oddelkih v zavodu pa po 800 čevljev.

4. Celice za razsajalce²⁵⁵ naj se napravijo z dvojnimi podom, tako, da bi se gornji pod položil nekoliko po strani nagnjen, ter da bi se vanj naredile majhne luknjice ali ozke špranje za odtekanje scalnice; pod lesenim podom bi se moral položiti kamniten pod tako, da bi se mogla v namen izpiranja izlita voda odcejati od tam v kanal.

²⁵² Poročilo deželnega odbora zastran zidanja deželne zdravnišnice in oskrbovalnice za blazne na poprej Valentin Krišperjevem posestvu »Zverinjak« na Studencu pri Devici Mariji v polju, Obravnave deželnega zbora Kranjskega: 7.3.-11.4. 1876, Ljubljana 1876, Arhiv republike Slovenije, str. 264.

²⁵³ Prelc Helena: K zgodovini blaznosti na Slovenskem v prejšnjem stoletju, str. 55-56.

²⁵⁴ Poročilo deželnega odbora zastran zidanja deželne zdravnišnice in oskrbovalnice za blazne na poprej Valentin Krišperjevem posestvu »Zverinjak« na Studencu pri Devici Mariji v Polju, Obravnave deželnega zbora Kranjskega: 7.3.-11.4. 1876, Ljubljana 1876, Arhiv republike Slovenije, Priloga 29

²⁵⁵ Besedo oziroma poimenovanje »razsajalci« kasneje zamenja oznaka »besnivi«. Tukaj imenovana »celica za razsajalce« je verjetno (glede na besedilo in izmenjavanje pojma besni blazni in razsajalci) služila podobnemu namenu kot besnica ali kasneje omenjene sobe za besnive. Glej opombo 12.

5. Kuri naj se po vseh prostorijah v zavodu v glinenih pečeh; le v oddelku za razsajalce naj se postavijo Meissner-Poduškatove s platiščem obdane peči.

6. Kar se tiče ventilacije, zadostuje za vse prostore v zavodu, da se, kakor je navada, odpirajo le okna; to pa zavoljo te okolnosti, ker se ima zavod tako vrediti, da bodo bolniki v drugih sobah prenočevali, kakor pa v katerih bodo bivali po dnevi. Le v oddelku za nesnažne bi bilo dobro, da bi se napravila luknja, ki bi se zapreti dala, za odvod zraka v dimnik, ter da bi se s tem v zvezi naredila po bolnišnicah navadna poletna ventilacija - potem pa, da bi se v oddelku za razsajalce napravila Messner- Poduškatova ventilacija.

7. Posebne sobe za pranje so za vsak oddelek posebej potrebne, in pa vodovod, ki bi iz vodnjaka preskrbil z vodo vse prostore po zavodu (kuhinjo, sobe za kopanje in za pranje) in ji bi opiral tudi zahode in pissoire.

8. Za moške in pa za ženske se imajo v prvem nadstropju gospodarskega posloplja napraviti posebne prostorne sobane za delanje, katere sobane, bi se mogle porabiti tudi za godbo, za šolo itd.

9. Notranja služna zavoda tirja:

a) popolnoma samostojno težijo in oskrbnitvo;

b) ravnatelj zavoda mora biti ob enem tudi prvi zdravnik;

c) njemu je podrejen drugi zdravnik ordinarij, ki je definitivno nameščen;

d) zdravnik sekundarij je potreben;

e) duhoven opravlja službo v zavodu »excurrento«;

f) lastna domača lekarnica v zavodu ni potrebna, vendar bi bilo želeto, da je človek v zavodu, ki bi imel majhno priročno apoteko, da bi bila zdravila pri rokah, kadar bi se jih trebalo;

g) strežba obstoji iz enega nadstrežnika in iz ene nadstrežnice in iz strežnikov po enega za 8 bolnikov;

h) strežniki morajo biti posvetnega stanu;

i) administracijo preskrbita ravnatelj in pa kontrolor;

k) tema dvema so podložni po en uradni sluga, potrebno število hlapcev in en vratar;

l) gospodarstvo se da v najem, najbolje trakterju.

10. Na pripravnih krajih se imajo napraviti v Švicarskem slogu postavljene verande in predstrešja, katere bi blaznom bivanje na prostem zraku tudi pri slabem vremenu mogoče delale, pa ne branile, da ne bi mogla zrak in svetloba blizu.«²⁵⁶

Ponovno vidimo, da se ločitev pacientov sklada z delitvijo dr. Seuniga²⁵⁷. Hkrati pa je v prilogi navedena tudi opazka, naj se »zavod naredi kolikor je le mogoče prostoren«²⁵⁸, saj naj bi se število bolnikov sunkovito večalo. Kot primer navajajo bolnišnico v Brnu, ki je bila

²⁵⁶ Prav tam, str. 265- 266.

²⁵⁷ Seunig Franz Dr., ordin. Aushilfs-Arzte des Civil-Krankenhauses zu Triest: *Über Irrenanstalten deren Begründung und Einrichtung*, Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp., Dunaj 1844.

²⁵⁸ Prav tam, str. 267.

zgrajena leta 1866 za 250 bolnikov, danes, navajajo, pa jih tam biva 476. Po navedba odbora se je isto godilo tudi na Kranjskem, kjer naj bi se število bolnikov v desetih letih povečalo za trikrat.

V sodelovanju z zdravstvenim svetom je nato deželni odbor po natančnem pregledu financ sklenil, da se nova bolnica na Studencu zgradi za 200 bolnikov, ki so bili razdeljeni po oddelkih:

Oddelek	Št. moških	Št. žensk	Skupaj
Za plačujoče			
1. Razred	2	2	4
2. Razred	6	6	12
Okrevalci, mirni ozdravljivi	26	26	52
Napol mirni, ozdravljivi in neozdravljivi	24	24	48
Mirni neozdravljivi in epileptični	26	26	52
Nesnažni in paralični	8	8	16
Razsajalci	8	8	16

Tabela 1: Prikaz predvidenega števila bolnikov po oddelkih ob začetku gradnje bolnišnice na Studencu²⁵⁹

Tu lahko ponovno vidimo, kakor prej pri teoretični ločitvi dr. Seuniga in priporočilu dr. Bleiweisa, da so v sami realizaciji bolnice veliko pozornost namenili ločenosti med plačilnimi razredi, poleg tega pa tudi opazimo, kako so ocenjevali število in družbeni stan večinskih bolnikov (podrobneje glej primerjavo Seunig – Bleiweis).

Število bolnikov na Kranjskem pa je vedno bolj naraščalo. V samo šestih letih (leta 1881 je bolnišnica na Studencu pričela s svojim delovanjem) je število bolnikov močno preseгло njene kapacitete. V poročilih kranjskega deželnega zbora za obdobje od novembra 1887 do januarja 1888²⁶⁰ zasledimo naslednjo navedbo:

» Blaznica na Studencu in blaznični oddelek v Ljubljanski bolnici sta prenapolnjena. Torej se po nasvetu primarija oddajo neozdravljivi, a bolj mirni blazni v hiralnico pri sv. Jožefu...«²⁶¹

Poleg tega v istem poročilu zasledimo tudi prilogo o razširitvi same bolnišnice na Studencu.²⁶² Poročilo za obdobje 1887-1888 vsebuje vse razširitve, ki so do tedaj že bile izvršene na sami prvotni stavbi, in razširitve, ki bi bile še potrebne za boljše delovanje ustanove. Tako lahko spremljamo dozidavo dodatnih objektov od leta 1878 dalje, torej

²⁵⁹ Tabela povzeta po : Poročilo deželnega odbora zastran zidanja deželne zdravnišnice in oskrbnišnice za blazne na poprej Valentin Krišperjevem posestvu »Zverinjak« na Studencu pri Devici Mariji v Polju, Obravnave deželnega zbora Kranjskega: 7.3.-11.4. 1876, Ljubljana 1876, Arhiv republike Slovenije, str. 268.

²⁶⁰ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 24.11.1887-23.1.1888, Ljubljana 1888, Arhiv republike Slovenije.

²⁶¹ Prav tam, str. 108.

²⁶² Poročilo deželnega odbora o zgradbi dveh oddelkov v blaznici na Studenci, prav tam, str. 337.

objektov, ki so bili postavljeni ob prvotno poslopje Studenca še pred njegovim uradnim odprtjem. Razširitve so obsegale:

»...2. *Dva po dve nadstropji visoka oddelka za mirne ozdravljive blazne (moški in ženski oddelek) tik upraviteljevega doma.*

3. *Dva paviljona za samoplačujoče, združena na oglu s prejšnjima.*

4. *Dva oddelka za mirne neozdravne in božjastnike v pravokotji s paviljonoma*

5. *Dva oddelka za nemirne, tudi po dve nadstropji visoka v raztezi prejšnjih postati.*

6. *Dva oddelka za nesnažnike in mrtvoudnike v podaljšku tega krila, oba le pritlično.*

7. *Dva oddelka za besnive*«²⁶³

Prvotna razširitev, torej gradnja objektov, ki so bili postavljeni pred samim uradnim odprtjem leta 1881, zadevajo točki 5 in 7, zaključena pa je bila v obdobju 1878-1879. Razširitev prvotne zgradbe je povečala kapaciteto za 48 nemirnih bolnikov in 16 sob za besnive (natančno število bolnikov tu ni navedeno). Dalje deželni odbor poroča, kakšne razširitve bi bilo še treba izvesti. Tako bi bilo treba razširiti bolnišnico tudi za bolnike pod točko 4, vendar naj bi se te do takrat premestilo v hiralnico Sv. Jožefa. V letnem poročilu so dalje načrtovali tudi razširitev za bolnike pod točkama 2 in 6. Predvidoma naj bi se tako kapaciteta povečala za 56 mirnih in 36 nesnažnih bolnikov.²⁶⁴ Na koncu priloge pa zasledimo, da je deželni odbor sklenil povečati deželno blaznico za skupno število 72 bolnikov, razdeljeno v dva oddelka, in sicer za moške in ženske (za vsak spol predvidoma 36 mest).²⁶⁵ Na tem mestu ni navedena razdelitev glede na bolnikovo stanje, kakor je to razvidno v točkah 2 in 6, prav tako ni navedeno za katero obliko bolezni je razširitev namenjena. Edina navedba, ki nam jo vir sporoča, je, da gre za »umobolne bolnike«.

Da pa tudi dozidave in začasne rešitve niso dokončno rešile prostorskega vprašanja, saj se je število umobolnih nenehno večalo, lahko v letnem poročilu za leto 1891²⁶⁶ zasledimo v zvezi z razpravo glede vprašanja o zaposlovanja posvetnih moških strežnikov²⁶⁷ (vprašanje je očitno sprožil dr. Bleiweis), ki so ga, kakor bomo videli, razumeli v tesni povezavi s pomanjkanjem prostora. Ravnateljstvo deželnih dobredelnih zavodov je (po poročanju) 16.10.1890 podalo opazko v 9 točkah. Med njimi zasledimo:

²⁶³ Prav tam, str. 337.

²⁶⁴ Prav tam, str. 337-338.

²⁶⁵ Prav tam, str. 339.

²⁶⁶ Poročilo deželnega odbora o vprašanji, tičočem se strežniškega osobja v blaznici na Studenci, Obravnave deželnega zbora Kranjskega.3.3.-9.4.1892, Ljubljana 1892, Arhiv republike Slovenije.

²⁶⁷ Podrobneje poglavje Vprašanje strežnikov.

»...5. Dozidanje zavoda na Studenci je potrebno, zakaj blazneci, mirni in nemirni i.t.d. po svojih različnih boleznih zaradi pomanjkanja prostorov še zdaj niso strogo ločeni, kakor je predpisano, zaradi tega je zdravnikom popolnoma nemogoče, zdraviti duha, in kaj je posledica?, da mora zopet večkrat pomagati prisilni jopič i.t.d.«²⁶⁸

Poleg tega je ravnateljstvo načelo vprašanje blaznice-hiralnice, katere oddelki bi bili ločeni od blaznice, saj naj bi po njihovem poročanju »neozdravljivi hirajoči blazni« potrebovali drugačno oskrbo od ozdravljivih. Za ta namen naj bi do sezidanja takega oddelka služila hiralnica Sv. Jožefa, ki pa je po navedbah lahko sprejela le do 30 oseb. Ker je ravnateljstvo ugotovilo prostorske pomanjkljivosti, so sklenili, da se mora najprej obravnavati to vprašanje in šele nato vprašanje strežnikov oziroma, da bi razrešitev prostorske stiske rešila tudi vprašanje strežnikov. Ker pa se je ravnateljstvo odločilo najprej obravnavati vprašanje prostora in šele nato strežnikov, se je dr. Bleiweis nato ponovno pritožil 10.12.1890 »zoper surovost in nesposobnost enega strežnika«. Ravnateljstvo je na poročilo ponovno odgovorilo, da se mora blazne najprej pravilno ločiti in namestiti, to pa naj bi pozitivno vplivalo tudi na strežniško osebje.²⁶⁹

S selitvijo bolnikov v blaznico-hiralnico Sv. Jožefa je torej institucija psihiatrične ustanove v Ljubljani poleg hiralničnih prostorov obsegala tudi oddelek v bolnišnici na Ajdovščini in Studenec. Ko je leta 1895 ljubljanska bolnišnica dobila novo poslopje na Zaloški cesti 2, je v okviru medicinskega oddelka tam deloval tudi opazovalni oddelek blaznice.²⁷⁰

Glede ozaveščanja javnosti o duševnih boleznih in spremljajočih posledicah zasledimo članek dr. Bleiweisa v časopisu *Rodoljub* leta 1891 z naslovom »Kako ravnati z umobolnimi, da se jim vrne tem prej zdravje in da niso rodbini ali deželi v kvar«.²⁷¹ Bleiweis navaja, da je število umobolnic predvsem v industrijskih mestih v zadnjem času močno naraslo, v prispevku pa se ne spušča v samo oskrbo blaznih, niti v to, kako ta poteka na Kranjskem. Dalje poroča, da se na Kranjskem še vedno uporabljajo napačne metode postopanja z umobolnimi oziroma da jim ni omogočeno zdravljenje v bolnišnici, poleg tega navaja: »v drugih krajih pa jim obrijejo glavo in jim nanjo pritisnejo smolnato prilepko...«²⁷² Zaradi tega naj bi umobolni v zavod prišli prepozno, ko njihovo ozdravljenje ni več možno, s tem pa naj

²⁶⁸ Prav tam, str. 385.

²⁶⁹ Prav tam, str. 385-386.

²⁷⁰ Poročilo deželnega odbora o zgradbi nove deželne bolnice, o novi pogodbi glede priskrbe režijskih potrebščin in hrane bolnikom ter o stavbinskih stroških do konca 1897. leta, Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 28.12.1895-11.7.1896, Ljubljana 1896, Arhiv republike Slovenije, str. 379.

²⁷¹ Bleiweis Karl, dr.: Kako ravnati z umobolnimi, da se jim vrne tem prej zdravje in da niso rodbini ali deželi v kvar, *Rodoljub* št.5/ letnik1, Ljubljana, 5.9.1891, str. 46-47.

²⁷² Prav tam, str. 47.

bi se kopičilo število bolnikov in s tem tudi stroškov za njihovo oskrbo. Na koncu navaja, da je potrebno za sprejem umobolnega v Kranjsko blaznico vložiti prošnjo in sicer:

»Prošnja za vsprejem umobolnega morajo vložiti sorodniki ali zastopniki njegovi, ali občina ali pa gosposka. Prošnji se mora pridejati 1.) Obširen popis bolezni, katerega naj napravi zdravnik, ki je blaznega zdravil, ako pa bolnik poprej ni imel zdravnika, naj popis bolezni, kolikor možno, sestavi c. kr. Okrajni zdravnik. 2.) Uradna dokazila o domovinstvu. 3.) Uradno potrjena izjava, se bo li bolnik oskrboval proti plači iz lastnega premoženja ali bodo za njega plačevali drugi in v katerem razredu naj se oskrbuje; če pa bolnik ne more sam plačati stroškov, naj se priloži postavni ubožni list. 4.) Naznani naj se umobolnemu postavljeni varuh in, ako bi ga še ne imel, oseba, katera je doslej skrbela za bolnika.«²⁷³

Očitno se postopek za sprejem umobolnega v blaznico, ki ga navaja Bleiweis, ni spoštoval, oziroma so ga ljudje prezrli. Tako v letnem poročilo za obdobje 1894-1895 zasledimo zapis o »Oddaji umobolnih v blaznico«. 31.10.1894 je deželni odbor izdal okrožnico »vsem županstvom«:

» Po naznanilu vodstva deželne bolnice v Ljubljani županstva čestokrat pošiljajo na umu bolne ljudi v deželno blaznico, ne da bi se ozirala na dotična določila v statutu za kranjsko deželno blaznico, ki je bil objavljen v deželnem zakoniku leta 1886, pod številko 14. - Pošiljajo namreč umobolne navadno kar naravnost le z nekim listkom o pristojnosti bolnika, ne da bi se bila prošnja poprej vložila za njegov vsprejem, ne da bi se poslala predpisana dokazila, zlasti ne popisa bolezni od zdravnika, ki je za to poklican. Vsled tega imajo sorodniki ali drugi spremljevalci mnogo sitnosti, iščejo za popis bolezni navadno zdravnika tukaj, ki ne pozna umobolnega. Popis je vsled tega pomanjkljiv in stane precej denarja. Končno pa blaznica ne sme sprejeti takega bolnika, ker se mora strogo ravnati po navedenem statutu.«²⁷⁴

Da je šlo za resen problem glede sprejemanja bolnikov in ne samo za opazko ali priporočilo zdravnika, nam govori samo dejstvo, da se je s tem vprašanjem ukvarjal deželni odbor, iz česar lahko sklepamo, da ni šlo za osamljen primer nedoslednosti, ampak za večje število, če ne celo za prakso. Iz tega lahko sklepamo, da »točen« postopek za sprejem bolnikov v bolnišnico v teoriji, na katero se opira Prelec, v sami praksi le ni bil tako »točen« in dosleden. Primer, kako je popis bolezni izgledal, si lahko ogledamo v prilogi 10.

²⁷³ Prav tam, str. 47.

²⁷⁴ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 28.12.1894-16.2.1895, Ljubljana 1895, Arhiv republike Slovenije, str. 234.

Vprašanje hiralnice Sv. Jožefa oziroma dozidave novega oddelka za tako imenovane »hirajoče blazne« na Studencu ponovno zasledimo v letnem poročilu Kranjskega deželnega zbora za obdobje 28.12.1895- 11.7.1896. Razprava se je vršila okrog vprašanja, kam premestiti bolnike in ali ti lahko živijo v prostorih z drugimi bolniki. Na seji, ki je potekala 8.2.1895, je deželni zbor odločil, da mora deželni odbor glede tega vprašanja pridobiti strokovno mnenje »slovečega avstrijskega psihiatra« barona Riharda Krafft- Ebinga. Njegovo poročilo (kakor navaja sam) je zgolj načelno, saj mu same prostorske razmere in načrti zgradbe na Studencu niso bili znani. Navaja pa:

»... da se mirni, neškodljivi, torej ne obče nevarni umobolni hiralci od telesno hirajočih glede postrežbe in nadzorovanja bistveno ne razločijo in da morejo torej stavbinske in tehniške naprave za obe te vrsti bolnikov bistveno ene in iste biti. To pa velja le za take umobolne hirajoče, ki so trajno mirni, bolj ali manj bedasti, ne pa za epileptikarje z sem ter tje ponavljajočimi fizičnimi napadi, ne za paralizirane v prejšnjih stadijih bolezni in tudi ne za perijodično na duhu zmešane. Če se bolniki po boleznih previdno ločijo, zadostuje v to svrhu preproste priredbe katerekoli bolnice. Praktično pa je, da se število nenevarnih umobolnih hiralcev loči v dva pododdelka, namreč v nesnažne in v snažne. Za prvo imenovane je treba pripraviti železne postelje z žično mrežo, nepremočna tla, oskrbovati jih je pri tleh ter priskrbeti zadostna in dobro kurljiva kopaljšča. V svrhu varnosti je neizogibno potrebno, da se sploh umobolni hiralci, - ki se v večih rečeh lahko primerjajo z otroci, - neprelagoma nadzorujejo, da se jim zabrani pristop do ognja in peči, kakor tudi do svetilnih naprav... Pod temi uveti more se vsaka, tudi za drugačne bolnike zgrajena hiša uporabljati za umobolne hiralce.«²⁷⁵

S tem je deželni odbor sklenil začasno odložiti vprašanje razširitve Studenca za potrebe hiralnice, bolniki-hiralci pa so ostali na oddelku Sv. Jožefa.

Leta 1898 pa se je vprašanje o razširitvi in prenovi odprlo ponovno, zato je deželni zbor sklenil, da bo v bolnici na Studencu razširil »obe hiši za besne«, povečal število kopeli, prenovil zdravnikovo hišo in vrt ter napeljal telefon. Stroški za prenavo, naj bi po navedbah deželnega odbora znašali 45.860 goldinarjev. Vse adaptacije razen novih kopeli naj bi bile končane v letu 1899.²⁷⁶ V približno taki obliki je bolnišnica pričakala začetek prve svetovne

²⁷⁵ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 28.12.1895- 11.7.1896, Ljubljana 1896, Arhiv republike Slovenije, str. 220.

²⁷⁶ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 29.12.1899- 5.5.1900, Ljubljana 1900, Arhiv republike Slovenije, str. 637-638.

vojne, ki jo je, kakor navaja Kanoni, preživela relativno mirno z izjemo leta 1915, ko je pričelo primanjkovati hrane.²⁷⁷

6.1 Vprašanje strežnikov

Strežniško vprašanje smo omenili v prejšnjem poglavju, saj naj bi bilo tesno povezano s samo prostorsko stisko. O samih strežnikih viri izčrpno ne poročajo. Njihova obravnava je zelo fragmentarna, saj jih, kakor smo lahko videli v prejšnjem poglavju, kot problem omenjajo in obravnavajo v okviru prostorske stiske.

V Ljubljanski bolnišnici so strežniško službo opravljale Usmiljene sestre. Tako lahko npr. za leto 1874 beremo, naj se poviša plačilo Usmiljenim sestram, ki se ukvarjajo s strežniško službo v bolnišnici v Ljubljani in s tem tudi na tako imenovanem norišničnem oddelku.²⁷⁸ Deželni odbor je z Usmiljenimi sestrami leta 1876 sklenil novo pogodbo, ki je, kakor navaja vir, določala:

»Tiste usmiljene sestre, katerim je določena strežba bolnikov, so v vseh zadevah, ki se tičejo službe pri bolnikih, brezpogojno ravnateljstvu in pa dotičnem primariju podložne.«²⁷⁹

Poleg tega isti vir tudi navaja, da je z novo pogodbo določeno število strežnic. Ena strežnica naj bi prišla na 7-10 »težko bolnih«, 1 na 10-16 »manj težko bolnih«, 1 na 5-6 »nevarnih blaznov« in 1 na 6-8 »drugačnih blaznov«, s tem pa je, kakor navaja vir, povezana tudi »pomnožitev strežnic«.²⁸⁰ Če se tukaj navežemo na ustanovo Feldhof pri Gradcu, vidimo, da je razmerje med osebjem in pacienti podobno, vendar se tudi tukaj postavlja vprašanje, ki ga je za Feldhof načel Watzka, ali se lahko za razumevanje dejanskega stanja zadovoljimo z enostavnim matematičnim računom torej število bolnikov proti številu strežnikov. Watzka meni da ne, saj izračun upošteva celotno število zaposlenih skupaj, torej se predpostavlja, da so vsi zaposleni delali skupaj istočasno in vedno, kar se mu zdi malo verjetno. Po drugi strani pa lahko v delu Sonje Bezjak z naslovom *Kristusove neveste*²⁸¹ beremo, da so Usmiljene sestre, ki so se ukvarjale s strežniško službo v bolnišnicah, dobile brezplačno stanovanje in

²⁷⁷ Kanoni Črt, Zalar Bojan: *Od blaznice do klinike (1881-2011), 130 let slovenske psihiatrije*, Ljubljana 2011, str. 14.

²⁷⁸ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 15.9. 1874- 16.10. 1874, Arhiv republike Slovenije, str.130.

O samih vrednostih povišanja plačila podrobneje Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 7.3.-11.4.1876, Arhiv republike Slovenije.

²⁷⁹ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 7.3.-11.4.1876, str. 174.

²⁸⁰ Prav tam, str. 174.

²⁸¹ Bezjak Sonja: *Kristusove neveste, Žensko redovništvo na slovenskem v 20. stoletju*, Zbirka OST, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana 2011.

hrano. Njihov delavnik naj bi trajal približno 16 ur z odmerjenimi osmimi urami za počitek. Kakor navaja Bezjak, so med svojim delavnim časom imele opoldne eno uro odmora za kosilo, molitev in razvedrilo, poleg tega pa so mnoge opravljale tudi nočno dežurstvo, kar pomeni, da so bile bolnikom na voljo 24 ur na dan. Kot edini tako imenovani »dopust«, ki je pripadal Usmiljenim sestram, Bezjak navaja osemdnevne duhovne vaje.²⁸² To pa (vsaj za slovensko območje) zamaje Watzkovo trditev, da razmerja med številom strežnikov in številom pacientov ne moremo tolmačiti zgolj s preprostim matematičnim računom, saj se pri dojetanju strežniškega vprašanja najverjetneje opira na predstavo o 8-urnem delavniku, ki pa vsaj za redovnice na Slovenskem ni obstajal. Iz napisanega lahko torej sklepamo, da je razmerje med strežnicami in bolniki v Studencu večino časa ustrezalo razmerju, ki ga je navedel deželni zbor.

Za isto leto, torej za leto 1876, pa v načrtih, ki jih je pripravil deželni zbor o tem, kako naj bi delovala nova psihiatrične bolnica na Studencu, lahko beremo, da »*strežba obstoji iz enega nadstrežnika in iz ene nadstrežnice in iz strežnikov po enega za 8 bolnikov*«, navedeno pa je tudi, da morajo biti strežniki posvetnega stanu.²⁸³ Posvetni strežniki naj bi bili le moški, saj so strežniško službo za ženske še vedno upravljale Usmiljene sestre. Zanimivo je, da so posvetne moške strežnike izbirale in zaposlovale Usmiljene sestre in ne dežela, s tem pa so jim odrejale tudi plačo in jih nadzorovale. Z Usmiljenimi sestrami je deželni zbor 10.7.1880 sklenil dodatno pogodbo, ki je zadevala izključno strežbo hrane v novi bolnišnici na Studencu:

»Pri hrani sta dve razliki: za telesno bolne in za telesno zdrave blazne. Za zajtrk dobivajo telesno zdravi prežgano juho ali želodovo kavo, za kosilo govejo juho in trikrat na teden goveje meso (14 dag, v štirski blaznici pri Feldhofu samo 10 dag s prikuho), druge dni močnate jedi, zvečer močnate jedi in vrhu tega še vsak dan 9 dag belega kruha in 42 dag črnega kruha (v Feldhofu jeden dobe kruh 28 dag, pol žemlje 14 dag). Zdravniško vodstvo je nasvetovalo tečnejšo hrano, ker je dokazano, da na telesu zdravi blazni več hrane potrebujejo in da vsled tega prej na duhu ozdrave; posebno pa bi treba bilo po mnenju vodstva, da se več kruha daje in zvečer zraven močnate jedi še tudi juha. Ker bi se pa s tem odškodnina za hrano za zdatni znesek 2000 gld. Na leto povešala, deželni odbor tega ni dovolil...«²⁸⁴

Poleg samih vrednosti in opisa hrane, ki so je bili deležni bolniki, je v zapisu zanimiva predvsem stalna primerjava z bolnišnico Feldhof pri Gradcu, kjer je iz vrednosti razvidno, da

²⁸² Bezjak Sonja: *Kristusove neveste, Žensko redovništvo na slovenskem v 20. stoletju*, str. 187-188.

²⁸³ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 7.3.-11.4.1876, str. 266.

²⁸⁴ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 1.1.1880- konca julija 1.1881., Arhiv republike Slovenije, str. 330.

naj bi bolniki dobivali manj omenjenih živil. Ali gre tu za točne navedbe ali bolj za propagando ljubljanske psihiatrične ustanove, iz navedb ne moremo ugotoviti, vendar je poleg tega zanimiv še navedek, da je deželni odbor kljub zdravniškim priporočilom zavrnil izboljšavo hrane za tako imenovane telesno zdrave blazne zaradi prevelikega povečanja stroškov, ki bi jih nosila dežela,.

Poleg same organizacije strežbe, pa je bila problem tudi izobrazba strežniškega osebja (tako Usmiljenih sester, kakor tudi posvetnih moških strežnikov), saj v letnem poročilu za obdobje od 9.12.1886 do 24.1.1887 beremo:

»Uvaževaje, da strežniško osebje v blaznici nujno potrebuje navodila, kako mu je postopati z umobolnimi, preskrbel je primarij blaznice prevod po blazniškem zdravniku v Briegu dr. Schaeferju spisano navodilo za strežaje v blaznicah na slovenski jezik...«²⁸⁵

Če ponovno potegnemo vzporednice z ustanovo Feldhof, lahko glede na Watzkove navedbe vidimo, da sta se ustanovi spopadali z istim problemom, s to razliko, da Watzka za Feldhof ne navaja nobenega dodatnega izobraževalnega čtiva kakor samo osnovna navodila za delo pri vstopu v službo. Kljub pridobljenemu izobraževalnemu čtivu za strežnike v Studencu pa se strežniško vprašanje ni rešilo, temveč samo odložilo. V letnem poročilu za leto 1891 lahko nato zasledimo celotno *Poročilo deželnega odbora o vprašanji, tičočem se strežniškega osebja v blaznici na Studenci*²⁸⁶, ki smo ga omenjali že prej v zvezi s prostorsko stisko. Vprašanje naj bi se odprlo po dogodku z dne 11.9. 1890, ko naj bi pobegnila dva bolnika. Ob tej priložnosti je dr. Bleiweis podal zahtevo, naj se moško posvetno strežniško osebje²⁸⁷ ne zaposluje prek reda Usmiljenih sester, ampak bi morala biti služba deželna in s tem pod nadzorom deželnega zbora. S tem bi se zmanjšala vrednost plačila redu, iz katerega so bili posvetni moški strežniki plačani, saj bi (ob sprejetju predloga) dobivali deželno plačo. Temu je ostro nasprotovala prednica reda Usmiljenih sester, saj naj bi delo moških strežnikov brez stalnega nadzora sester nazadovalo, strežniki naj bi se izpridili, ko bi šli v vojsko, in če jih sestre ne bi same izbirale in nadzorovale, bi se lahko močno razširile kraje. Poleg tega je poudarila, da lahko primarij vsakega strežnika odpusti, če mu ni po volji, kakor naj bi bilo sklenjeno že v pogodbi leta 1876.²⁸⁸ Ravnateljstvo je zato 16.10.1890 sklenilo, da je za

²⁸⁵ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 9.12.1886 - 24.1.1887, Ljubljana 1887, Arhiv republike Slovenije, str. 154.

²⁸⁶ Poročilo deželnega odbora o vprašanji, tičočem se strežniškega osebja v blaznici na Studenci, Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 3.3.-9.4.1892, Ljubljana 1892, Arhiv republike Slovenije.

²⁸⁷ Zahtevo po posvetnem moškem strežniškem osebju je dr. Bleiweis podal že v predlogu ureditve Studenca.

²⁸⁸ Prav tam, str. 283-284.

posvetne strežnike nujno izvesti tečaj in da morajo biti pod stalnim nadzorom zdravnika, kar pa zaradi njegove zaposlenosti ni mogoče. Prednica je namreč v svoji izjavi navedla, da je dr. Bleiweis v samem Studencu prisoten trikrat na teden po 2 do 3 ure in da bi bilo potrebno zaposliti dodatnega zdravnika, kot glavni problem pa so navajali prenapolnjenost, ki smo jo že omenili. Problem na tej stopnji ni dobil epiloga in dr. Bleiweis se je ponovno pritožil dne 10.12.1890 »*zoper surovost enega strežnika*« in s tem »*poganjal strežniško vprašanje*«, kakor so to komentirali v deželnem zboru. Ravnateljstvo je na njegovo pritožbo odgovorilo, da se mora najprej rešiti prostorsko vprašanje, ki bo pripomoglo k reševanju vprašanja strežnikov. Poleg tega naj bi deželni odbor poslal prošnjo drugim deželnim odborom (v Celovcu, Innsbrucku, Salzburgu, Gradcu, Brnu in Linzu), naj poročajo, kako je stvar urejena pri njih. Tako naj bi v Celovcu bilo zaposleno posvetno strežniško osebje, »*v Tirolskih blaznicah*« naj bi bilo moško osebje posvetno, žensko osebje pa naj bi sestavljale predvsem Usmiljene sestre; v Salzburgu naj bi službo opravljale izključno Usmiljene sestre, ki so tudi sprejemale posvetne moške strežnike. V Feldhofu pri Gradcu naj bi službo opravljali zgolj posvetni strežniki in strežnice, razen v podružnicah, kjer so službo izvajali Usmiljene sestre in Usmiljeni brati. Prav tako so tudi v Brnu zaposlovali le posvetno strežniško osebje. Iz navedb posameznih deželnih odborov lahko vidimo, da so posamezne dežele strežniško vprašanje oziroma zaposlovanje strežnikov obravnavale različno, v glavnem pa so za oskrbo bolnikov (ponekod za oba spola) skrbele Usmiljene sestre.

Po dodatnem poročanju ravnateljstva (poročilo so predložili deželnemu zboru 8.3.1891) naj bi dr. Bleiweis sam prevzel izobraževanje moških strežnikov kakor tudi sester v strežniški službi, vendar, kakor so zapisali: »*število razumnih strežnikov v blaznici je le majhno, večinoma so le surovi hlapci, pri katerih je pouk brezuspešen.*«²⁸⁹ To bi se po navedbah ravnateljstva lahko rešilo le, če bi se strežniško osebje prevzelo v deželno službo. Na to je ponovno odgovorila prednica reda Usmiljenih sester, da je »*prav težko dobiti posle, ki se sploh posvetijo strežbi bolnikov, razven, če se zadovolji z vsakim prvim delomrznim človekom, ki uže zaradi svoje negotove eksistencije ni in ne more biti zvest.*«²⁹⁰ Dalje je zato navedla, da morajo posvetni moški strežniki opravljati le težja dela, pravo strežniško službo pa morajo opravljati sestre, saj bi se v nasprotnem primeru lahko zgodilo, da bi se moški strežniki pričeli do sester nespoštljivo obnašati. Poleg tega je po njenih navedbah potrebno, da zdravnik sam izobražuje strežnike, in če mu kateri ne ustreza, ga lahko odpusti. Ravnateljstvo je glede na njeno poročilo sklenilo, da je nujno, da mora zdravnik vsak dan pregledati paciente in da mora

²⁸⁹ Prav tam, str. 286.

²⁹⁰ Prav tam, str. 286.

v blaznici tudi stanovati. V kolikor to ni možno, je potrebno zaposliti drugega zdravnika - sekundarija, strežnike pa mora izobraževati hišni zdravnik. Poleg tega je nujno potrebna tudi razširitev Studenca. Deželni odbor je vse skupaj obravnaval na seji 11.12.1891 in sklenil, da se mora najprej urediti prostorsko vprašanje Studenca in reorganizirati zdravniška služba, strežniško vprašanje pa je potrebno ponovno odpreti šele po tem, ko bosta izpolnjena oba pogoja.²⁹¹ S tem se je vprašanje strežnikov v obravnavanem obdobju, torej do leta 1910, očitno končalo, saj v letnih poročilih ne zasledimo ponovnega odprtja vprašanja zaposlovanja posvetnih strežnikov. Rešitev strežniškega vprašanja je torej ostala v okviru vprašanja prostorske stiske, s katero se je Studenec spopadal do konca obravnavanega obdobja.

Če torej strežniško vprašanje poskušamo postaviti v širši družbeno-politični kontekst Avstro-Ogrske monarhije, vidimo, da se je politična slika, ki jo je v drugi polovici 19. stoletja zaznamoval predvsem liberalno-katoliški konflikt, zrcalila tudi v stanju bolnišnic in osebja, kakor je to problematiziral Voegler na primeru Linza. Čeprav je primer Linza in tamkajšnje splošne bolnišnice zaradi svoje specifične problematike bolj kompleksen, saj je zajemal mnogo več kakor samo vprašanje strežnikov (vprašanja same zgradbe, ureditve in pristojnosti), lahko ob primerjavi s Studencem potegnemo določene vzporednice. Kakor je poudaril Voegler ob preučevanju problema splošne bolnišnice v Linzu, gre tu za mikroprimer makroprocesa odmika zdravstva od krščanskih karitativnih ustanov oziroma primer poseblja premik v vprašanju skrbi za bolnike, ki je iz domene krščanskih karitativnih ustanov prešla v domeno države oziroma dežele, ki se je povezala v koalicijo z medicinsko skupnostjo. Ta premik pa lahko, sicer v milejši obliki, vidimo tudi na primeru bolnišnice na Studencu, kjer liberalno stran zastopa dr. Bleiweis, katoliško stran pa Usmiljene sestre. Problematika se na primeru Studenca na vrsti okrog celotnega vprašanja ustanove, ampak se omeji na vprašanje strežniške službe v bolnišnici. Preko obravnav deželnega zbora lahko sledimo kontinuiteti Bleiweisovih zahtev po zaposlovanju posvetnih strežnikov, kar bi zmanjšalo pristojnosti in vpliv krščanskega reda Usmiljenih sester. Prvi premik iz prevladujoče katoliške skrbi in avtoritete proti liberalno-medicinski lahko v zametkih zasledimo v pogodbi, ki so jo Usmiljene sestre sklenile z deželnim zborom leta 1876. Zanimivo je, da je deželni zbor v svojem poročilu izpostavil točko, v kateri je bilo zapisano, da so Usmiljene sestre med delom v bolnišnici podrejene in odgovorne zdravniku ustanove, iz česar lahko sklepamo (glede na to, da je to izpostavil deželni zbor), da gre za novost, ki pred tem ni bila v praksi. Na tej točki lahko potegnemo vzporednice z Linzem, kjer smo lahko videli, kako se je razvijala ideja o

²⁹¹ Prav tam, str. 286-289.

zdravniški avtonomiji in profesionalizaciji na eni strani, po drugi strani pa je katoliška karitativna dejavnost izgubljala svoj primat glede vprašanja zdravljenja bolnikov. Čeprav so Usmiljene sestre s pogodbo leta 1876 postale podrejene primariju bolnišnice, so svoj primat ohranile nad izbiro in zaposlovanjem posvetnih moških strežnikov, čemur je v kasnejših letih nasprotoval dr. Bleiweis, ki se je že od samega začetka zavzemal za zaposlovanje posvetnega osebja. Vprašanje o zaposlovanju posvetnih moških strežnikov je nato dr. Bleiweis ponovno odprl leta 1890. Kot povod za odprtje tega vprašanja je navedel, da sta pobegnila dva bolnika. Kakor smo lahko videli, strežniki niso bili šolani ali zadostno izobraženi glede ravnanja z bolniki. Vendar Studenec nikakor ni bil izjema, saj se je z neizšolanostjo osebja spopadala tudi bolnišnica Feldhof pri Gradcu, zato se pritožbe dr. Bleiweisa vsekakor zdijo na mestu. Po drugi strani pa ne smemo pozabiti, da se je dr. Bleiweis že pred samim odprtjem bolnišnice zavzemal za zaposlovanje izključno posvetnega osebja in je (v tem kontekstu) verjetno pobeg dveh bolnikov služil bolj za izgovor, da so v deželni zboru pričeli z obravnavo tega vprašanja, pri čemer se je zavzemal, da bi posvetne moške strežnike nastavljal deželni zbor, ne pa Usmiljene sestre. Zanimiv je predvsem odgovor prednice reda, ki na očitke v prvi vrsti odgovori z vprašanjem morale, ki bi v primeru, da bi moške strežnike zaposloval deželni zbor, postala vprašljiva. Po drugi strani pa je na nadaljnje očitke dr. Bleiweisa glede (ne)ustrzenosti moških strežnikov v ustanovi odgovorila, da je ustrezno osebje zelo težko najti. Kakor lahko vidimo, strežniško vprašanje na slovenskem območju ne poseblja zgolj vprašanja zaposlovanja in dela, marveč se v njem zrcali tudi širši politični konflikt med katoliško in liberalno stranko, med katoliškimi karitativnimi ustanovami in moderno medicinsko mislijo ter ne nazadnje tudi med spoloma, saj je prednica Usmiljenih sester v danem sporu prvič izpostavljena kot subjekt »napada« s strani medicinske in liberalne pozicije, in sicer kot edina ženska v sporu. Za natančnejše razumevanje problema bi se bilo potrebno strežniškemu vprašanju bolj temeljito posvetiti in s tem odgovoriti na porajajoča vprašanja, ki smo se jih tu samo dotaknili.

7 Vprašanje števila - kvantifikacija²⁹²

Če smo v prejšnjem poglavju opisali zgodovinski razvoj psihiatričnih ustanov v Ljubljani, se bomo v tem poglavju posvetili vprašanju števila. Večkrat omenjeno večanje števila pacientov bomo na tem mestu natančno podali in ovrednotili. Če je prejšnje poglavje odgovarjalo na vprašanje, kako se je dežela spopadala z naraščajočim številom bolnikov, se tokratno poglavje osredotoča na vprašanje, kolikšno je to število dejansko bilo. Obravnave Kranjskega deželnega zbora so bile kot vir za raziskave v dosedanjih strokovni literaturi nekako zanemarjene, verjetno predvsem zaradi kopice statističnih in finančnih podatkov, ki jih zajemajo. Obravnavano obdobje (1868-1910) ali natančno 42 let nudi izjemen nabor statističnih podatkov. Zgolj števila sama po sebi, brez konteksta, razen svoje vrednosti ne povedo kaj dosti, saj se zaradi kopice podatkov v njih kmalu izgubimo ali dobimo enostransko predstavo o obravnavani problematiki, vendar so vseeno izrednega pomena. Zaradi večje preglednosti in obvladljivosti podatkov sem tako obravnavano obdobje razdelila v 4 podobdobja, in sicer na:

- a) obdobje do začetka gradnje bolnišnice na Studencu (1875),
- b) obdobje »čakanja« na nove prostore (1875-1880),
- c) obdobje od začetka delovanja bolnišnice na Studencu (1881) do začetka uporabe hiralnično-blazničnega oddelka pri Sv. Jožefu (1887),
- d) obdobje vzporednega delovanja blaznice na Studencu, hiralnice Sv. Jožefa in blazničnega oddelka v deželni bolnici (1887-1910).

V statističnem prikazu sem spremljala naraščanje/padanje števila bolnikov v bolnišnici na Studencu do njene izgradnje na norišničnem oddelku deželne bolnice. Kaj nam torej obravnavane statistike lahko povedo o samem izvajanju psihiatrije na Kranjskem? Vsa 4 podobdobja lahko obravnavamo ločeno, vendar v skupnem kontekstu. Na vprašanje, zakaj je potrebna razdelitev na 4 in ne na 3 obdobja (kjer bi a in b preprosto združili v obdobje pred začetkom delovanja bolnišnice na Studencu), odgovarjam, da je glavna razlika v samem diskurzu v virih. Obdobje a) namreč močno zaznamujejo zahteve dr. Bleiweisa po izboljšanju razmer glede prostora, medtem ko je obdobje b) zaznamovano predvsem z vprašanjem same tehnične izvedbe gradnje nove ustanove in z njo povezanih stroškov, čeprav se število bolnikov v obdobju b) ne spremeni dosti. Gre za nekakšno obdobje čakanja, skoraj bi lahko rekli, da gre za obdobje stagnacije. V obdobju c) pride do velikega »buma« v samem številu bolnikov, saj v virih zasledimo, da že leta 1887 novozgrajena bolnišnica ni več premogla

²⁹² Statistični in grafični prikaz števila bolnikov se nahaja v Prilogi 7, na kar se v tem poglavju tudi sklicujem.

zadostnih kapacitet. Tako se prične naslednje (zadnje) obravnavano obdobje, kjer potrebo po povečanju kapacitete rešujejo s premeščanjem ali sprejemanjem bolnikov v »pomožne« ustanove.

7.1 Obdobje a) (1868-1875)

Dr. Fran Viljem Lipič v svojem delu *Topografija* navaja, da je leta 1830 v civilni bolnišnici prebivalo 26 umobolnih oseb. To število se je leta 1868 (ki ga štejemo za začetek obravnavanega obdobja) povečalo na 87, leta 1875 pa na 225 oseb. V tem obdobju je vir zapisan kot tabelarni prikaz oddelkov v ljubljanski bolnišnici, kjer lahko sledimo številčnemu prikazu bolnikov »v norišnici«.²⁹³ Poleg tabele v letnem poročilu zasledimo opombo, da se je število »blaznih zadnje leto posebno povečalo vsled pijače žganja.«²⁹⁴

7.2 Obdobje b) (1875-1880)

V letnem poročilu za leto 1880 beremo, da je bilo v deželni blaznici 150 postelj. Od tega jih je bilo 50 v podružnici v prisilni delavnici in 30 v novozgrajeni bolnici na Studencu. Vir tudi navaja, da je bilo 128 blaznih delavcev in 47 kmetov.²⁹⁵ Navedba o poklicu umobolnih je zanimiva z vsaj dveh vidikov. Prvič iz navedenega lahko sklepamo, da je šlo za pripadnike nižjega družbenega stanu oziroma so ti vsaj številčno prevladovali, kar se nekako ujema z načrtom dr. Bleiweisa o ureditvi bolnišnice na Studencu, kjer je največ prostorov namenil pripadnikom tretjega plačljivega razreda, torej najrevnejšim bolnikom. Drugič, razmerje števila med delavci in kmeti nas ne more presenetiti, če spremljamo navedbe vira o rasti števila umobolnih zaradi uživanja alkohola in upoštevamo, da je bil alkoholizem predvsem bolezen delavstva.

²⁹³ Tabelarni zapis sledi po vzorcu: leto in nato so navedene številčne vrednosti bolnikov v: medicinskem oddelku, norišnici, oddelku za sifilis in kožne bolezni, v ranocelskem oddelku in porodnišnici..

²⁹⁴ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 7.3.-11.4. 1876, Ljubljana 1876, Arhiv republike Slovenije, str. 172.

²⁹⁵ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 1.1.1880.-1.6.1881, Ljubljana 1881, Arhiv republike Slovenije, str. 351.

7.3 Obdobje c) (1881-1887)

Čeprav so pričeli bolnike v blaznico-hiralnico pri Sv. Jožefu oddajati leta 1887, se pričnejo razlike v poročanju vira kazati šele leta 1888.

7.4 Obdobje d) (1888-1910)

V virih za leto 1888 se prvič prične omenjati blaznica-hiralnica ločeno od bolnišnice na Studencu, vendar tam število bolnikov ni posebej navedeno. Iz vira je razvidno, da so število v tej podružnici prišteli številu bolnikov bolnice na Studencu. Za leto 1890 dobimo prvič tabelarni zapis, koliko bolnikov je prebivalo v blaznici-hiralnici. Navedba o številu blaznih za leto 1890 znaša 398 ljudi. Od tega naj bi bilo 328 ljudi nastanjenih na Studencu in 70 v blaznici-hiralnici. Zapisi med leti 1890 in 1895 torej sledijo vzorcu:

skupno število umobolnih = število bolnikov na Studencu + število bolnikov v blaznici hiralnici

1891: 433= 344 + 89

1892: 465=367 + 98

1893: 479=360 + 119

1894: 527= 386 + 141

Od leta 1895 se število več ne sešteva. Zapis za bolnišnico na Studencu se navaja ločeno. Blaznica-hiralnica se v virih preimenuje v blaznica- hiralnica pri Sv. Jožefu, dodana pa je tudi rubrika Deželna hiralnica. To pojasnjuje »padec« števila bolnikov po letu 1895²⁹⁶, kjer sem upoštevala zgolj število umobolnih, navedeno za bolnišnico Studenec, saj iz vira ni razvidno, ali gre za blazne hiralce ali zgolj hiralce oziroma, kakšen je njihov odstotek od celotnega števila. Za prejšnja leta je iz vira razvidno, da so bolnike v blaznici-hiralnici šteli pod kategorijo blazniškega oddelka, zato je tudi to število navedeno kot končni rezultat blaznih v Ljubljani. Ker pa se po letu 1895 zapisi v virih ne seštevajo več, si ne morem dovoliti naknadnega seštevanja in lahko navedem samo dodatne podatke o bolnikih pri Sv. Jožefu.

Vprašanje števila ni pomembno samo in zgolj zaradi predstave o številu bolnikov v danih obdobjih, ki se je izredno povečalo (leta 1868 - 87 ljudi, leta 1909 - 476 ljudi, in to samo v ustanovi na Studencu). Tudi če obdobje razumemo, kakor navaja Prelec, kot konec ad hoc

²⁹⁶ Glej Priloga 7

zapiranja, obenem pa dodaja, da je bila glavna naloga psihiatričnih ustanov v 19. stoletju (o)zdravljenje bolnikov, se poraja vprašanje, kako to, da je v obdobju 42 let potrebovalo zdravljenje 5,5 krat več ljudi. Pri tem moramo seveda upoštevati tudi rast prebivalstva (podrobneje tabela 7), pri čemer lahko vidimo, da je Kranjska leta 1854 štela 505.886 prebivalcev, leta 1910 pa 525.995 prebivalcev. Od tega jih je v Ljubljani (vključno s predmestji) leta 1854 živelo 20.747 in leta 1910 41.727. Rast prebivalstva se je v danem obdobju povečala za 1,04 krat za območje celotne Kranjske in 2,01 krat za področje Ljubljane, zato porasta bolnikov, ki so potrebovali zdravljenje, ne moremo razumeti samo v kontekstu rasti prebivalstva. Ponovno to lahko razumemo v luči argumentacije, ki smo jo podali v poglavju Bleiweis-Seunig. Zapiranje in zdravljenje nista dva izključujoča se pojma, temveč se komplementarno dopolnjujeta v zapiranju v funkciji zdravljenja. Če bi torej veljala ideja, ki jo podaja Prelec, da se zapiranje v psihiatrične ustanove vseh bolnikov, ki so kazali kakršne koli znake duševnih bolezni, z 19. stoletjem radikalizira ob strogih sprejemnih pogojih, bi se torej število bolnikov v povezavi s prostorsko stisko, medicinskim napredkom in vedno večjo diferenciacijo bolezni morale manjšati, pa se ne. Število, kakor smo pokazali, narašča. Ko prostorsko ni več zadostovala norišnica v Civilni bolnici, so zgradili novo psihiatrično ustanovo na Studencu, ki pa je svoje kvote preseгла že nekaj let po odprtju, tako da je bilo vodstvo primorano iskati nove rešitve v okviru blaznice-hiralnice pri Sv. Jožefu. Potreba po vedno novih prostorih za nastanitev tako imenovanih blaznih tudi brez samega prikaza točnega števila nakazuje izredno povečanje števila pacientov. Avtomatsko zapiranje se je lahko res končalo, vendar ga je nadomestil nov prijem, zapiranje v funkcij zdravljenja, ki je zaradi svoje široke funkcije varstva »uporabnih/moralnih/normalnih« ljudi zajel večje število prebivalstva preko vedno bolj specializiranih diagnoz in spremljajočega pluralnega števila diskurzov, ki so problematizirali in moralizirali življenje revnejših slojev.

8 Od histerije do alkohola (vprašanje kvalifikacije bolezni)

Preden se lotim opisovanja in kvalifikacije bolezni, ki so navedena v že obravnavanih virih, moram poudariti, da namen tega poglavja ni ta, na kakršen koli način presojati določene diagnoze ali dvomiti o njih, o poimenovanih bolezni ali njihovih opisih. Namen tega poglavja je zgolj predstavitev nekega medicinskega pojma v določenem času in prostoru, ne pa njegovo presojanje ali kritika, po drugi strani pa želim v poglavju predstaviti bolezen z družbenega vidika, ne pa z vidika zdravnika.

Če omenimo evropsko psihiatrijo in 19. stoletje skupaj, se nam verjetno kot prva asociacija prikažejo Chircojevi »spektakli« in s tem povezano zdravljenje ženske histerije. Tu se nam porodi vprašanje, kakšen je bil odnos do histerije pri nas in kako je bila obravnavana. V nasprotju z zastavljenim vprašanjem vir (Obravnave deželnega zbora Kranjskega) histerije ne omenja posebej, ampak kot glavni vzrok za porast bolezni uma navaja pitje alkohola. Zaradi tega se v tem poglavju posvečam tema dvema tematikama.

Pri preučevanju virov sem se osredotočila na 3 obdobja:

1. Lipičeva poročila za obdobje 1828-1830,
2. zapis moških in ženskih bolnikov za leto 1871,
3. zapis moških in ženskih bolnikov za leto 1901.

8.1 Fran Viljem Lipič in njegovo opazovanje duševnih bolezni, histerije in alkohola

Prvo obravnavo duševnih bolezni pri nas zasledimo v delu *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane*, in sicer v drugi knjigi v poglavju o lokalnih boleznih. Glede na pogostost pojavljanja je Lipič bolezni razdelil v 6 skupin (v prvo spadajo najpogostejše in v šesto najredkejše bolezni). Dve bolezni zasledimo v četrti skupini, in to sta hipohondrija in histerija, v peti skupini pa sta epilepsija in konvulzije. Dalje se je Lipič posvetil vprašanju, koga prej omenjene bolezni najbolj prizadenejo oziroma pri kateri skupini prebivalstva so najpogostejše. Te bolezni naj bi po njegovem mnenju izvirale iz okolja. Raziskal je, kako se razlikujejo fizični vplivi krajevnih razmer na domačine in na tujce. Te bolezni je razdelil v 3 skupine:

- A) *»bolezni, ki se pogosteje pojavljajo pri tujcih kot domačinih,*
- B) *bolezni, ki se redkeje pojavljajo pri tujcih kot domačinih,*

C) *bolezni, ki enako prizadenejo tujce in domačine*²⁹⁷

Hipohondrijo in histerijo je uvrstil v skupino A, torej sta bili ti dve bolezni bolj pogosti pri tujcih kakor pri domačinih²⁹⁸. To je pojasnil, kot sledi:

»K hipohondriji, obstruktivnim boleznim in hemeroidom so nagnjeni predvsem tisti tujci, ki imajo v odraslih letih že sicer običajno predispozicijo za te bolezni, poleg tega pa so morda prišli iz mest z več možnostmi za razvedrilo ali s podeželja, kjer so se lahko veliko gibali na svežem zraku. Histerije, konvulzije in epilepsije so pogoste pri mladih služkinjah s podeželja. Ker namreč hočejo ohraniti nedolžnost ali morajo odslužiti svoje prestopke, postane njihov vsakdan prenaporen. Tudi duševne bolezni pogosto nastanejo iz podobnih razlogov in so zato tudi pogostejše pri tujcih, kajti ti velikokrat že s temi boleznimi pridejo v Ljubljano in si tu iščejo stanovanje ali zdravstveno pomoč.«²⁹⁹

Primerjal je tudi bolezni, ki so bile pogostejše pri revnejših oziroma pri premožnejših ljudeh. Zanimivo je, da je duševne bolezni epilepsijo in konvulzije opazil predvsem pri revnejših prebivalcih³⁰⁰. Dalje je razdelil opažene bolezni glede na lokacijo v telesu (npr. bolezni trebušne votline in njenih delov, bolezni prsnega koša in z njegovimi organi najbližje povezanih delov telesa.) Hipohondrijo in histerijo je Lipič opisal v poglavju *Bolezni trebušne votline in njenih delov*. Zapisal je:

»Med moškimi in ženskami tako imenovanega boljšega načina življenja, sta zelo razširjeni občutljivost in otožnost. Tako se potrjuje Zimmermannova izkušnja: »Predvsem počasi napredujoče duševne bolezni so najbolj razširjen vzrok za hipohondrijo in histerijo, sploh če je človek obsojen na tih način življenja, ki ne pozna sprememb. Ta bedna bolezen je najbolj razširjena v samostanih, odročnih gradovih, majhnih mestih in osamljenih družinah. Kajti ljudje drug drugega mučijo, če živijo v majhnih skupnostih in jih preganja dolgčas, ki bi mu lahko rekli odsotnost prijetnih idej.«³⁰¹

Za zdravljenje priporoča *»tonično raztapljajočo in alternativo, včasih tudi protivnetno metodo ali metodo za odpravljanje kongestij uporabimo prej kot odvajanje. Na koncu je potrebno navesti še slane zdravilne vrelce (Rogaška Slatina, Železna Kapla).«³⁰²*

²⁹⁷ Shema povzeta po Lipič Fran Viljem: *Topografija c.kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike, Ljubljana 1834*, prevod Marjeta Oblak, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana 2003, str. 189-190.

²⁹⁸ Lipič Fran Viljem: *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane*, str. 188-193.

²⁹⁹ Prav tam, str. 195.

³⁰⁰ Prav tam, str. 204.

³⁰¹ Prav tam, str. 223.

³⁰² Prav tam, str. 269.

Ob opisanih boleznih se je Lipič lotil tudi razdelitve bolezni glede na spol, pri čemer histerija zaseda prvo mesto kot najpogostejša ženska bolezen, hemoroidi pa so navedeni kot druga najpogostejša moška bolezen, medtem ko je prvo mesto med moškimi boleznimi zasedla putika³⁰³.

V nasprotju s histerijo in hipohondrijo pa sta blaznost in epilepsija obravnavani v poglavju *Bolezni glave in hrbtenjače ter z njimi najožje povezanih delov telesa*. O epilepsiji je zapisal:

»Epilepsija se v Ljubljani pogosto pojavlja pri enostranskem zmanjšanju obsega lobanje, kar pa se pri zunanji preiskavi ne da vedno odkriti. Pri marsikateri ženski do tega pride zaradi bremen, ki so jih v zgodnji mladosti nosile na glavi. Včasih je zato kriva kaka napaka v možganih ali na možganskih ovojnicah. Če ne upoštevamo eklampsij in šibkih napadov, so najpogostejše bolezni tiste, ki izhajajo iz organskih bolezni glave. Poleg naštetih pa na omenjeno vpliva tudi razvoj, zlasti razvoj ženskega telesa, nagnjenost k glistavosti, izmed čustev pa strah.«³⁰⁴

Posebne oblike konvulzij in krčev pa je opazil tudi pri histeriji *»po predispoziciji in razvoju katalepsije (Starrsucht), vidovice (Chorea St. Viti) in več drugih nevrotičnih alienacij.«³⁰⁵*

Vendar opaža:

»Pri moških histerijo manj običajno spremlja tudi hipohondrija. Običajno omenjene bolezni zbujejo največjo pozornost in največkrat služijo le za to, da omehčajo strogost, še zlasti moških ali da njihovo ravnodušnost spremenijo v sočustvovanje. Tovrstnih prevar se morajo še posebej paziti zdravniki in spovedniki.«³⁰⁶

Pod bolezni glave je uvrstil tudi blaznost, ki jo je razdelil v norost (manija) in otožnost (melanholija), ki se po njegovem mnenju *»največkrat pojavlja kot religiozna melanholija in sicer ne redko na osnovi erotomanije.«³⁰⁷* Po drugi strani pa ugotavlja, da je *»norost v ožjem pomenu (demenca) pri domačinih redka³⁰⁸«,* pogostejši pa je alkoholni delirij. Poleg fizioloških razlogov kot glavni razlog za naraščanje števila duševnih bolezni navaja *»skrb za preživetje in častihlepje.«³⁰⁹* Za zdravljenje duševnih bolezni predpisuje nujno psihiatrično zdravljenje, za epilepsijo pa priporoča, naj se *»najprej odpravi bolezensko stanje, ki je*

³⁰³ Prav tam, str. 202.

³⁰⁴ Prav tam, str. 234.

³⁰⁵ Prav tam, str. 234.

³⁰⁶ Prav tam, str. 234.

³⁰⁷ Prav tam, str. 235.

³⁰⁸ Prav tam, str. 235.

³⁰⁹ Prav tam, str. 236.

bolezen povzročilo. To stanje se včasih pojavi kot periodična vnetna živčna bolezen, včasih kot glistavost, zadrževanje ali oviranje mesečnega perila in drugih krvavenj.«³¹⁰ Če bolezní ni bilo najti racionalnega vzroka, pa priporoča uporabo zmesi »cinkovega okisa (cinkov oksid o.p.), baldrijanovega in zobnikovega ekstrakta, z žvepleno kislim kininom (kininijev sulfat o.p.) in substanco kininovčeve skorje ter dvojno soljo žveplenokislega amonijaka (amonijev sulfat o.p.) in žvepleno kislega bakrovega oksida«. ³¹¹

Lipič v svojih delih histerijo in hipohondrijo klasificira kot bolezní trebušne votline, epilepsijo pa kot bolezen glave, vendar kljub temu ne prvi dve in ne druga bolezen ne sodijo v kategorijo duševnih bolezní. Da gre tu za verjetno uveljavljeno medicinsko prakso v tem obdobju, nam priča poglavje v Lipičevem delu *Topografija c.kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane*, kjer se ukvarja z zdravstvenimi ustanovami v Ljubljani (podrobneje v prilogi 11), kjer je zapisal katere bolezní so zdravili na posameznih oddelkih Civilne bolnice. Hipohondrijo, histerijo in epilepsijo so zdravili na internem oddelku, medtem ko so na psihiatričnem oddelku zdravili melanholijo in manijo.³¹²

8.1.1 Bolezní in alkohol

Fran Viljem Lipič se je lotil tudi raziskave alkoholikov, kjer je opazoval dve skupini. Pri tem me zanima predvsem, ali je opazil kakšno povezavo med pitjem alkohola in duševnimi boleznimi. V prvem delu raziskave med leti 1827/28 in 1829 je bilo med opazovanimi stotimi alkoholiki 74 moških in 26 žensk. V drugem delu svoje raziskave med leti 1829/30 in 1831 je opazoval drugo skupino stotih alkoholikov, od katerih je bilo 71 moških in 29 žensk³¹³. V prvi skupini obravnavanih alkoholikov je opazil 11 primerov histerije, 5 primerov epilepsije in 3 primere epilepsije, ki pa jo je zabeležil kot sekundarno bolezen. Na tem mestu Lipič ne govori o spolu obolelih oseb, zato je samo na podlagi njegovega zapisa nemogoče določiti, da so med alkoholiki za histerijo zbolele samo ženske³¹⁴. Po drugi strani pa za epilepsijo »zbolele predvsem ženske do 30 let«³¹⁵, ki naj bi po Lipičevih opažanjih imele sangvinično-kolerični temperament. Bile naj bi samske in naj bi tudi imele aktivno spolno življenje. Glede na tip

³¹⁰ Prav tam, str. 274.

³¹¹ Prav tam, str. 274.

³¹² Podrobneje priloga 5.

³¹³ Lipič Fran Viljem: *Osnovne značilnosti dipsobiostatike- zlorabe alkohola oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev njenih posledic, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi*, prevod Marjeta Kočevar, založba ZRC SAZU, Ljubljana 2005, str.161-218.

³¹⁴ Lipič Fran Viljem: *Osnovne značilnosti dipsobiostatike*, str. 171-173

³¹⁵ Prav tam, str. 173.

alkoholne pijače naj bi se duševne bolezni in polovica epilepsij pojavile pri ljudeh, ki so uživali žganje.³¹⁶

»Nenehno pitje alkoholnih pijač ustvarilo predispozicijo za bolezni, ki je bila v mnogih primerih ne nazadnje že sama po sebi bolezen, sicer pa je dispozicija potrebovala le še malenkosten, pogosto predvsem nepomemben povod, da je bolezen lahko izbruhnila.«³¹⁷

V drugi skupini je Lipič opazil 2 primera epilepsije in 4 primere histerije. Epilepsija naj bi se pojavila pri dveh ženskah, starih 24 in 35 let³¹⁸. O povezavi med histerijo in alkoholom je zapisal:

»Ženske so se še zlasti pri predispoziciji za histerijo najpogosteje oprijele pijače, če niso imele pravega dela, če so imele rade obilje, če niso bile več deležne pozornosti kot nekoč.«³¹⁹

8.2 Poročilo Kranjskega deželnega zbora za leto 1874

Poročilo Kranjskega deželnega zbora za obdobje od 15.9.1874 do 16.10.1874 nam podaja skoraj edinstveno poročilo za leto 1873. Za edinstveni prikaz zdravljenja, se imamo verjetno zahvaliti dejstvu, da poročilo spada v obdobje povečanega pritiska s strani dr. Bleiweisa zaradi razmer in nujnosti gradnje nove bolnišnice. Priloga 16 se ukvarja z natančnim pregledom delovanja vseh oddelkov znotraj bolnišnice. Za moške bolnike beremo:

»Dva melanholična moža bila sta ozdravljena, po tem, ko sta bila malo ne dve leti v bolnišnici. Največ se je pa ozdravilo tistih, ki so še-le pred kratkim bili oboleli. Najkrajši čas do ozdravljenja izmed vseh vsled alkoholizma hudo zmešanih, bil je 4 dni; na tej bolezni bolnih zdravilo se je 9 bolnikov ter so bili vsi v kratkem času z okladanjem ledu, s kloralhidratom ali morfijem ozdravljeni. Ostala šestorica na otožnosti (melanholiji) bolujočih bolnikov potrebovala je do ozdravljenja 2 do 6 mesecev. Pri ti vrsti na možgani bolnih so se prav dobro skazale na teden dvakratne pol do ene ure trpeče (trajajoče) tople kopelji, opij, dan v veliki meri, ali pa vbrizganje morfija pod kožo. Od hude besnosti vsled nedavnega obolenja na možganih, bili so v kratkem ozdravljeni 4 možje z v veliki meri danim naprstcem (digitalis) v zvezi z očetnokislim cinkom, z izločkom volčje

³¹⁶ Prav tam, str. 174-176.

³¹⁷ Prav tam, str. 179.

³¹⁸ Prav tam, str. 217-218.

³¹⁹ Prav tam, str. 227.

češnje (z beladonino tinkturo) ali pa z bljuvalnim prahom (tartatus emotticus), s toplimi kopelji, vred z mrzlim polivanjem.«³²⁰

Zanimiv je tudi podatek o pobegu »dveh melanholičnih mož, na katera je kratko bivanje v norišnici tako dobro delalo, da sta potem, ko sta domu prišla, kmalu popolnoma ozdravela.«³²¹

Za ženske bolnice vir navaja:

»...Izmed na ženskem oddelku bivajočih melanholičnih blaznov bilo je 10 izpuščenih, deloma popolnoma ozdravljenih, delomaboljšanih, med tem dve ženski, ki sta bili začetka 1872. leta v zavod poslani. Enak dober posledek se je dosegel tudi pri hudi besnosti. Mnogo je menda k temu boljšemu vspehu pri ženskih blaznih pripomogla ta okolnost, da so se boljšajočim se ženskim bolnikom mogla dajati primernejša opravila, nego moškim, kar je tudi vzrok, da se je pri ženskah manjkrat bolezen povečala, kakor pri moških...«³²²

O samem zdravljenju žensk vir ne poroča, iz česar lahko sklepamo, da so melanholične ženske zdravili na isti način kot moške.

Za primerjavo o spreminjanju diagnoz v letih 1871 in 1901 si lahko natančneje ogledamo tabeli 10 in 11³²³, iz katerih lahko razberemo večje število diagnoz, kot sta manija (8) in melanholija (6) v letu 1871, medtem ko je leta 1901 možno opaziti njihov padec (manija-1 in melanholija-1). Po drugi strani pa se histerija kot diagnoza ne omenja v letu 1871. V letu 1901 se pojavi histerija kot samostojna bolezen in kot spremljevalka psihoze in epilepsije. Po mnenju Frana Viljema Lipiča in njegove tabele o diagnozah duševnih bolezni, ki so jih zdravili v ljubljanski civilni bolnici (tabela 12), histerija ni spadala pod duševne bolezni. Kdaj in kako je histerija v kranjskem medicinskem diskurzu prišla od bolezni trebušne votline do duševne bolezni pa trenutno ostaja odprto vprašanje, zagotovo pa lahko glede na arhivske vire trdim, da se je dojemanje same bolezni spremenilo tudi na Kranjskem in ne samo na področju zahodne Evrope, kakor sem poskušala prikazati v poglavju Zgodovina evropske psihiatrije.

8.3 Stoletje alkohola in spremljajoči diskurz

Zaradi mnogih navedb v virih, da se število umobolnih veča zaradi same konzumacije alkoholnih pijač, se mi zdi potrebno izpostaviti in podrobneje obravnavati problem alkohola in pitja. Na tem mestu je potrebno poudariti, da sta alkohol in njegovo uživanje prisotna skozi

³²⁰ Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 15.9.1874-16.10.1874, priloga 16, Ljubljana 1874, Arhiv republike Slovenije, str. 128.

³²¹ Prav tam, str. 128.

³²² Prav tam, str. 128.

³²³ Podrobneje Priloga 8a in 8b.

celotno zgodovino, vendar šele v 19. stoletju zasledimo, da se do njega vzpostavi negativni odnos oziroma da se začne uživanje alkohola problematizirati. Absolutno ne gre zanemariti negativnih zdravstvenih posledic prekomernega uživanja alkoholnih pijač na posameznikov organizem, kar spada predvsem v medicinski diskurz, zato se s tem v tem poglavju ne bom posebej ukvarjala, temveč se bom posvetila vprašnjema, zakaj in na kakšen način se je zgodila transformacija družbenega odnosa do alkohola in njegovega uživanja. V slovenskem prostoru je bilo na tematiko alkohola in alkoholizma v zadnjem času napisanih mnogo razprav³²⁴, s pomočjo katerih bom poskušala problem alkohola predstaviti v okviru dane tematike. Da bi lažje razumeli vprašanje in problematiziranje alkohola v 19. stoletju, moramo najprej predstaviti širši družbeni okvir v relaciji do morale in nemorale.

8.3.1 *Morala in nemorala meščanstva*

S tematiko morale se je v zadnjem času ukvarjal Janez Polajnar v svojem delu *»Pfu! To je gerdo!« K zgodovini morale na Slovenskem v dobi meščanstva*. Spremembo v dojemanju družbeno sprejemljivih in nesprejemljivih dejanj je problematiziral po zgledu Norberta Eliasa³²⁵, ki je s pristopom dolgega trajanja opazoval spremembe na področju mentalitet v kontekstu spreminjajočih se družbenih norm zaželenega obnašanja. Kakor navaja Polajnar, so določene družbene norme do 18. stoletja strukturirane v okviru vodilnega družbenega sloja - plemstva in niso univerzalne. Z vzponom meščanstva, ki je nato postalo vodilni družbeni sloj v linearnem odnosu z razvojem kapitalizma, pa je prišlo do temeljnih sprememb na področju morale, samodojemanja in vzgoje. Kakor poudarja Polajnar je prišlo do bistvenega premika v vprašanju morale v trenutku, ko je:

»Postala družina edino ali, natančneje, primarno in odločilno prizorišče vzpostavljanja nadzora nad nagoni; šele takrat je postala najzgodnejša družbena odvisnost, odvisnost otrok od staršev, posebno pomemben in intenziven vir družbeno zahtevanega reguliranja in modeliranja afektov.«³²⁶

Meščanstvo se je moralo, kakor navaja Polajnar, identificirati nasproti plemstvu, ki so ga imeli za neproduktivnega in nemoralnega, prav tako pa se meščani, kljub prizadevanju in posnemanju plemstva v njihov sloj niso mogli vključiti zaradi pomanjkanja pedigreja oziroma

³²⁴ Na primer:

Cvirn Janez, Studen Andrej, Žižek Aleksander in drugi: *Zgodovina alkohola in tobaka na Slovenskem*, *Zgodovina za vse* letnik XV/št.2, Celje 2008.

³²⁵ Podrobneje v poglavju *Vprašanje družbe, oblasti in nadzora*.

³²⁶ Polajnar Janez: *»Pfu! To je gerdo!« K zgodovini morale na Slovenskem v dobi meščanstva*, *Zgodovinsko društvo Celje*, Celje 2008, str. 8.

tako imenovane modre krvi. Samoidentifikacija meščanskega sloja je torej potekala preko negativne definicije plemstva, kar je še dodatno izpostavilo dve glavni vrednoti kasnejšega izoblikovanega meščanskega diskurza: delo/delavnost in visoka morala. S tem so postavili identifikacijo nasproti plemstvu in hkrati nižjim družbenim slojem, katerim je obojim, kakor navaja Polajnar, primanjkovalo nravnosti in moralnih vrednot. Kakor poudarja Polajnar, je predvsem krepost in krepostno življenje postalo ideal, h kateremu bi moral stremeti vsak posameznik meščanske družbe. Meščani so torej skozi proces civiliziranja (podrobneje o tem teorija) izoblikovali standarde in norme, ki so, kakor navaja Polajnar, postajali vedno bolj univerzalni, vendar so po drugi strani še vedno ostali predvsem domena meščanskega sloja. S širjenjem meščanskega razreda in njihovim vedno večjim vplivom pa so se preko pluralnosti diskurzov tudi sama morala, vzgoja in nravnost vse bolj zaostrovali. S sistemi družbenega nadzora (discipline) je, kakor navaja Polajnar, prišlo do nujne funkcije samonadzora ali samoprisile, ki jo je posameznik preko vzgoje ponotranjil.³²⁷

Kako torej lahko razumemo alkoholizem in alkohol v okviru meščanske morale in diskurza? Kakor navaja Studen, je alkohol, in predvsem pitje žganja, postal glavna droga slovenskega prostora v 19. stoletju. Kot glavni vzrok navaja, da je žganje, ki je v tem obdobju postalo množični proizvod, s tem pa se mu je znižala tudi prodajna cena, postalo predvsem živilo nižjih družbenih razredov. Količina zaužitega alkohola se je tako močno povečala, vendar je zanimivo, kakšen odnos je do njega vzpostavilo meščanstvo. V meščanskem diskurzu je, kakor navaja Studen, alkoholik postal propadli človek, ki pod vplivom alkohola počne nemoralne stvari, s tem pa postane »neuporabni« del meščanske družbe, ki ga vanjo tudi ni moč integrirati, če se ga ne pozdravi.

»Udeležba v javnem življenju in zajamčena varnost sta bili rezervirani samo za razumne državljane. Nedržavljanom kot družbenim obstrancem oz. izobčencem, nezaželenim družbenim izrodkom oz. degenerirancem pa so odrekli pravico do soudeležbe oz. sodelovanja v meščanski družbi. Izključene nedržavljanke – alkoholike so odslej opisovali kot ljudi, »ki jim je bil notranji razvoj v meščana za vedno preprečen.«³²⁸

Sam diskurz o alkoholu³²⁹ se je torej močno radikaliziral v 19. stoletju. Za pomoč pri argumentaciji bom posegla po drugi zelo obravnavani temi meščanstva - spolnosti. Kakor

³²⁷ Prav tam, str. 8-9.

³²⁸ Studen Andrej: Tudi če so trezni, niso angeli, pijani pa so zverine: Problem alkoholizma in recepcija teorije progresivne degeneracije na Slovenskem konec 19. in na začetku 20. Stoletja, *Zgodovina za vse letnik XV/ št. 2*, Celje 2008, str. 91.

³²⁹ Podrobneje o razvoju samega diskurza o alkoholu in alkoholizmu pri nas:

navaja Foucault na primeru spolnosti in morale v 19. stoletju, »ne gre toliko za en govor o seksu, pač pa za številne govore, ki jih je izdelal cel niz naprav, ki delujejo v različnih ustanovah.«³³⁰ Diskurz o spolnosti in vseh oblikah njene deviantnosti in nemoralnosti je v tem obdobju prodril v vsa polja diskurza (medicinskega, moralnega, vzgojnega, političnega...). Ključna rdeča nit teh diskurzov je problematizirati in izpostaviti odklonsko vedenje, preko katerega se je nato naknadno definiralo normalno. Podoben razvoj lahko sledimo tudi pri vprašanju alkohola, s katerim in njegovimi kvarnimi učinki so se pričeli ukvarjati vsi: od zdravnikov (Karl Bleiwies, Fran Göstl³³¹, Ivan Robida³³², Kraft Ebing) preko poročevalcev časnikov³³³, ki so po navadi spremljali grozodejstva, povzročena v opitem stanju, do moralistov (Jeglič) in pedagogov (v navezavi z zdravniki ali moralisti³³⁴). Ponovno, kakor pri spolnosti, ni šlo za en govor, ampak za množico. Vprašanje alkohola torej ni bilo povezano samo z zdravjem, povezano je bilo predvsem z moralo. Kakor navaja Robida:

»...Najžalostenjša posledica alkoholizma je - tako imenovana etična, npravstvena degeneracija alkoholikov... Tudi zarod pivcev nosi pogosto pečat bolezni ali celo

Studen Andrej: *Pijane zverine, O moralni in patološki zgodovini alkoholizma na Slovenskem v dobi meščanstva*, Zgodovinsko društvo Celje, Celje 2009.

³³⁰ Foucault Michel, *Zgodovina seksualnosti. 1, Volja do znanja* (Ljubljana, 2000), 37.

³³¹ Na primer:

Göstl Fran: *Pijanost in blaznost*, Letopis Matice Slovenske za leto 1893, Založba Matica Slovenska, Ljubljana 1893

Fran Göstl (1864- 1945): Po opravljeni maturi je leta 1883 nadaljeval študij na Dunaju. Po končanem študiju se je leta 1900 zaposlil v psihiatrični bolnišnici v Klosterneuburgu, nato pa leta 1907 v psihiatrični bolnišnici na Studencu v Ljubljani, kjer je ostal do leta 1910, ko se je zaposlil v Šempetru pri Gorici. Po koncu prve svetovne vojne se je preselil nazaj v Ljubljano, kjer je vodil oddelek Psihiatrične bolnišnice na Poljanskem nasipu.

Prijatelj Anton: Fran Göstl (1864-1945), v: *Slovenski psihiatri*, urednik Janko Kostnapfel, Didakta, Radovljica 1996, str. 23-29.

O njegovem življenju in delu tudi:

Göstl Fran: *Moje razmerje do bolnikov, Življenje in svet* letnik XI/ št.4, Ljubljana 23.1.1937, str. 54- 58.

Göstl Fran: *Moje razmerje do bolnikov, Življenje in svet* letnik XI/ št.5, Ljubljana 30.1.1937, str. 70- 75

Göstl Fran: *V Gorici za svetovne vojne, Življenje in svet* letnik XII/ št.10, Ljubljana 5.9.1938, str. 150-152.

³³² Ivan Robida (1871-1941): Po šolanju v Ljubljani je študij nadaljeval na medicinski fakulteti v Gradcu in nato na Dunaju, kjer je promoviral leta 1897, kjer se je tudi specializiral za nevrologijo in psihiatrijo, nato pa se je na univerzi v Krakovu habilitiral za docenta za nevrologijo in psihiatrijo. V Ljubljani je služboval najprej kot ordinarij v Psihiatrični bolnici na Studencu, nato pa kot primarij in predstojnik nevropsihiatričnega oddelka Splošne bolnice v Ljubljani ter kot sodni izvedenec.

Ziherl Slavko: Ivan Robida (1871-1941), v: *Slovenski psihiatri*, urednik Janko Kostnapfel, Didakta, Radovljica 1996, str. 43.

Podrobneje o delu Ivana Robide kot sodnemu izvedencu in ideji o degeneraciji:

Studen Andrej: *Vprašanje pravilne presoje in pravične sodbe: Sodni izvedenec- psihiater Ivan Robida (1871-1914)*, *Acta Histriae* letnik 21/ št. 3, Koper 2013.

³³³ Na primer:

Glas o škodljivosti žganja, *Novice kmetijskih, obertnijskih in narodskih reči* letnik X/št.26, 31.3.1856, Ljubljana 1856.

Kmetijske in rokodelske novice, 31.3.1852, št.10 / letnik 26, str.:106-111.

Jarc Anton: *Alkohol in njega fiziološki učinki, Dom in svet* št.5/ letnik 16, Ljubljana 1903

³³⁴ Na primer:

Steger Jožef, dr. Daum Adolf.: *Kaj mora mladina vedeti o alkoholu?*, prevod Fran Goestl, tiskal Iv . Pr . Lampret v Kranju, Kranj 1906.

zgodnje smrti na čelu. Mnogo otrok pivcev pride slabotnih in ne dovolj razvitih na svet; mnogo izmed njih trpi na histeriji in božjasti; mnogo jih zaostane v telesnem in psihičnem razvoju, da ne govorimo naravnost o žalostnih slučajih imbecilitete, idiotije in tako imenovane prirojene moralne slaboumnosti.»³³⁵

Kakor sem zapisala v uvodu, pa gre pri vprašanju meščanstva in njegovega spremljajočega kapitalističnega produkcijskega načina v prvi vrsti za vprašanje »uporabnosti« posameznika. »Neuporabnost« posameznika je problematiziral tudi Robida:

»Ne manj važno je pa tudi alkoholsko vprašanje še v drugi smeri, v nacionalno-ekonomičnem oziru. Videli smo, da pijanec telesno in duševno boleha, da ni za nikako delo, da je parazit najprej svojega sorodstva, pozneje države ali sploh človeške družbe. Njegova produktivnost je jako majhna, zato pa njegove potrebščine jako velike in drage.»³³⁶

Tu ponovno zasledimo (kakor poprej v poglavju Bleiweis-Seunig) ekonomsko vprašanje. Alkoholizem je prav tako kakor duševna bolezen vplival na zmanjšanje ekonomske moči in s tem varnosti meščanstva.

Najbolj povezujoč diskurz med medicino in alkoholom pa zagotovo zasede diskurz o deliriumu tremens. Robida kot najpogostejše spremljevalce kroničnega alkoholizma omenja »vnetje živcev«, kateremu pogosto sledi »otrpnjenje možganov« (možganska kap), in »alkoholično metavico«, na podlagi katere se lahko razvijejo tudi različne psihoze, kot sta na primer delirium tremens in »ljubosumna blaznost«³³⁷. Robida navede tri glavne znake te bolezni: »... bolnik je zmešan in bloden,.. trese se po celem životu, kažejo pa se tudi večji ali manjši pojavi vnetja ledvic.« Bolnik naj bi med halucinacijami pogosto videl »nadlegujoče ga živali«, kot so na primer podgane, miši in bolhe, ali pa kakšne drugačne njemu nevarne privide, kar lahko privede do »popolne zbesnelosti«. V takem stanju je bolnik zelo nevaren, saj v strahu za svoje življenje postane zelo agresiven. O takem napadu blaznosti so poročale Kmetijske in rokodelske novice 12.04.1848. Poročilo govori o neimenovanem kmetiču iz vasi na Gorenjskem, ki je »...vse, karkoli je zaslužil, sprot za ljubo žganje zdajal. Pijančevanja že od mladih nog navajen mu torej tudi delo ni bilo kaj mar.« Tako se je opijanil tudi usodnega dne, »ko mu je žganje, kteriga se je preobilo navlekel, mu je v glavi zavrelo, možgani so se mu zmešali — pamet je zgubil. Blesti je jel in zmešano govoriti...Pot mrtvaški mu je stopil na čelo, na obrazu je bil bled, ko zid, bolj smrti, ko človeku podoben.« V trenutku

³³⁵ Robida Ivan: Alkoholizem, *Ljubljanski zvon* št. 5/ letnik 21, Ljubljana 1901. str.387.

³³⁶ Prav tam, str. 387.

³³⁷ Prav tam, str. 387.

stiske se je nesrečnik zatekel k veri in ob hudi molitvi preživel dan. Ko se je počasi umiril, je norost minila. Ponovno se je vrnila naslednji teden. Okrog enajste ure zvečer je vedno bolj norel, nato pa svečo, s katero so svetili, zažgal slamnato streho hiše. »Preden so ljudje na pomoč prihiteli, se je že ogenj tako narasel, de se ni dal pogasiti, ker je bila hiša vsa lesena. Sam pa, ki je zažgal, je plesal v svoji norosti krog ognja, in poslednjič, je skočil tudi on na sredo ognja v nar hujši plamen.³³⁸«

Delirium tremens je opazil tudi Fran Viljem Lipič v svoji raziskavi. V prvem delu raziskave med leti 1827/28 in 1829 je med opazovanimi stotimi alkoholiki, od katerih je bilo 74 moških in 26 žensk, opazil dva primera te bolezni. Oba osebka sta bila moškega spola stara med 40 in 50 let in oba sta pila samo žganje. Enemu se je stanje izboljšalo med zdravljenjem, drugemu pa se stanje tudi po zdravljenju ni izboljšalo. Njuna odvisnost od alkohola je bila na četrti stopnji. V drugem delu svoje raziskave med letoma 1829/30 in 1831 je med opazovanjem druge skupine stotih alkoholikov, od katerih je bilo 71 moških in 29 žensk, ugotovil, da je za delirijem trpel samo en moški, star 40 let, kateremu pa se je zdravje izboljšalo med zdravljenjem.³³⁹ Lahko opazimo, da je kljub velikemu deležu pivcev žganja Lipič opazil samo 3 primere delirija, kar je razmeroma malo, saj je (sicer kasneje) Fran Göstl zapisal, da je delirium tremens »jako pogosta blaznost, med 100 blazniki sploh pride jih blizu 20 na to bolezen. Prikaže se pa ta bolezen le pri ljudeh, ki iz navade pijančujejo«³⁴⁰. Robida poroča, da je »vsak peti ali šest bolnik v blaznici alkoholik. 15 % alkoholikov v blaznicah meče božjast ali pa jih lomijo krči«³⁴¹, Stergar in Daum pa navajata, da »1/3 do 2/5 bolnih po blaznicah trpi na pijanski blaznosti ali na takih boleznih možgan, ki so posledica zlorabe opojnih pijač.«³⁴² Če torej povzamem, je Lipič pri svojem prvem opazovanju ugotovil, da sta za delirijem zbolela 2% alkoholikov, pri drugem opazovanju pa 1%. Fran Göstl poroča o približno 20 odstotni obolelosti zaradi te bolezni, Robida je opazil 16,6 % - 20% prisotnost alkoholikov v blaznicah, Stergar in Daum pa govorita o 33,3% - 40% obolelosti zaradi pijanske blaznosti.

Na primeru bledeža, imenovanega delirium tremens, sem želela prikazati spremljajoči družbeni diskurz o alkoholizmu. Iz diskurza medicine (Lipič je svojo raziskavo objavil v

³³⁸ Kmetijske in rokodelske novice, 12.04.1848, št.15/ letnik 6, str. 64-66.

³³⁹ Lipič Fran Viljem: Osnovne značilnosti dipsobiostatike, prevod Marjeta Kočevar, založba ZRC SAZU, Ljubljana 2005, str. 161-218.

³⁴⁰ Göstl Fran: Pijanost in blaznost, Letopis Matice Slovenske za leto 1893, Založba Matica Slovenska, Ljubljana 1893, str. 166.

³⁴¹ Robida Ivan: Alkoholizem, Ljubljanski zvon št. 5/ letnik 21, Ljubljana 1901, str.387.

³⁴² Stergar Jožef in Daum Adolf: Kaj mora mladina vedeti o alkoholu?, prevod F.G., tiskal Iv. Pr. Lampret, Kranj 1906, str. 11.

knjigi, ki je bila verjetno namenjena predvsem medicinskemu krogu) se je ta razširil na časnike (glede na naveden članek gre nedvomno za grozljivo in po drugi strani senzacionalno novico, vendar moram poudariti, da je ta novica samo ena izmed mnogih podobnih zgodb v časopisju na temo alkohola in na tem mestu služi zgolj kot vzorec). Poleg takih člankov pa v časopisju zasledimo tudi članke zdravnikov psihiatrov (Bleiwies, Robida, Goestl), ki so svoje znanje in novosti na področju razumevanja alkoholizma pričeli objavljati tam in ne samo izključno v knjigah, ki bi bile namenjene ozkemu krogu izobražencev. Kot prikaz, da je diskurz presegel institucijo medicine, sem uporabila primer Stergarja in Dauma, ki sta v svoji knjižici *Kaj mora mladina vedeti o alkoholu* diskurz prenesla v pedagoško-vzgojno ustanovo, postal pa je tudi sredstvo politične agitacije. Tako je na primer v *Kmetijskih in rokodelskih novicah* zaslediti članek z naslovom »Zopet nekaj o žganju«, kjer pisec svari pred slabimi vplivi alkohola na človeški organizem. Na prvi pogled je to le eden izmed mnogih člankov, napisanih v drugi polovici 19. stoletja na to temo, vendar v njem zasledimo:

»Tudi v našem ljudstvu se je že precej udomačil demokratski duh in mnogi se ga nekako vesele, ker menijo, da bo potem odstranjeno vse, kar jim zdaj še more ogreniti njih uživanje. Mnogi pijejo tudi že sedaj na račun socialnodemokratske zmage. Te vroče in žejne rudečkarje hočemo malo politi s tem, da jim povemo dejstvo, da so tudi socialni demokratje zoper žganje. Ako se torej oklepajo upa, da bo v demokratskem kraljestvu glaž vedno poln — potem se jako goljufajo, kakor bi bili (kar seve tudi ne verjamejo radi) opeharjeni še v mnogo drugih rečeh. Oni torej, ki menijo, da se jim še žganje ne privošči, ako se jim pove: varujte se žganja — oni, pravim, naj vedo, da jim žganje tudi ne privoščijo ljudje, kateri vedno in vedno oznanujejo, da so največji prijatelji ljudstva. To je tudi nekaj naravnega. Socialni demokratje so v obče seve na čisto krivih potih, ali mnogi imajo res voljo ljudem pomagati. Taki pa ravno zaradi tega ne smejo in ne morejo ljudi j pustiti v mnenju, da bi jim bilo pomagano, če bi žganje teklo morebiti po vsih rekah, ampak morajo reči: Ne, to ni vaša rešitev, ampak vaš pogin.«³⁴³

Kakor sem zapisala in prikazala v poglavju Zgodovina psihiatrije v Evropi, se je z medicinskim razvojem spremenilo tudi dojemanje bolezni, od srednjeveških tipov do individualnosti. Kakor poudarja Foucault, sta obdobje meščanstva in nova oblast zahtevala natančen popis ali, kakor pravi sam, (iz)mero posameznikove deviantnosti, da se je lahko zdravljenje čim bolj specializiralo, umerilo na njemu lastne težave. Tako se posameznik ni bil zmožen skriti v množici, ampak je bil izpostavljen kot predmet preučevanja. Ni bilo več dovolj da so posamezniku določili npr. tip temperamenta, ampak je bilo potrebno natančnejše

³⁴³ Zopet nekaj o žganju: *Kmetijske in rokodelske novice*, letnik LX/št.40, Ljubljana 3.10.1902, str. 393-394.

opisati in zabeležiti njegovo stanje. To je botrovalo specializaciji medicinskih diagnoz (podrobneje priloga 3). Če torej primerjamo tabeli 7 in 8, vidimo, da se v obdobju 30 let ni le povečalo število bolnikov, marveč se je močno razčlenilo diagnosticiranje, prav tako pa lahko vidimo, da se je močno povečal odstotek bolnikov, ki so jim odkrili z alkoholom povezane bolezni.³⁴⁴ Kaj torej lahko sklepamo iz navedenih tabel:

1. V obdobju Lipiča alkoholizem ni bil zdravljen na oddelku norišnice v civilni bolnišnici, kar lahko sklepamo iz njegove tabele o duševnih boleznih, kjer vidimo, da alkoholizem ali druge, z alkoholom povezane bolezni niso navedene.
2. Iz tabele za moške bolnike 1871 je razvidno, da so 2 moškima postavili diagnozo delirium potatorum, ki je kot diagnoze ni zaslediti leta 1901.
3. Iz tabele za moške bolnike 1901 je razvidno, da niti enemu bolniku niso postavili diagnoze delirium potatorum, ampak so za opis alkoholizma in z njim povezanih bolezni uporabili natančnejše oznake (npr. samo za alkoholizem so poleg same diagnoze alkoholizma uvedli še 2 podvrsti)

Kaj torej lahko sklepamo o alkoholizmu in hysteriji na Kranjskem v 19. stoletju? Čeprav sta si oba primera zelo različna, lahko pri obeh vidimo določeno povezavo. Oba, v Lipičevem času, nista bila obravnavana kot duševni bolezni, vendar sta oba nato zasedla mesto med diagnozami duševnih boleznih. Če na primeru hysterije vidimo transformacijo iz bolezni trebušne votline v duševno bolezen, lahko na primeru alkoholizma in njegovih spremljajočih bolezni spremljamo radikalizacijo diagnoze. Iz tega lahko sklepamo, da Foucaultova teza o radikalizaciji samih zdravstvenih diagnoz drži. Tu se odpre vprašanje medicinskega napredka in razvoja. Marsikdo bi namreč lahko trdil, da se je razčlenitev ali uvajanje podvrst ene diagnoze zgodilo zaradi samega napredka v medicini, zaradi vedno boljših medicinskih spoznanj in instrumentov za odkrivanje bolezni. Trdim, da se argumenta medsebojno ne izključujeta, ampak sta komplementarna. Z vidika zapiranja v funkciji zdravljenja se je z naborom ljudi na enem mestu v določeni ustanovi pokazala potreba po določeni diferenciaciji med njimi, saj je le natančen opis bolezni, diagnoza, omogočalo najbolj učinkovit pristop do posameznika in njegovo zdravljenje. Za čim učinkovitejše zdravljenje pa samo tip ni zadostoval. Potrebovali so individue oziroma, kakor navaja Foucault, telo, ki ga je bilo treba opisati in natančno izmeriti. Menim, da se je zaradi same potrebe natančnejšega opisa in diferenciacije pričela razvijati tudi medicinska diagnostika, kakor lahko vidimo na primeru epilepsije v poglavju Zgodovina psihiatrije v Evropi.

³⁴⁴ Podrobneje Priloga 8 a (tabeli 8 in 9)

9 Zaključek

Z razvojem medicine in psihiatrije v kontekstu evropske zgodovine spremljamo proces spreminjanja dojemanja duševnih bolezni in odnosa do bolnikov, ki se je odvijalo v korelaciji z družbeno-političnimi spremembami in prevladujočim verovanjem. Najbolj vidne spremembe so nastopile v dveh obdobjih; prvič s prehodom antike v srednji vek, kjer je antične zdravstvene doktrine inkorporiralo in po svojih verskih načelih prevzelo krščanstvo, ter drugič v obdobju zgodnjega novega veka. Antični diskurz je prevzelo krščanstvo, ki je duševne bolezni razumelo v navezavi s krščanskimi nauki o človeku in grehu, prevladovala pa je ideja o neozdravljivosti večine bolezni. Kakor je v svojem delu navedla Weiner, je do korenite spremembe v dojetanju duševnih bolezni prišlo v obdobju razsvetljenstva, ko se je razvila doktrina natančnega opazovanja bolnikov, ki je bila mogoča le v bolnišnicah, katerih namen je bil ozdraviti bolnika in ga po določenem času ponovno vključiti v družbo kot »normalnega«. Ideja o ozdravljivih boleznih naj bi povečala število bolnikov, kar naj bi botrovalo razširitvi in povečanju števila azilov.³⁴⁵ Če je doba srednjega veka ustvarila tipe, je obdobje razsvetljenstva pričelo ustvarjati individuum. Nastanek individua pa je po Foucaultu treba razumeti v funkciji nadzora nad telesom kot objektom. Potrebno ga je izmeriti, popisati, mu določiti ustrezno diagnozo, saj je le na ta način mogoče človeka ozdraviti oziroma »popraviti«, hkrati pa poskrbeti, da se bo čim prej zmožen vrniti v družbo kot funkcionalni in družbeno koristni člen. To omogoča samo individuum, saj bi se, kakor poudarja Foucault, v kakšnem bolj neosebne ali tipološkem pristopu posameznik uspel izmuzniti iz obravnave. Družbeno koristni posameznik pa je za pridobitniško družbo, ki se je v tem obdobju pričela uveljavljati, izredno pomemben, saj lahko s svojo »uporabnostjo« prispeva k ekonomski varnosti in uspešnosti družbe, medtem ko je »neuporabni« posameznik (npr. duševni bolnik, ki se ga ne zdravi) zaradi svoje disfunkcije družbi v breme in ne prispeva h gospodarskemu napredku. To je botrovalo nastanku mnogih novih bolnišnic na področju Francije, Velike Britanije, Španije in Svetega rimsko-nemškega cesarstva, kjer sta se razvoj in ustanavljanje bolnišnic v začetku 18. stoletja prelevila v ustanavljanje večnamenskih zapornih ustanov (»Zucht-, Werk-, Toll-, Armen-, Waisen-, Findelhaus«), ki so obstajale v več možnih kombinacijah, v njih pa so našli prostor tudi umobolni, zato menim, da je obdobje velikega zapiranja zajelo tudi nemško območje, čeprav umobolni niso bili nujno nameščeni v

³⁴⁵ Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 255.

bolnišnicah. Kakor je na več mestih v svojem delu navedel Marx, je v tem obdobju močno naraslo število različnih ustanov, ki so služile prevzgoji oziroma popravi delinkventnih ljudi, kar je popolnoma v skladu s Foucaultovo idejo. Sam navaja, da so v različne ustanove zapirali umobolne »z vsemi drugimi nezaželenimi in tudi nevarnimi ljudmi«³⁴⁶, torej sam priznava obstoj družbeno nezaželenih/ neuporabnih ljudi. Že sam nastanek prisilnih delavnic, ki jih omenja Marx, kaže na spremembo dojemanja revščine oziroma tako imenovane »delomrznosti«. Te ustanove, kakor sem že omenila v teoretičnem delu, služijo zgolj enemu namenu - iz nedelavnih (»neuporabnih«) posameznikov ustvariti delavne, družbeno koristne ljudi. Glede vprašanja psihiatričnih ustanov zapiranje »nenormalnih« služi isti funkciji - ohranitvi/varstvu družbe, poleg tega pa ima tudi sekundarno funkcijo definicije »normalnosti«. Če torej poznamo »nenormalno« lahko preko tega definiramo »normalno«. Zato trdim, da zapiranje in zapiranje v funkciji zdravljenja nista dva ločena pola. Gre bolj za nadgradnjo ideje o odstranitvi posameznika iz širše družbene skupine. Pri obeh funkcijah pride do želje po izoliranju, pri čemer se zapiranje kot tako na točki, ko je izolacija dosežena, ustavi, zapiranje v funkciji zdravljenja pa se na točki izolacije šele prične. Po drugi strani se z zaporo posameznika ustvari neproduktivni individuum, kar ni bilo v skladu z željami in ideologijo prevladujočega meščanskega razreda, ki je v skladu s kapitalističnim produkcijskim načinom stremel k čim večjemu dobičku, kot glavno identifikacijsko kategorijo pa so postavljali delo. Delo je postajalo vedno večja vrednota, saj se je meščanski razred izoblikoval v skladu z negacijo idealov plemstva, ki je bilo poleg vsega drugega predvsem »nedelavno« torej »neuporabno«. Meščanska družba je torej z vidika delavnosti želela čim večje število »uporabnih« delavcev, preko svojega vedno bolj radikaliziranega diskurza pa je premikala meje »uporabnosti« in družbene zaželenosti. V funkciji odprave ali poprave družbene nezaželenosti pa v zgodbo vstopijo totalne ustanove. Do preobrata od večnamenskih totalnih ustanov k bolnišnicam je nato prišlo z nastopom Jožefa II., ki je na področju (kasnejše) Avstro-Ogrske monarhije pričel ustanavljati mnoge splošne bolnišnice, ki so imele tudi pripadajoči oddelek, tako imenovane blaznice. To je postavilo temelj skupnemu razvoju medicine in psihiatrije na področju Avstro-Ogrske monarhije. Tako lahko preko virov sledimo zelo podobnim opisom stanja in problemov, ki so zadevali posamezne bolnišnice v Ljubljani, Gradcu, Pragi in na Dunaju, poleg tega pa so na vse posamezne ustanove vplivale širše družbeno-politične spremembe v monarhiji. Tako lahko vidimo, da sta Kranjska oziroma

³⁴⁶ Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part II. Later, Including More-Somatic Orientations, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008, str. 335.

ljubljska psihiatrična bolnišnica le del večje slike in s svojimi problemi (ureditev bolnišnice, prenapolnjenost, pomanjkanje osebja...) ni izjema, še več, na njenem mikroprimeru lahko spremljamo politične tendence ali spremembe, ki so zadevale in zajemale celotno Avstro-Ogrsko monarhijo. Na primeru ljubljanske psihiatrične ustanove lahko dokažemo Foucaultovo teorijo še bolj natančno s pomočjo prikaza naraščanja števila bolnikov, vedno bolj specialnih diagnoz in vedno bolj razširjenega diskurza o alkoholizmu. Samo število bolnikov se je v danem obdobju (od 1868 do 1910) povečalo za 5,5 krat, medtem ko se je število prebivalstva na Kranjskem v istem obdobju povečalo za 1,04 krat in na področju Ljubljane za 2,01 krat, zato povečanja števila bolnikov ne moremo razlagati zgolj z argumentom o večanju števila prebivalstva. Prav tako moramo tu ovreči tezo, ki jo navaja Prelec, da se je zapiranje in s tem zapiranje vseh bolnikov, ki so kazali kakršne koli znake duševnih bolezni v psihiatrične ustanove z 19. stoletjem končalo, saj naj bi se postopek za sprejem bolnikov radikaliziral s strogimi sprejemnimi pogoji. To bi namreč pomenilo, da se je število bolnikov zmanjšalo, vendar se, kakor smo pokazali ni. Avtomatsko zapiranje se je lahko res končalo, vendar ga je nadomestil nov prijem, zapiranje v funkcij zdravljenja, ki je zaradi svoje široke funkcije varstva »uporabnih/moralnih/normalnih« ljudi zajel večje število prebivalstva preko vedno bolj specializiranih diagnoz in spremljajočega pluralnega števila diskurzov, ki so problematizirali in moralizirali življenje revnejših slojev. Za slovenski prostor je bil poleg diskurza o spolnosti najštevilčnejši diskurz o alkoholizmu, zaradi katerega, kakor navajajo viri, naj bi se tudi močno povečalo število umobolnih. S tem se je povečalo tudi število različnih diagnoz, povezanih z zlorabo alkohola. Nikakor ne trdim, da alkoholizem in z njim povezane bolezni niso bile realen problem Kranjske v 19. stoletju in da se ni povečala dejanska uporaba žganja. Trdim pa, da je alkoholizem in pitje alkohola postalo razraščajoči diskurz, ki je zajel vse, od zdravnikov do moralistov in celo politikov, ter s tem prispeval k meščanski samodefiniciji »uporabnost, moralnosti in normalnosti«. S pluralizacijo diskurza o alkoholu se je radikalizirala predstava o dobrem »uporabnem, moralnem in normalnem« človeku, ki s svojim obstojem zagotavlja družbeno varnost in rast, s tem pa se je povečalo tudi število posameznikov, ki zaradi zlorabe alkohola v ta okvir niso spadali. Te posameznike je bilo treba v funkciji varstva družbe »popraviti« oziroma (o)zdraviti do te mere, da so ponovno zasedli svoj družbeni položaj in na družbo niso kvarno vplivali. V to funkcijo (o)zdravljenja pa je na tem mestu vstopila ljubljanska psihiatrična bolnišnica na Studencu.

V modernem času je na temno stran psihiatrije pričelo opozarjati tudi antipsihiatrično gibanje oziroma tako imenovana antipsihiatrija. Izraz antipsihiatrija je utemeljil David Cooper leta 1967 in z njim opisuje gibanje, ki je postavilo pod vprašaj do takrat uveljavljene standardne teorije in prakse psihiatričnega zdravljenja, med katere spadajo tudi nehumano zdravljenje z elektrošoki in dolgotrajno prisilno zapiranje v psihiatrične ustanove.³⁴⁷ Po mnenju zagovornikov antipsihiatrije naj bi bili mnogi načini sodobnega zdravljenja bolj škodljivi kakor pa učinkoviti, poleg tega pa so lahko zlorabljeni tudi kot učinkovito sredstvo represije, saj gre pri sami obravnavi »bolnika« za neenakovredno razmerje med zdravnikom in pacientom. Zaradi močnega vpliva farmacevtskih podjetji naj bi zdravniki večkrat - tudi otrokom - predpisovali zdravila s hudimi stranskimi učinki.³⁴⁸

Glavni razlogi, na podlagi katerih antipsihiatrično gibanje nasprotuje moderni, psihiatriji so:

- » 1. Nujno zdravljenje norosti, kar je v nasprotju z arhaičnim pojmovanjem, da je psihoza le tip obnašanja in ne bolezen.
2. Drastični ukrepi za nadzor hudih duševnih bolezni (elektrošoki, šoki z inzulinom, lobotomija, preiskovanje različnih delov telesa).
 3. Uporaba fizikalnih in / ali kemičnih pomirjeval za nasilne ali aktivno samomorilne bolnike.
 4. Resni stranski učinki nekaterih antipsihotikov.
 5. Izumljanje novih bolezni (npr. Dreptomania v 19. stoletju in homoseksualnost).
 6. Obravnavanje psihoanalize kot neznanstvene in celo škodljive.
 7. Poljubnost psihiatričnih diagnoz.
 8. Uporaba psihoaktivnih drog za nadzor otrok.
 9. Psihiatrija je psevdoznanost, ki patologizira običajne različice človeškega vedenja, misli in občutkov.
 10. Psihiatri so pod močnim vplivom farmacevtskih podjetji.«³⁴⁹

Jacques Lacan je bil prvi, ki je v svojih delih povečeval norost in jo obravnaval kot pot k svobodi. V delu *Propos sur la Causalité psychique* (1947) o norosti zapiše: »Norost ni žalitev za svobodo, vendar ji sledi kot senca.«³⁵⁰ Med drugim je zahteval tudi, naj splošno uveljavljena psihiatrija ponovno preuči svoja načela, poleg tega pa je pozval k reviziji Freudove doktrine.³⁵¹ Lacanove ideje pa so zaživele šele približno dvajset let kasneje, ko je s

³⁴⁷ Whitley Rob, Ph.D: The Antipsychiatry Movement: Dead, Diminishing, or Developing?, *Psychiatric Services*, izdaja 63/št. 10, National Institute of Health, oktober 2012, str. 1039.

³⁴⁸ Nasrallah A. Henry, MD: The antipsychiatry movement: Who and why, *Current Psychiatry*, University of Cincinnati, Cincinnati 2011, str. 4.

³⁴⁹ Nasrallah A. Henry, MD: The antipsychiatry movement: Who and why, *Current Psychiatry*, str. 5-6.

³⁵⁰ »Madness is not an insult to liberty but follows liberty like its shadow«.

Nasser Mervat: The rise and fall of anti-psychiatry, *Psychiatric Bulletin* št.19., The Royal College of Psychiatrists, Nottingham 1995, str. 743.

³⁵¹ Nasser Mervat: The rise and fall of anti-psychiatry, str. 743.

svojim delom navdihnili R. D. Laing, ki velja za nekakšnega očeta antipsihiatričnega gibanja v Veliki Britaniji, čeprav se sam nikoli ni štel za njegovega pripadnika, saj je bil pripadnik psihoanalitične šole. Trdil je, da je potrebno razumeti psihotično izkušnjo kot tako in je ne smemo že vnaprej označiti za bolezen. Norost in normalnost je definiral kot dva družbeno relativna pojavi, kar je utemeljil s povezavo med norcem in genijem, prav tako pa je trdil, da je norost tudi odraz boja posameznika, ki se želi osvoboditi družbene represije. Njegov sodobnik je bil David Cooper, ki je tudi prvi uporabil ime antipsihiatrija. Menil je, da je moderna psihiatrija psevdoznanost, ki naj bi uspevala vzporedno s kapitalizmom, ki pa naj bi jo uporabil kot orodje represije. Uničenje psihiatrije bi bilo torej mogoče le s spremembo družbenega sistema.³⁵²

Druga generacija pripadnikov antipsihiatričnega gibanja pa se je nekako odmaknila od politične povezave z norostjo. Preusmerila se je bolj na to, da je norost mit, ki ga je družba ustvarila sama, za vedno večji nadzor nad posamezniki pa mora zato vedno znova izumljati nove bolezni. V drugo generacijo spada predvsem Thomas Szasz. Szasz je v svojem delu *The Myth of Mental Illness* (1972) zapisal: »*Um (karkoli že to je) ni organ ali del telesa. Zato se ne more biti bolan v istem smislu, kakor je lahko telo... Če duševne bolezni ni, zakaj potem zdravljenje ali celo hospitalizacija?*«³⁵³ S hospitalizacijo in predvsem z diagnozo (oznako posameznikove odklonskosti) pa je povezana tudi stigma. Darja Zaviršek v svojem delu poudarja, da sta stigmatizacija neke družbene skupine in rasizem hodila z roko v roki od začetka moderne psihiatrije. V 19. stoletju se je tako izoblikovalo splošno prevzeto medicinsko stališče, da črnci lahko znorijo (Dreptomanija), vendar ne morejo postati depresivni, saj naj bi bila depresija bolezen odgovornosti in občutkov krivde, ki pa naj je črnci ne bi čutili zaradi svojega suženjskega in podrejenega položaja, prav nasprotno pa naj bi bila depresija zelo pogosta med Judi zaradi občutka krivde. Prav tako naj bi bila histerija »epidemično razširjena« bolezen žensk v celotni zahodni Evropi. V današnjem času je histerijo, kot izrazito žensko bolezen zamenjala depresija. Prav depresije pa moderna psihiatrija do petdesetih let prejšnjega stoletja ni priznavala Afričanom in Azijcem, vendar so po tem obdobju močno narasle diagnoze depresije prav med Afričani. Po avtoričinem mnenju to dokazuje, da na diagnoze vplivajo socialne predstave o določeni kulturi, rasni predsodki in seksizmu. Proti tako imenovani »transkulturni psihiatriji« se je v 70-ih letih prejšnjega stoletja boril Arthur Kleinman, ki je ugotovil, da veljavnost določene diagnoze nastopi šele z

³⁵² Prav tam, str. 743-744.

³⁵³ »The mind (whatever that is) is not an organ or part of the body. Hence it cannot be diseased in the same sense as the body can... If mental illness is not a disease why the treatment or indeed admission«
Prav tam, str. 745.

razumevanjem določenega kulturnega konteksta. V nasprotnem primeru lahko govorimo o »kategorialni zmoti«, saj kultura oblikuje tako izkušnjo boleznij kot njeno medicinsko interpretacijo. V "kategorialno zmoto" po Kleinmanu spadajo vse kategorije, ki se zdijo neodvisne od kulturnih vrednot in ne upoštevajo določenih kulturnih specifičnosti. Tradicionalna »transkulturalna psihiatrija« pa je upoštevala bolezen kot nekaj univerzalnega, ne da bi upoštevala kulturne norme.³⁵⁴ Če torej govorimo o stigmatizaciji določenih družbenih in kulturnih skupin, ali potem lahko govorimo tudi o stigmatizaciji oseb, ki jim je bila nekoč v življenju postavljena določena diagnoza? Avtorica ugotavlja, da stigmatizacije ne povzročijo diagnoza sama po sebi, vendar izredno močno stigmatizacijo nosi ustanova, v katero so bili ti ljudje hospitalizirani. Ta stigmatizacija pa ne zajema samo bolnikov, ampak tudi osebje, ki tam dela³⁵⁵. Tako se v psihiatrični ustanovi izoblikujeta dve skupini stigmatiziranih ljudi, ki se po Goffmanu med seboj ločita po dojetju časa. Čas osebja teče zelo hitro, zato v psihiatričnih ustanovah osebje za nikogar nima časa. Čas oskrbovancev pa je »čakajoči« čas, ki ima vlogo discipliniranja in nadzora, razdeljen pa je v glavnem z dnevnimi opravili, ki so po večini za vse oskrbovance enaka³⁵⁶. Izgubi se torej občutek individualnosti, razvije pa se občutek skupinske pripadnosti, ki loči prebivalce ustanove na »naše« ljudi, torej oskrbovance, ki so podvrženi nadzoru in skupnim dnevnim pravilom, ter »druge«, torej medicinsko osebje, z vlogo nekakšnih paznikov oziroma »zakonodajalcev«, ki prvi skupini do potankosti določajo ritem življenja in življenje kot tako. Ker pa gre pri večini psihiatričnih ustanov za ustanove, kjer bolniki preživljajo dneve, tedne in mesece, to narekuje tudi poseben delovni čas medicinskega osebja. Delavnik zaznamujejo tri delovne izmene, in sicer dopoldanska, popoldanska in nočna, pri kateri gre po navadi za zmanjšano število osebja na enega ali dva dežurna. Taka nepretrgana prisotnost medicinskega osebja je prišla v veljavo v 19. stoletju, ko je skrb za bolnike postala moralno in znanstveno vprašanje - tudi zaradi menjave osebja ob velikem številu oskrbovancev, ki z osebjem nikoli v zgodovini niso bili v razmerju 1:1, ampak je na enega uslužbenca vedno prišlo večje število pacientov (zanimiv je podatek, da je ob koncu 19. stoletja psihiatrična bolnišnica na Studencu imela približno 200 oskrbovancev, zanje pa so skrbeli trije zdravniki, dr. Karel Bleiweis, dr. Stevo Divjak in dr. Ivan Robida).³⁵⁷ Tako razmerje pa pripelje do posledične »depersonalizacije« osebja, kar tudi olajša njihovo

³⁵⁴ Zaviršek Darja: Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo : študija primera (I), *Socialno delo* letnik 33/ št.1, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana 1994, str. 39.

³⁵⁵ Zaviršek Darja: Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo : študija primera (II), *Socialno delo* letnik 33/ št.2, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana 1994, str. 99.

³⁵⁶ Zaviršek Darja: Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo : študija primera (II), *Socialno delo* letnik 33/ št.2, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana 1994, str. 102.

³⁵⁷ Prelec Helena: K zgodovini blaznosti na Slovenskem v prejšnjem stoletju, *Kronika* letnik 43/št. 2, Ljubljana 1995, str. 55.

zamenljivost.³⁵⁸ Depersonalizacija pa ni glavni način, s katerim se medicinsko osebje v bolnišnici spopada za premagovanje lastne tesnobe. Avtorica tu navaja glavne prijeme, ki so:

1. » *Razcep odnosa medicinska sestra - pacient.* Pri tem odnosu gre za popolno depersonalizacijo, saj mora ena medicinska sestra skrbeti za približno 30 pacientov .
2. *Depersonalizacija, kategorizacija in zanikanje pomena individualnosti.* Sistem dolžnosti (*task-list system*) onemogoča, da bi prišlo med pacientom in osebjem do osebne povezave, saj so zaposleni že po svojih uniformah znotraj svojega statusa zamenljivi.
3. *Odcepitev in zanikanje čustev.* V moderni dobi je zanikanje čustev prevzelo sinonim za profesionalnost. S tem pa je onemogočena personalizacija pacientovih težav.
4. *Poskus odstranitve odločitev z ritualnim opravljanjem dolžnosti.* Opravila medicinske sestre so organizirana tako, da s sprejemanjem minimalnih odločitev minimalizirajo tesnobo, ki nastopa pri odločitvi v zvezi s pacientovim zdravljenjem, o katerem odloča zdravnik. Odločanje zamenjajo rutinska opravila, ki pa morajo biti opravljena »profesionalno«, kar pomeni s čim manjšo ali nikakršno čustveno vpletenostjo.
5. *Zmanjševanje odgovornosti pri sprejemanju odločitev s preverjanji in ponovnimi preverjanji.* Tudi pri sprejemanju manj pomembnih odločitev, ki nimajo odločilnega vpliva na človekovo zdravje, osebje pri sprejemanju odločitev vplete v proces več ljudi, da zmanjša lastno odgovornost, kar pa onemogoča sprejemanje hitrih in učinkovitih odločitev.
6. *Prikrita socialna razporeditev odgovornosti in neodgovornosti.* To velja predvsem za starostno delitev, kjer osebe istega ranga starejše pojmujejo kot bolj odgovorne ali za nekakšno prikrito avtoriteto.
7. *Smiselna obskurnost pri formalni porazdelitvi odgovornosti.* Čeprav se na prvi pogled zdi, da so delovne naloge in odgovornosti med osebjem jasno določene, s podrobnejšim pogledom ugotovimo, da ni tako.
8. *Zmanjševanje teže odgovornosti z delegiranjem na nadrejene.* To je značilno prav za zdravstvene institucije, kjer je med nižjim osebjem močna potreba po zmanjšanju teže odgovornosti. Posledica tega je, da medicinske sestre opravljajo danes bistveno manj kvalitetna in odgovorna opravila, kot bi jih zaradi svoje izobrazbe lahko
9. *Idealizacija in podcenjevanje osebnih razvojnih možnosti.* Potreba po zmanjšanju tesnobe med osebjem se kaže v zahtevi po "najboljšem osebju", ki mora priti na delovna mesta medicinske sestre.
10. *Izogibanje spremembi.* Izogibanje spremembam v medicinski ustanovi izhaja iz tega, da pomeni vsaka večja sprememba tudi spremembo socialnega sistema obrambe. Močan sistem obrambe pred tesnobo bo zato deloval tudi kot močan sistem pred spremembo.«³⁵⁹

³⁵⁸ Zaviršek Darja.: Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo: študija primera (II), *Socialno delo* letnik 33/ št. 2, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana 1994, str. 104

³⁵⁹ Zaviršek Darja.: Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo : študija primera (II), *Socialno delo* letnik 33/ št.2, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana 1994, str. 105-106.

Po drugi strani pa je osrednja značilnost totalnih ustanov, kakor poudarja Goffman, izbrisanje mej, ki po navadi ločijo tri življenjske sfere. Prvič v totalni ustanovi namreč vsi vidiki življenja potekajo na enem kraju in pod istim nadzorom. Drugič vse dnevne aktivnosti posameznik opravlja v množici ljudi, ki se obravnavajo enako, prav tako pa se od njih zahteva enak rezultat. Tretjič, vse dnevne dejavnosti so natančno načrtovane in si sledijo po določenem vrstnem redu, vse pa stremijo k doseganju cilja, ki ga določena ustanova ima.³⁶⁰ V primeru psihiatričnih ustanov je Goffman tudi poudaril, da le majhna skupina ljudi pride tja prostovoljno. Ti ljudje so nato obravnavani in nameščeni skupaj s tistimi, ki so bili v ustanovo pripeljani neprostovoljno. Vsi so torej podvrženi enakim rutinam in postopkom, ki pretrgajo odnose z zunanjim svetom, poleg tega pa so jim odvzete mnoge pravice, ki so jih tam imeli.³⁶¹ Zato menim, da je psihiatrija, ki se je v 19. stoletju osredotočala na zapiranje v funkciji zdravljenja močno prisotna še danes, seveda z večjo poplavo tablet in terapij, vednar v svojem bistvu ostaja enaka. Še vedno nismo presegli zapiranja v funkciji zdravljenja, ki je v širšem kontekstu v funkciji ohranitve družbe, s to razliko, da je npr. pluralizirani diskurz o alkoholizmu, ki je zaznamoval slovenski prostor v 19. stoletju, danes zamenjal (ne samo v slovenskem, ampak v svetovnem prostoru) diskurz o zdravem življenju in iskanju sreče, vse pa služi temu, da bomo delali več, boljše in dalj časa.

³⁶⁰ Goffman Erving: *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Anchor Books Doubleday & Company, Inc., New York 1961, str .6.

³⁶¹ Prav tam, str. 133.

10 Povzetek

Do velike spremembe v dojemljanju duševnih bolezni je prišlo v obdobju razsvetljenstva, ko se je razvila doktrina natančnega opazovanja bolnikov, ki je bila mogoča le v bolnišnicah, katerih namen je bil ozdraviti bolnika in ga po določenem času ponovno vključiti v družbo kot »normalnega«. To je botrovalo nastanku zapiranja »neuporabnih/nenormalnih« posameznikov, s tem pa se je namesto prej razvite tipološke obravnave pričel posameznik obravnavati kot individuum, ki ga je potrebno razumeti v funkciji nadzora nad telesom kot objektom. Potrebno ga je izmeriti, popisati, mu določiti ustrezno diagnozo, saj je le na ta način mogoče človeka ozdraviti oziroma »popraviti«, hkrati pa poskrbeti, da se bo čim prej zmožen vrniti v družbo kot funkcionalni in družbeno koristni člen. Proces »individualizacije« je nato zajel vso Evropo, na območju Sveto-rimsko-nemškega cesarstva pa se je v 18. stoletju manifestiral preko večnamenskih zapornih ustanov (»Zucht-, Werk-, Toll-, Armen-, Waisen-, Findelhaus«), ki so služile prevzgoji oziroma popravi delinkventnih ljudi. Glede vprašanja psihiatričnih ustanov zapiranje »nenormalnih« služi isti funkciji - ohranitvi/varstvu družbe, poleg tega pa ima tudi sekundarno funkcijo definicije »normalnosti«. Trdim, da zapiranje in zapiranje v funkciji zdravljenja nista dva ločena pola. Gre bolj za nadgradnjo ideje o odstranitvi posameznika iz družbe. Pri obeh funkcijah pride do želje po izoliranju, pri čemer se zapiranje kot tako na točki, ko je izolacija dosežena, ustavi, zapiranje v funkciji zdravljenja pa se na točki izolacije šele prične. Do odmika od večnamenskih totalnih ustanov k bolnišnicam je nato prišlo z nastopom Jožefa II., ki je na področju (kasnejše) Avstro-Ogrske monarhije pričel ustanavljati mnoge splošne bolnišnice, ki so imele tudi pripadajoči oddelek - tako imenovane blaznice. To je postavilo temelj skupnemu razvoju medicine in psihiatrije na področju Avstro-Ogrske monarhije. Tako lahko preko virov sledimo zelo podobnim opisom stanja in problemov, ki so zadevali posamezne bolnišnice v Ljubljani, Gradcu, Pragi in na Dunaju, poleg tega pa so na vse ustanove vplivale širše družbeno-politične spremembe v monarhiji. Tako lahko vidimo, da je kranjska oziroma ljubljanska psihiatrična bolnišnica le del večje slike in s svojimi problemi (ureditev bolnišnice, prenapolnjenost, pomanjkanje osebja itd.) ni izjema, še več, na njenem mikroprimeru lahko spremljamo politične tendence ali spremembe, ki so zadevale in zajemale celotno Avstro-Ogrsko monarhijo. Na primeru ljubljanske psihiatrične ustanove lahko dokažemo Foucaultovo teorijo še bolj natančno s pomočjo prikaza naraščanja števila bolnikov, vedno bolj specialnih diagnoz in vedno bolj razširjenega diskurza o alkoholizmu. Samo število bolnikov se je v danem obdobju (od leta 1868 do leta 1910) povečalo 5,5-krat, medtem ko se je število prebivalstva na Kranjskem v

istem obdobju povečalo 1,04-krat in na območju Ljubljane 2,01-krat. Zato povečanja števila bolnikov ne moremo utemeljevati zgolj z argumentom o večanju števila prebivalstva. Prav tako moramo tu ovreči tezo, ki jo navaja Helena Prelec, da se je zapiranje in s tem zapiranje vseh bolnikov, ki so kazali kakršne koli znake duševnih bolezni v psihiatrične ustanove z 19. stoletjem končalo, saj naj bi se postopek za sprejem bolnikov radikaliziral preko sprejemnih pogojev in pol. To bi namreč pomenilo, da bi se moralo število bolnikov zmanjšati, vendar se, kakor smo pokazali, ni. Avtomatsko zapiranje se je lahko res končalo, vendar ga je nadomestil nov prijem, zapiranje v funkcij zdravljenja, ki je zaradi svoje široke funkcije varstva »uporabnih/moralnih/normalnih« ljudi zajel večje število prebivalstva preko vedno bolj specializiranih diagnoz in spremljajočega pluralnega števila diskurzov, ki so problematizirali in moralizirali življenje revnejših slojev. Za slovenski prostor je bil poleg diskurza o spolnosti najštevilčnejši diskurz o alkoholizmu, zaradi katerega, kakor navajajo viri, naj bi se tudi močno povečalo število umobolnih. S tem se je povečalo tudi število različnih diagnoz, povezanih z zlorabo alkohola. Nikakor ne trdim, da alkoholizem in z njim povezane bolezni niso bile realni problem Kranjske v 19. stoletju in da se ni povečala dejanska uporaba žganja. Trdim pa, da je alkoholizem in pitje alkohola postalo razraščajoči diskurz, ki je zajel vse, od zdravnikov do moralistov in celo politikov ter s tem prispeval k meščanski samodefiniciji »uporabnosti, moralnosti in normalnosti«. S pluralizacijo diskurza o alkoholu se je radikalizirala predstava o dobrem, »uporabnem, moralnem in normalnem« človeku, ki s svojim obstojem zagotavlja družbeno varnost in rast, s tem pa se je povečalo tudi število posameznikov, ki zaradi zlorabe alkohola v ta okvir niso spadali. Te posameznike je bilo treba v funkciji varstva družbe »popraviti« oziroma (o)zdraviti do te mere, da so ponovno zasedli svoj družbeni položaj in da na družbo niso vplivali kvarno. V to funkcijo (o)zdravljenja pa je na tem mestu vstopila ljubljanska psihiatrična bolnišnica na Studencu.

11 Seznam literature

Bennett Simon: Mind and Madness in Classical Antiquity, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Bezjak Sonja: *Kristusove neveste, Žensko redovništvo na slovenskem v 20. stoletju*, Zbirka OST, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana 2011.

Bračič Maša: *Ljubljanska prisilna delavnica v obdobju od leta 1868 do 1910*, diplomsko delo, Ljubljana 2013.

Cvirn Janez, Studen Andrej, Žižek Aleksander in drugi: *Zgodovina alkohola in tobaka na Slovenskem, Zgodovina za vse letnik XV/št.2*, Celje 2008.

Didi-Huberman Georges: *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*, prevod Alisa Hartz, Institute of Technology, Massachusetts 2003.

Dobovšek Marijan: *O gibanju prebivalstva Kranjske in posebej radovljiške dekanije od Valvasorja do danes, Geografski vestnik, št.10*, Ljubljana 1934.

Dolar Mladen: *Kralju odsekati glavo: Foucaultova dediščina*, založba Krtina, Ljubljana 2010.

Elias Norbert: *O procesu civiliziranja, Prvi zvezek: Vedenjske spremembe v posvetnih višjih slojih zahodnega sveta*, Ljubljana 2000.

Elias Norbert: *O procesu civiliziranja, Drugi zvezek: Spremembe v družbi, osnutek teorije civiliziranja*, Ljubljana 2000.

Faber P. Diana: *Jean-Martin Charcot and the epilepsy/hysteria relationship, Journal of the History of the Neurosciences: Basic and Clinical Perspectives vol.6/št.3*, University of Liverpool, Liverpool 1990.

Flegar Meta: *Karel Bleiwies (1834-1909)*, v: *Slovenski psihiatri*, urednik Janko Kostnapfel, Didakta, Radovljica 1996.

Foucault Michel: *Zgodovina norosti v času klasicizma*, Rdeča zbirka, Ljubljana 1998.

Foucault Michel: *Nadzorovanje in kaznovanje: nastanek zapora*, prevod Drago B. Rotar, Krtina, Ljubljana 2004.

Foucault Michel: *Vednost - oblast – subjekt*, prevod Tomaž Erzar, Zdravko Kobe idr., Krtina, Ljubljana 2009.

Goffman Erving: *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Anchor Books Doubleday & Company, Inc., New York 1961.

Hauser Renate Irene: *Sexuality, neurasthenia and the law: Richard von Krafft-Ebing (1840 - 1902)*, doktorska disertacija, University of London, London 1992.

Kanoni Črt, Zalar Bojan: *Od blaznice do klinike (1881-2011), 130 let slovenske psihiatrije*, Ljubljana 2011.

Kreuter Alma: *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater: Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts*, K.G. Saur, Muenchen 1996.

Ledebur Sophie mag. phil.: *Das Wissen der Anstaltspsychiatrie in der Moderne. Zur Geschichte der Heil- und Pflegeanstalten Am Steinhof in Wien*, doktorska disertacija, Dunaj, 2011.

Lešnik Bogdan: *Blaznost na Kranjskem v XVIII. In XIX. Stoletju: pojmovanje, okoliščine, ustanova*, magistrsko delo, Ljubljana 1991.

Lipič Fran Viljem: *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike, Ljubljana 1834*, prevod Marjeta Oblak, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana 2003.

Lipič Fran Viljem: *Osnovne značilnosti dipsobiostatike- zlorabe alkohola oziroma na podlagi zdravniškega opazovanja nastala politično-statistična predstavitev njenih posledic, ki se odražajo na prebivalstvu in življenjski dobi*, prevod Marjeta Kočever, založba ZRC SAZU, Ljubljana 2005.

Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part I. Earlier, Including More-Psychological Orientations, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Marx M. Otto: German Romantic Psychiatry: Part II. Later, Including More-Somatic Orientations, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Mora George: Mental Disturbances, Unusual Mental States, and Their Interpretation during the Middle Ages, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Mora George: Renaissance Conceptions and Treatments of Madness, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Mrgole Albert: *Malopridna mladež, Med zaščitniki in preganjanci, K nastajanju mladinskega prava*, *cf, Oranžna zbirka, Ljubljana 1999.

Nasrallah A. Henry, MD: The antipsychiatry movement: Who and why, *Current Psychiatry*, Univerity of Cincinnati, Cincinnati 2011.

Nasser Mervat: The rise and fall of anti-psychiatry, *Psychiatric Bulletin* št.19., The Royal College of Psychiatrists, Nottingham 1995.

Percebois Isabelle: Medical developments in the 19th century: the Vienna Clinical School, *Medicographia* letnik 35/št. 3, 2013.

Pipp Lojze: Razvoj števila prebivalstva Ljubljane in bivše vojvodine Kranjske, *Kronika slovenskih mest* letnik 2/št. 1, Ljubljana 1935.

Plamer Jan: *The History of Emotions*, Oxford University Press, Oxford 2015.

Podgornik Nevenka: Depression – a socio-cultural way of manifesting women's psychological crises, *Anthropological Notebooks* letnik 18/ št.2, Slovensko antropološko društvo, Ljubljana 2012.

Polajnar Janez: »Pfuji! To je gerdo!« K zgodovini morale na Slovenskem v dobi meščanstva, Zgodovinsko društvo Celje, Celje 2008.

Prelc Helena: K zgodovini blaznosti na Slovenskem v prejšnjem stoletju, *Kronika* letnik 43/št.2, Ljubljana 1995.

Prijatelj Anton: Fran Göstl (1864-1945), v: *Slovenski psihiatri*, urednik Janko Kostnapfel, Didakta, Radovljica 1996.

Rijavec Leopold: Ljubljanske bolnišnice, Ob osemdesetletnici bolnišnice na Zaloški cesti 2, *Kronika* 23, Ljubljana 1975.

Rissmiller J. David, D.O. in Joshua H. Rissmiller: Evolution of the Antipsychiatry Movement Into Mental Health Consumerism, *Psychiatric Services*, izdaja 57/št.6, National Institute of Health, 2006.

Shorter Edward: *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, John Wiley and Sons, New York 1997.

Studen Andrej: Tudi če so trezni, niso angeli, pijani pa so zverine: Problem alkoholizma in recepcija teorije progresivne degeneracije na Slovenskem konec 19. in na začetku 20. Stoletja, *Zgodovina za vse* letnik XV/ št. 2, Celje 2008.

Studen Andrej: *Pijane zverine, O moralni in patološki zgodovini alkoholizma na Slovenskem v dobi meščanstva*, Zgodovinsko društvo Celje, Celje 2009.

Studen Andrej: Vprašanje pravilne presoje in pravične sodbe: Sodni izvedenec- psihiater Ivan Robida (1871-1914), *Acta Histriae* letnik 21/ št. 3, Koper 2013.

Škodlar Borut, dr.med: *Psihopatologija, diagnostika in zdravljenje psihoz shizofrenskega kroga na psihiatrični kliniki v Ljubljani v letih 1880-2000*, magistrska naloga, Ljubljana 2004.

Tasca Cecilia, Rapetti Mariangela, Carta Mauro Giovanni in Fadda Bianca: Women And Hysteria In The History Of Mental Health, Clinical Practice & Epidemiolog, v: *Mental Health* vol. 8, Bentham open, 2012.

Topp Leslie: Psychiatric institutions, their architecture, and the politics of regional autonomy in the Austro-Hungarian monarchy, *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, letnik 38, 2007.

Voegler Max Herbert: *Religion, Liberalism and the Social Question in the Habsburg Hinterland: The Catholic Church in Upper Austria, 1850-1914*, doktorska disertacija, Columbia University, New York 2006.

Watzka Carlos: Die „Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz“ und ihre Insassen 1874–1913, Eine Skizze zur Entstehung der „modernen“ Anstaltspsychiatrie in der Steiermark, *Blätter für Heimatkunde* letnik 80/št.1, 2006 .

Weiner B. Dora: Philippe Pinel in the Twenty-First Century: The Myth and the Message, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry :Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Weiner B. Dora: The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry : Part II. Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel, v: *History of Psychiatry and Medical Psychology: With an Epilogue on Psychiatry and the Mind-Body Relation*, urednika Edwin R. Wallace in John Gach, Springer Science and Business Media, New York 2008.

Whitley Rob, Ph.D: The Antipsychiatry Movement: Dead, Diminishing, or Developing?, *Psychiatric Services*, izdaja 63/št. 10, National Institute of Health, 2012.

Zaviršek Darja: Zgodovinska ikonografija totalne ustanove in fenomen "bolezni- ženska", *Časopis za kritiko znanosti* št.138/139, Ljubljana 1991.

Zaviršek Darja: Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo : študija primera (I), *Socialno delo* letnik 33/ št.1, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana 1994.

Zaviršek Darja: Psihiatrični oddelek med boleznijo in njeno kulturno manifestacijo : študija primera (II), *Socialno delo* letnik 33/ št.2, Fakulteta za socialno delo, Ljubljana 1994.

Ziherl Slavko: Ivan Robida (1871-1941), v: *Slovenski psihiatri*, urednik Janko Kostnapfel, Didakta, Radovljica 1996.

Zupanič Slavec Zvonka: Razvoj psihiatričnih ustanov v Ljubljani: Bláznica v Civilni bolnici (1786–1881) in Umobolnica na Studencu (1881–), *Isis* letnik XXI/št. 10, Ljubljana 2012.

12 Viri

12.1 Arhivsko gradivo

Fischel Jacob, Doctor der Medicin und Chirurgie: *Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen*, Založba Ferdinand Enke, Praga 1853.

Handbuch fuer das Kuestenlaendische Verwaltungs-Gebiet: Gefuerstete Grafschaften Goerz und Gradisca, Marschaft Istrien undi die Stadt Triest mit ihrem gebiete fue das Jahr 1855, Buchdruckerei Weis, Trst 1855.

Seunig Franz Dr., ordin. Aushilfs-Arzte des Civil-Krankenhauses zu Triest: *Über Irrenanstalten deren Begründung und Einrichtung*, Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp., Dunaj 1844.

Viszanik von Michael, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien : *Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844*. Mörschner , Dunaj 1845.

AS 431/ K15: Kranjska deželna blaznica, Matična knjiga moških bolnikov 1856-1875, Arhiv republike Slovenije.

AS 431/ K12: Kranjska deželna blaznica, Matična knjiga ženskih bolnic 1862-1874, Arhiv republike Slovenije.

AS 431/ K14: Kranjska deželna blaznica, Matična knjiga moških in ženskih bolnikov 1901-1905- Opazovalni oddelek, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 26.11.1873-13.1.1874, Ljubljana 1874, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 15.9.1874-16.10.1874, Ljubljana 1874, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 8.4.-14.5.1875, Ljubljana 1875, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 7.3.-11.4.1876, Ljubljana 1876, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 12.9.-18.10.1878, Ljubljana 1878, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 1.1.1880-1.6.1881, Ljubljana 1881, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 1.1.1880- konca julija l. 1881 , Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 4.9.-9.10.1882, Ljubljana 1882, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 25.6.-20.10.1883, Ljubljana 1883, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 9.9.-18.10.1884, Ljubljana 1884, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 25.11.1885-23.1.1886, Ljubljana 1885, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 9.12.1886-24.1.1887, Ljubljana 1887, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 24.11.1887-23.1.1888, Ljubljana 1888, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 10.10.-23.11.1889, Ljubljana 1889, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 14.10.-25.11.1890, Ljubljana 1890, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 3.3.-9.4.1892, Ljubljana 1892, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 9.9.1892-13.5.1893, Ljubljana 1893, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 28.12.1894-16.2.1895, Ljubljana 1895, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 28.12.1895- 11.7.1896, Ljubljana 1896, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 28.12.1896-6.3.1897, Ljubljana 1897, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 28.12.1897-28.2.1898, Ljubljana 1898, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 28.12.1898-10.5.1899, Ljubljana 1899, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 29.12.1899-5.5.1900, Ljubljana 1900, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 19.12.1900-17.7.1901, Ljubljana 1901, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 30.12.1901-23.6.1902, Ljubljana 1902, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 22.9.-7.11.1903, Ljubljana 1903, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 27.9.-17.10.1904, Ljubljana 1904, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 25.10.1905-29.12.1907, Ljubljana 1907, Arhiv republike Slovenije.

Obravnave deželnega zbora Kranjskega 27.3.1908-29.10.1910, Ljubljana 1910, Arhiv republike Slovenije.

Poročilo deželnega odbora o vprašanji, tičočem se strežniškega osebja v blaznici na Studenci, Obravnave deželnega zbora Kranjskega 3.3.-9.4.1892, Ljubljana 1892, Arhiv republike Slovenije.

Poročilo deželnega odbora zastran prezidanja deželne norišnice, Obravnave deželnega zbora Ljubljanskega, 15.9-22.10.1869, Ljubljana 1869, Arhiv republike Slovenije.

Poročilo deželnega odbora zastran zidanja deželne zdravnišnice in oskrbnišnice za blazne na poprej Valentin Krišperjevem posestvu »Zverinjak« na Studencu pri Devici Mariji v Polju, Obravnave deželnega zbora Kranjskega: 7.3.-11.4. 1876, Ljubljana 1876, Arhiv republike Slovenije.

Poročilo deželnega odbora o zgradbi nove deželne bolnice, o novi pogodbi glede priskrbe režijskih potrebščin in hrane bolnikom ter o stavbinskih stroških do konca 1897. leta, Obravnave deželnega zbora Kranjskega, 28.12.1895- 11.7.1896, Ljubljana 1896, Arhiv republike Slovenije.

12.2 Časopisni članki

Bleiweis Karl, dr.: Kaj imenujemo bolezen uma?, *Ljubljanski zvon*, letnik VIII/št., Ljubljana 1.1.1888.

Bleiweis Karl, dr.: *Blaznice (norišnice), kakoršne morajo biti, in kaj je njih namen*, deželni odbor Kranjski, Ljubljana 1878.

Bleiweis Karl, dr.: Kako ravnati z umobolnimi, da se jim vrne tem prej zdravje in da niso rodbini ali deželi v kvar, *Rodoljub* št.5/ letnik 1, Ljubljana, 5.9.1891.

Dobovšek Marijan: O gibanju prebivalstva Kranjske in posebej radovljiške dekanije od Valvasorja do danes, *Geografski vestnik*, št.10, Ljubljana 1934.

Glas o škodljivosti žganja, *Novice kmetijskih, obertnijskih in narodskih reči* letnik X/št.26, 31.3.1856, Ljubljana 1856.

Göstl Fran: Moje razmerje do bolnikov, *Življenje in svet* letnik XI/ št.4, Ljubljana 23.1.1937.

Göstl Fran: Moje razmerje do bolnikov, *Življenje in svet* letnik XI/ št.5, Ljubljana 30.1.1937.

Göstl Fran: *Pijanost in blaznost*, Letopis Matice Slovenske za leto 1893, Založba Matica Slovenska, Ljubljana 1893.

Göstl Fran: V Gorici za svetovne vojne, *Življenje in svet* letnik XII/ št.10, Ljubljana 5.9.1938.

Jarc Anton: Alkohol in njega fiziološki učinki, *Dom in svet* št.5/ letnik 16, Ljubljana 1903.

Kmetijske in rokodelske novice, št.15/ letnik 6, Ljubljana 12.04.1848.

Kmetijske in rokodelske novice, št.10 / letnik 26, Ljubljana 31.3.1852.

Pipp Lojze: Razvoj števila prebivalstva Ljubljane in bivše vojvodine Kranjske, *Kronika slovenskih mest* letnik 2/št. 1, Ljubljana 1935.

Robida Ivan: Alkoholizem, *Ljubljanski zvon* št. 5/ letnik 21, Ljubljana 1901.

Stergar Jožef in Daum Adolf: *Kaj mora mladina vedeti o alkoholu?*, prevod F.G., tiskal Iv. Pr. Lampret, Kranj 1906.

Zopet nekaj o žganju, *Kmetijske in rokodelske novice*, letnik LX/št.40, Ljubljana 3.10.1902.

12.3 Internetni viri

http://me-pedia.org/wiki/Edward_Shorter (zadnji dostop 20.7.2017)

<http://psychiatrie.lf1.cuni.cz/en/history-of-the-psychiatric-clinic-in-prague> (zadnji dostop 18.6.2017)

http://www.greekmedicine.net/b_p/Four_Humors.html (zadnji dostop 18.6.2017)

<http://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-klinicno-psihiatrijo/enota-za-intenzivno-psihiatrijo/> (zadnji dostop 16.6.2017)

https://en.wikipedia.org/wiki/County_Asylums_Act_1808 (zadnji dostop 16.6.2017)

https://en.wikipedia.org/wiki/Joseph_von_Quarin (zadnji dostop 20.7.2017)

https://en.wikipedia.org/wiki/Lettre_de_cachet (zadnji dostop 15.6.2017)

https://en.wikipedia.org/wiki/Madhouses_Act_1774 (zadnji dostop 15.6.2017)

https://en.wikipedia.org/wiki/Martin_of_Aragon (zadnji dostop 20.7.2017)

<https://www.britannica.com/biography/Georg-Ernst-Stahl#ref935088> (zadnji dostop 22.6.2017)

<https://www.merriam-webster.com/medical/iatrochemistry> (zadnji dostop 22.6.2017)

<https://www.merriam-webster.com/medical/iatrophysics> (zadnji dostop 22.6.2017)

<https://historypsychiatry.com/2013/06/07/otto-m-marx-1929-2012-by-john-burnham/> (zadnji dostop 20.8.2017)

13 Priloge

13.1 Priloga 1: Umobolnica v Ljubljani, kakor jo je opisal dr. Fran Viljem Lipič

»Umobolnica je od glavnega poslopja civilne bolnice oddaljena le nekaj korakov v smeri proti vzhodu. Zgrajena je v obliki paralelograma v dveh nadstropjih in obdana z dovolj visokim obzidjem... Med obzidjem in glavnim pročeljem je peščena terasa z nekaj drevesi. Za umobolnico je vzdolž ulice Usmiljenih bratov vrt, ki je z lesenim plotom razdeljen v dva dela, za moške in ženske paciente. Na vrt nikoli ne pustijo moških in žensk hkrati. Tako v pritličju kot tudi v gornjem nadstropju v levem in desnem krilu vodi širok in dolg hodnik do sobe strežnikov. Tlakovan je z opeko, na sredini so okna obrnjena na teraso in peč. Na drugi strani, ki gleda proti jugu, je zgoraj in spodaj po 6 vrat, ki vodijo do vsega skupaj 24 majhnih sob za umobolne. V vzhodnem krilu poslopja so ženske, v zahodnem pa moški... vsa okna so zavarovana z železnimi palicami. Iz omenjenega hodnika umobolnici nimajo drugega izhoda kot skozi sobo bolniških strežnikov. V vsakem krilu imajo še dnevno sobo za mirne bolnike, garderobo in kopalnico s potrebnimi pripomočki. V vsaki sobi so nasproti malo višje vzidanega zamreženega okna lesena zamrežena vrata z okencem, po katerih nekateri bolniki plezajo... Če bolnikovo stanje dopušča, je v sobi poleg železne postelje... ki je pritrjena v tla, ter stranišča za take, ki ga znajo uporabljati, tudi druga oprema. Vsaka postelja ima slamnjačo, žimnico, prevlečeno blazino, koc in dve rjuhi... hrano prinesejo od glavnega kuharja iz glavnega poslopja... čistoča v ustanovi se vzdržuje v skladu z danimi možnostmi.«³⁶²

13.2 Priloga 2: Hišni red dunajske psihiatrične ustanove leta 1845

»Ob 5.30 poleti, ob 6.30 v zimskem polletju, morajo vsi oskrbovanci (razen tistih, za katere je glede tega primarij postavil posebna določila) vstati in se dostojno obleči. Za tem tisti, ki so oskrbovani gratis, kakor tudi tisti, ki oskrbo plačajo, v kolikor so takega posla sposobni, skupaj s strežniki in po njihovih navodilih uredijo ležišča in počistijo sobo, nakar je pod nadzorom in ob pomoči strežnikov poskrbljeno za to, da si vsak temeljito umije roke in obraz in si počese lase. Potem opravijo tisti, ki jih pošljejo tja, jutranjo molitev in tisti, ki se nahajajo v lazaretu, pod nadzorom obiščejo cerkev.

Ob 7h v lazaretu, ob 8h v drugih oddelkih ustanove bolniki zajtrkujejo in sicer v svojih sobah, vsak pri svoji postelji in pod ustreznim nadzorom strežnikov, ki jim hrano razdelijo po za to obstoječih predpisih.

Med 7. in 9. uro se zdravniško osebje nahaja v bolniških sobah na jutranji viziti, pri čemer so bolezni oskrbovancev natančno proučene, predpisani potrebna

³⁶² Lipič Fran Viljem: *Topografija c.-kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike, Ljubljana 1834*, prevod Marjeta Oblak, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana 2003, str. 324-325.

zdravila kakor tudi količina in kvaliteta hrane za vsakega posameznega duševnega bolnika, morebitna zanemarjanja v službi strežnikov strogo kaznovana in je z eno besedo opravljeno vse, kar na tem mestu zahtevajo dolžnosti zdravniškega osebja. Po jutranji zdravniški viziti se bolniki odpravijo - v kolikor namreč naša ustanova to omogoča - na že omenjena opravila v vrt, na dvorišče ali tudi v splošno bolnišnico in se jih lotijo ob sodelovanju in pod nadzorom strežnikov. Da vrsto in trajanje opravil z ozirom na počutje bolnika določi primarij, se razume samo po sebi.

Po molitvi za mizo dajo kosilo tistim, ki se hranijo po III. razredu in tistim, ki so oskrbovani gratis, ob 11. uri, tistim, ki se hranijo po I. ali II. razredu ob 11.45.

Za hranjenje ni posebnih jedilnic, hrano prinese na oddelke lastno srežno osebje ali v lazaretu strežniki ob pomoči nekaterih bolnikov, in jo tam razdelijo bolnikom v predpisanih količinah in meso drobno seseklano ter bolnike se navaja na to, v kolikor so tega sposobni, da se hranijo ustrezno zahtevam zdravja in običajev. Noža in vilic bolnikom praviloma ne zaupajo. Glavni nadzor je v pristojnosti sekundarijev, ki na posameznih oddelkih ob dostavi hrane in pijače ocenijo njih količino in težo kakor tudi kvaliteto posameznih tam pripravljenih porcij, izločijo tisto, kar ne ustreza kvaliteti in kvantiteti, o tem poročajo direktorju ter strežnike pri razdelitvi jedil strogo nadzirajo. Po eni uri mora biti obed bolnikov zaključen in vsi pri obedu uporabljeni pripomočki skupaj z nezaužito hrano odstranjeni iz oddelkov in očiščeni, pri čemer strežnikom radi pomagajo številni bolniki. Šele takrat je strežnikom dovoljeno, da se za določen kratek čas, vendar nikoli vsi naenkrat, oddaljijo od oddelkov, da lahko pojedjo obrok, ki pa jim ga ne priskrbi ustanova.

Popoldne in večer prebijejo bolniki tako kot dopoldne, deloma z delom, razvedrilom, deloma obiščejo pod že zgoraj navedenimi omejitvami cerkev.

Ob 4h opravijo sekundariji z drugim zdravniškim osebjem popoldansko vizito.

Večerja se v vseh oddelkih in za vse oskrbovalne razrede ob 5h.

Pozimi ob 8h, v poletnem polletju ob 9h morajo biti bolniki slečeni v posteljah, pri čemer gredo strežniki, ki spijo pri njih, razen ene osebe na vsakem pododdelku, ki ima nočno stražo, v postelje, in razen svetilk, ki morajo ponoči goreti, ugasnjo vse luči.

Strežniki morajo paziti na to, da se ponoči vsi bolniki vedejo tiho, da postelje ne zapuščajo brez potrebe in da nikakor ne motijo drugih bolnikov; si pa nikoli ne smejo dovoliti uporabe prisilnih sredstev, ne da bi poprej poročali dežurnemu sekundariju, kar se mora tako ali tako vedno zgoditi, čim se kateremu koli bolniku ponoči pripeti kaj nenavednega. Tudi podrejeno zdravniško osebje ima dolžnosti, da vsako noč ob nedoločenem času in nepredvidljivo obišče posamezne oddelke ustanove, da se prepriča, ali in v kolikšni meri strežniki opravljajo svojo dolžnost. Razen v času spanja bolniki - razen ko gre za tiste, ki zelo trpijo - ne smejo ležati na svojih posteljah, tudi ne sme noben bolnik brez dovoljenja oddelčnega primarija s kom drugim zamenjati oddelka in sobe v ustanovi, ki sta mu bila dodeljena za bivanje ali obiskati drugih oddelkov in sob ustanove brez takega dovoljenja.

Pri službi božji so prisotni samo bolniki, od katerih je mogoče pričakovati mirno in dostojno vedenje, nasploh tisti, ki se po predhodnem pregledu njihovega bolnega psihičnega stanja zdijo primariju primerni za to.

Strežniki, ki jim je zaupan nadzor nad njimi, jih v cerkvi peljejo na določeno mesto, ki ga do konca božje službe ne smejo zapustiti. Če povzroči bolnik v cerkvi kakršno koli motnjo, ga njegov strežnik s čim manj hrupa odvede, in ni mu dovoljeno spet priti na božjo službo, dokler ni mogoče od njega pričakovati primerne vedenja.

...

Bolniki se morajo brezpogojno ravnati po navodilih direktorja ali primarija; če bi se temu upirali z neobogljivostjo, ki je ne bi bilo mogoče odpraviti z dobroto, ali celo z nasilno trmo, je potrebno tako uporništvu z ustreznimi sredstvi najstrožje preprečiti...»³⁶³

13.3 Priloga 3: Hišni red praške psihiatrične ustanove okrog leta 1850

»Ob 04.30 v poletni polovici leta in ob 05.00 v zimski polovici leta vstanejo strežniki, in sicer pol ure prej kot bolniki, zbudijo bolnike, jim dajo sveže perilo in preko noči shranjeno obleko, jih opogumijo in nadzirajo pri oblačenju, umivanju in česanju in dejavno pomagajo slabotnim, nebogljenim in apatičnim. Umijejo, počešejo in preoblečejo tiste, ki morajo ležati v postelji, in sicer storijo to pri čistih vsako nedeljo, pri nečistih pa vselej, ko se umažejo, umijejo in počešejo pa jih dnevno. Ko bolniki zapustijo sobe in se napotijo na stranišča ali se sprehodijo na hodnikih, strežniki odprejo okna, posteljejo postelje, pometejo sobo in (pozimi) zakurijo. Pri postiljanju, iznašanju nočnih posod in pometanju sobe in hodnika pomagajo strežnikom tisti bolniki, ki so tega voljni in za to primerni. Tudi pri čiščenju oblek, škornjev ipd. si bolniki največkrat vzajemno pomagajo (pri manj izobraženih) in tako olajšajo delo strežnikom. Zbranosti sposobni za sebe - brez prisile in dresure - opravijo jutranjo mašo in vsi se na znak, ki ga da vratar s hišnim zvoncem, odpravijo v jedilnice na zajtrk, ki je poleti in pozimi ob 7. uri. V negovalni ustanovi, kjer doslej ni bilo skupnih jedilnic, se bolniki vsake sobe usedejo okrog mize.

V poletnih mesecih prebijejo tisti bolniki, pri katerih je odrejena kura z mineralno vodo, uro pred zajtrkom v vrtu, v katerem med sprehodom zaužijejo predpisano vodo v odrejeni količini in na določen način. Da se pri tem bolniki in posamezni strežniki, ki bolnike nadzirajo, ravnajo, kot je treba, o tem se skuša dežurni zdravnik prepričati osebno, pri čemer najde tudi priložnost, da opazuje prve učinke zdravljenja.

Ob dnevih, ko se vršni služba božja, se od direktorja za to določeni bolniki ob 8h odpravijo s strežnikom v cerkev na svoja določena mesta in po končani maši se

³⁶³ Michael von Viszanik, Primararzt der k.k. Irrenanstalt zu Wien : *Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt zu Wien, seit ihrer Gründung im Jahre 1784 bis zum Jahre 1844.* Mörschner , Dunaj 1845, str.43-46.

napotijo k svojim dodeljenim opravilom na prostem ali v delavnicah, druge dni se začnejo dela že ob 8h.

Dvakrat tedensko brijejo po zajtrku na hodnikih moške iz I. in II. oskrbovalnega razreda in enkrat tedensko vse druge. Novo sprejeti bolniki in tisti, ki jih direktor še ni določil za delo, nadalje tisti, pri katerih se je stanje po zadnji viziti spremenilo, ali ki jih treba prevezati itd., ostanejo v svojih sobah in pričakajo zdravniško vizito. Če je strežnik bolnikov, ki jemljejo zdravila, odsoten zaradi obveznosti s kakšnim drugim hišnim opravilom, ga zastopa njegov prisotni sosed, ki pri viziti poroča o nujnih stvareh in kateremu lečeči zdravnik naloži nadaljevanje, opuščanje ali modifikacijo rabe zdravil, spremembo diete in drugo ravnanje z bolnikom. Sicer pa poteka zdravniška vizita v vseh prostorih, kjer se zadržujejo bolniki, vedno, s čimer je podana možnost, da se opazuje bolnike, njihove strežnike in delavce, da se povsod odredi, kar je primerno, in da se sliši želje ali pritožbe vseh. Po viziti prevzame strežniški pomočnik, ki je določen za to nalogo, izgotovljeni seznam zdravil in iz rok zadnjega hišnega zdravnika medicinske kozarce, lončke z mazili itd., katerih potrebno število je razvidno iz seznama zdravil, in s tem odide v lekarno. Gotova zdravila ista oseba proti eni uri spet odnese. Ob njegovi vrnitvi z zdravili se na dani znak s hišnim zvoncem na določenem mestu v zdravstveni in negovalni ustanovi zberejo zadevni strežniki in prejmejo iz rok nadzornega (dežurnega?) zdravnika zdravila, ki so predpisana v njihovih sobah.

Ob 11h se zaposleni bolniki vrnejo, da použijejo zanje rezervirano malico in se odpočijejo ali sprehodijo na hodnikih, medtem ko strežniki izmenjaje iz skladišč prinesejo, kar je zahtevano, pri čemer so tisti iz zdravstvene ustanove, v kateri se obedi pričnejo prej, na vrsti prvi.

Ob 11.30 je (v zdravstveni ustanovi) dan znak za obed. Vsi bolniki razen tistih, ki morajo ležati v posteljah, in tistih, ki jih strežniki pospremito v kuhinjo, da jim pomagajo nesti košare za prenašanje hrane in pladnje, se v spremstvu enega oz. dveh strežnikov podajo v svoje jedilnice. Ti strežniki medtem pogrnejo mize, in bolniki se posedejo razporejeni po sobah. Isto se zgodi pol ure kasneje v negovalni ustanovi v vsaki posamezni bolniški sobi. Med obedom postržejo bolnikom njihovi strežniki, ki pazijo tudi na to, da vlada mir, dostojnost in razumevanje, da drug drugemu česa ne izmaknejo, da nihče hrane ne vzame s seboj v sobo ipd. Nož in vilice dobijo samo bolniki višjih razredov, medtem ko drugim bolnikom meso na deščici razrežejo na drobne koščke, ki ga ti potem jedo z žlico. V prisilne jopiče utesnjene bolnike previdno hranijo strežniki. Tiste bolnike, ki jed trdovratno zavračajo, prijavijo nadzornemu zdravniku, ki med obedom hodi po jedilnicah in bolniških sobah, da takoj primerno ukrepa. Po obedu se bolniki spet sprehodijo po hodnikih, medtem ko strežniki pojedjo svoj obrok, pospravijo mize, počistijo in shranijo jedilni pribor.

Ob 14h se spet začnejo opravila in promenade na prostem. - Strežniki brez obveznosti, ki jim je med vizito bil odobren večurni izhod, ali tudi tisti bolniki, ki - kar je dovoljeno le zelo redko - smejo ven sami ali v spremstvu strežnika, lahko sedaj za določen čas zapustijo ustanovo. Ob določenih dnevih v tem času

strežnikom dostavijo različne stvari, kot so les, premog, sveče, olje ipd., pri čemer pomagajo tudi bolniki. Pozimi in v slabem vremenu tisti bolniki, ki so primerni samo za zaposlitve na prostem, prebijejo te popoldanske ure kakor (v zdravstveni ustanovi) tudi dopoldanski delovni čas v družabnih prostorih, kjer jim deloma berejo ali deloma nudijo možnost za pogovore in skupne igre.

Pozimi ob 16h in poleti ob 17h se bolniki vrnejo od svojih zaposlitev, da pojedjo zgodnjo večerjo, pri čemer premožnejšim bolnikom postržejo sadje, pecivo ipd. iz njihovih zasebnih sredstev. V tem času pride tudi to večerne zdravniške vizite; takrat se tudi izvajajo predpisano prhanje, tople in hladne kopeli, elektrogalvanizem ali elektromagnetizem itd.

Pozimi ob 18h, poleti ob 19h večerjajo. Prinašanje jedi, nadzor v jedilnicah in bolniških sobah sta enaka kot pri drugih obrokih. V zimskih mesecih se bolniki kako uro pred večerjo zberejo v svojih sobah, kjer bodisi sami izmenično čitajo ali njihov strežnik čita iz primerne, v večini razumljivem jeziku napisane knjige, poleti ta čas prebijejo v vrtu, kjer je vmes slišati kvartet. Pozimi pride do te glasbene produkcije šele po večerji v družabni dvorani moških v zdravstveni ustanovi, medtem ko se drugi prisotni po lastni izbiri zabavajo z biljardom, šahom, igrajo damo, domino ipd. do pol devetih zvečer in potem šele odidejo na počitek v svoje sobe, tako da so ob devet uri že vsi v posteljah. V negovalni ustanovi kakor tudi v oddelku za gospe iz višjih razredov v zdravstveni ustanovi imajo namesto kvarteta klavir.

Poleti bolniki preživijo čas po večerji do odhoda na spanje (ob 21 uri) v vrtovih.

Ko so bolniki v posteljah, njihove obleke zaklenejo, pri čemer strežniki preiščejo žepe. Vrata se zaklene, ključ se spravi, tako da ponoči noben bolnik ne more zapustiti sobe, kar tudi ni potrebno, ker je za opravljanje potrebe pod posteljo kozarec za urin in v sobi stoji stol z nočno posodo, kar takoj zjutraj odstranijo.

Na en dan v tednu (petek) dopoldne zamenjajo perilo; umazano telesno in posteljno perilo namreč zamenjajo s sveže opranim in odpeljejo. Popoldne pošijejo volnene odeje in dajo v postelje bele rjuhe. Tudi k temu smiselno pritegnejo bolnike obeh spolov, prav tako k čiščenju tal v sobah in hodnikih, stopnic in stranišč, kar prav tako storijo najmanj enkrat tedensko. Samo v prvem nadstropju, kjer vse sobe bolnikov in enega strežnika loščijo, mokro čiščenje tal ni potrebno.

Ob nedeljah in praznikih imajo poleg daljše jutranje maše tudi ob popoldnevh bogoslužje v cerkvi. V teh dneh počivajo vsa dela; bolniki se sprehajajo v vrtovih, udeležujejo se izletov v in pred mesto, družabnih iger, posebno takih, ki so povezane s telesnimi vajami, kot npr. malih plesnih zabav, kegljanja ipd. in ženske organizirajo tudi druženje ob kavi.

V zimski polovici leta se nekateri ukaželjni mladi bolniki obeh spolov podajo v šolo, se pravi, v temu cilju namenjeno bolniško sobo, kjer jih po navodilih direktorja in pod vodstvom enega hišnega zdravnika za to določeni in primerni bolniki eno uro dnevno poučujejo v elementarnih predmetih in religiji.

Red, mir in čistoča, smiselna sprememba med delom in počitkom, točno izvajanje vseh zdravniških napotkov, spodbujanje duhovne in telesne blaginje

oskrbovancev, čuvanje in nedotakljivost državne in privatne lastnine - to je osnovno vodilo tega, kar želi doseči hišni red, h katerega realizaciji je po vesti in po obstoječih navodilih obvezano celotno zdravniško upravno in službeno osebje in h kateremu naj bi po svojih močeh prispevali celo oskrbovanci.»³⁶⁴

13.4 Priloga 4: Hišni red enote za intenzivno psihiatrijo, ki deluje v okviru Centra za klinično psihiatrijo v Ljubljani ³⁶⁵

07.00 - 07.30	vstajanje in jutranja higiena
07.30 - 07.45	jutranja telovadba
08.00 - 08.20	zajtrk in zdravila
08.45 - 09.15	informativna skupina
08.45 - 11.00	vizita
09.15 - 12.00	oddelčne aktivnosti
12.00 - 12.30	kosilo
12.30 - 15.00	popoldanski počitek
15.00 - 15.30	malica in zdravila
14.00 - 17.00	obiski
17.00 -	tematska popoldanska skupina
18.00 - 18.30	večerja
21.00 - 21.15	zdravila
21.00 - 22.00	večerna higiena in priprava na spanje

Tabela 2: Dan na oddelku enote intenzivne psihiatrije v Ljubljani

³⁶⁴ Fischel Jacob. Doctor der Medicin und Chirurgie: *Prag's K. K. Irrenanstalt und ihr Wirken seit ihrem Entstehen bis incl. 1850 mit 7 Tabellen*, Založba Ferdinand Enke, Praga 1853, str. 59-62.

³⁶⁵ <http://www.psih-klinika.si/strokovne-enote/center-za-klinicno-psihiatrijo/enota-za-intenzivno-psihiatrijo/> (zadnji dostop 16.6.2017)

13.5 Priloga 5: Psihiatrična bolnišnica Feldhof pri Gradcu in njeni pripadajoči objekti okrog leta 1900



A Administrationstrakt	E Männer-Pensionat	M Zentralküche	R Wasserturm
B Männerabteilung Zentralgebäude	F Frauen-Pensionat	N Waschanstalt	S Personalwohnhaus
C Frauenabteilung Zentralgebäude	G Isolierhaus	O Meierei Feldhof	T Meierei Haselhof
D Pflegeabteilung	H Colonisten-Wohnungen *	P Anstaltskapelle	
	I Patiententrakt IX	Q Leichenhaus	* später Personalwohnhäuser

Slika a: Psihiatrična bolnišnica Feldhof pri Gradcu s pripadajočimi objekti okrog leta 1900³⁶⁶

13.6 Priloga 6: Poročilo dr. Karla Bleiweisa o ureditvi nove bolnišnice³⁶⁷

»Naj bi se ustanovila zdravnišnica in pa oskrbnišnica za blazne. Ta dva zavoda naj bi bila relativno združena, ali vendar tako, da bi bili kolikor mogoče ločeni blazni, ki se zdravijo, od blaznov, ki se oskrbujejo.

Zavod naj bi se uredil na 150 prostorov, in sicer na 4 prvega, na 10 drugega in na 136 tretjega reda, ločenih na dva enaka dela za moške in za ženske....«

³⁶⁶ Watzka navaja, da je v letu 1874 je najprej seveda obstajal samo del tega velikanskega psihiatričnega kompleksa, namreč frontalni trakt ("A") glavnega poslopja in obe sprednji tretjini teh stranskih traktov („B“ in „C“), nadalje kuhinjski in pralnični kompleks v velikem notranjem dvorišču („M“ in „N“), stari „Feldhof“ („O“), ki je bil nadalje v uporabi za poljedelske namene, namreč za oskrbo ustanove, manjša stanovanjska poslopja za „paciente-koloniste“ („H“), ki so delali na poljih, „pensionat“ („F“) za paciente iz višjih slojev ter nekaj manjših poslopij, posebno precej ob strani ležeča kapela („P“) in mrtvašnica („Q“).

Watzka Carlos: Die „Landes-Irrenanstalt Feldhof bei Graz“ und ihre Insassen 1874–1913, Eine Skizze zur Entstehung der „modernen“ Anstaltspsychiatrie in der Steiermark, str.22.

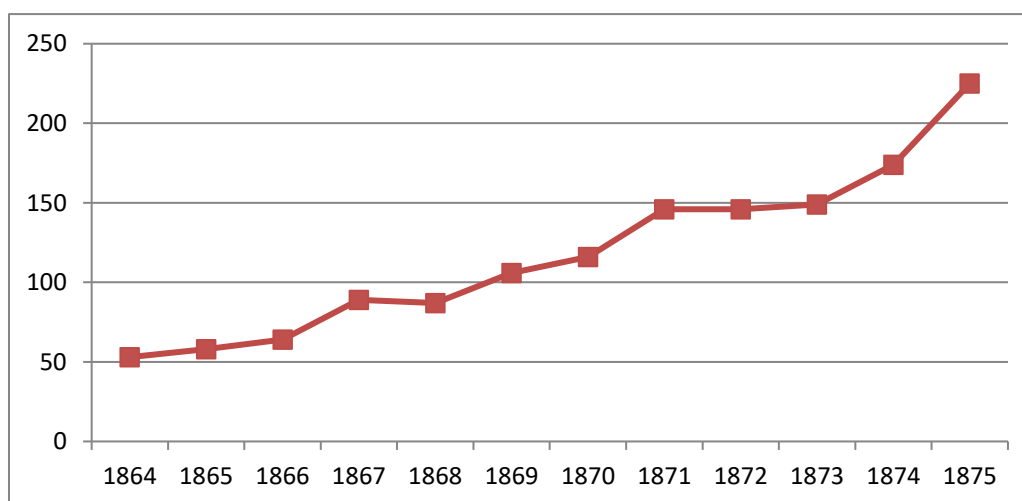
³⁶⁷ Obravnave deželnega zbora Kranjskega: 8.4.- 14.5.1875, Ljubljana 1875, Arhiv republike Slovenije, str. 180

13.7 Priloga 7: Statistični podatki

13.7.1 O številu bolnikov do začetka gradnje bolnišnice na Studencu

Leto	Št. bolnikov
1830	26
1864	53
1865	58
1866	64
1867	89
1868	87
1869	106
1870	116
1871	146
1872	146
1873	149
1874	174
1875	225

Tabela 3: Statistični podatki o številu bolnikov do začetka gradnje bolnišnice na Studencu³⁶⁸



Grafikon 1: Grafični prikaz števila bolnikov do začetka gradnje bolnišnice na Studencu

³⁶⁸ Podatki povzeti po:

Za leto 1830: Lipič Fran Viljem: *Topografija c.kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike, Ljubljana 1834*, prevod Marjeta Oblak, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana 2003.

Za obdobje 1864-1875: Obravnave deželnega zbora Kranjskega.7.3.-11.4.1876, Ljubljana 1876, Arhiv republike Slovenije.

13.7.2 O številu bolnikov od začetka gradnje bolnišnice na Studencu do njenega odprtja 28. decembra leta 1880³⁶⁹

Leto	Št. bolnikov
1875	226
1877	224
1880	310

Tabela 4: Statistični prikaz bolnikov od začetka gradnje bolnišnice na Studencu do njenega odprtja 28. decembra leta 1880

13.7.3 O številu bolnikov od začetka delovanja bolnišnice na Studencu (1881) do začetka uporabe hiralnično-blazničnega oddelka pri sv. Jožefu (1887)³⁷⁰

Leto	Št. bolnikov
1881	265
1882	249
1883	262
1884	317
1885	301
1886	309
1887	345

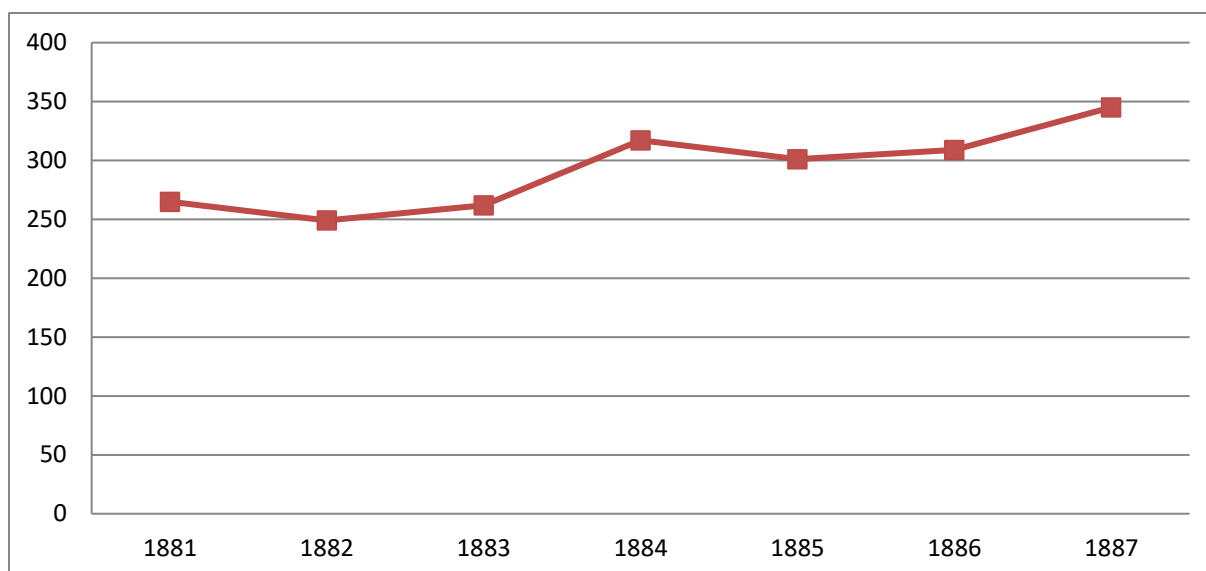
Tabela 5: Statistični podatki o številu bolnikov od začetka delovanja bolnišnice na Studencu (1881) do začetka uporabe hiralnično-blazničnega oddelka pri sv. Jožefu (1887)

³⁶⁹ Podatki povzeti po:

Obravnave deželnega zbora Kranjskega.7.3.-11.4.1876, Ljubljana 1876, Arhiv republike Slovenije
Obravnave deželnega zbora Kranjskega.12.9.-18.10.1878, Ljubljana 1878, Arhiv republike Slovenije
Obravnave deželnega zbora Kranjskega.1.1.1880.-1.6.1881, Ljubljana 1881, Arhiv republike Slovenije.

³⁷⁰ Podatki povzeti po:

Obravnave deželnega zbora Kranjskega.1.1.1880.-1.6.1881, Ljubljana 1881, Arhiv republike Slovenije.
Obravnave deželnega zbora Kranjskega.4.9.-9.10.1882, Ljubljana 1882, Arhiv republike Slovenije
Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 25.6.-20.10.1883, Ljubljana 1883, Arhiv republike Slovenije
Obravnave deželnega zbora Kranjskega.9.9.-18.10.1884, Ljubljana 1884, Arhiv republike Slovenije
Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 25.11.1885-23.1.1886, Ljubljana 1885, Arhiv republike Slovenije
Obravnave deželnega zbora Kranjskega.9.12.1886.-24.1.1887, Ljubljana 1887, Arhiv republike Slovenije
Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 24.11.1887-23.1.1888, Ljubljana 1888, Arhiv republike Slovenije



Grafikon 2: Grafični prikaz števila bolnikov od začetka delovanja bolnišnice na Studencu (1881) do začetka uporabe hiralnično-blazničnega oddelka pri sv. Jožefu (1887)

13.7.4 O številu bolnikov v deželni blaznici na Studencu od leta 1888 do leta 1909³⁷¹

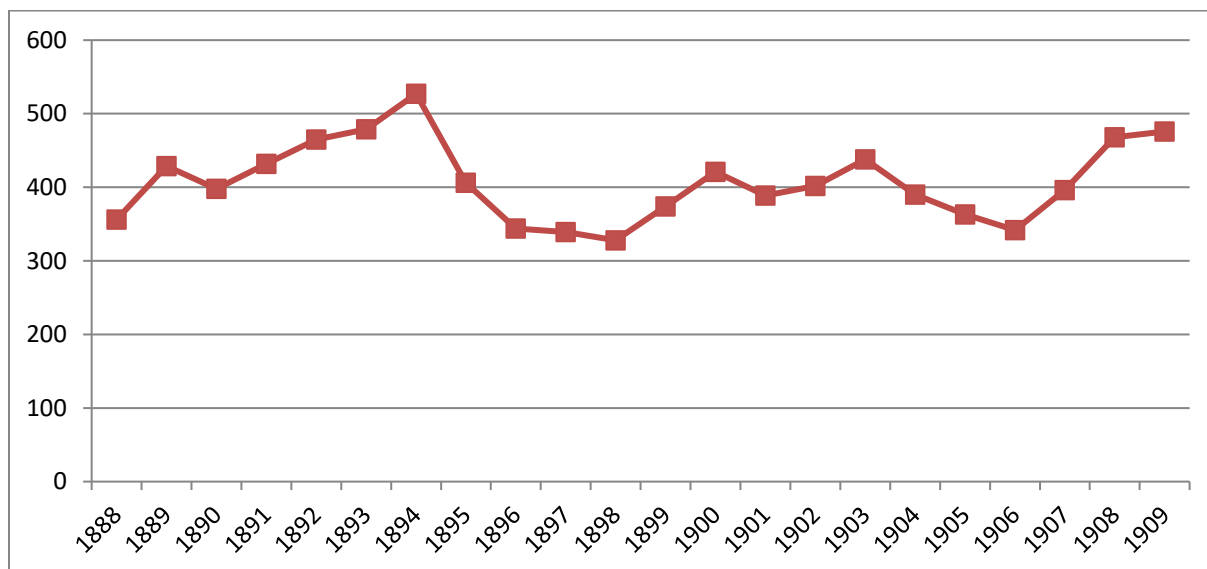
Leto	Št. bolnikov
1888	356
1889	429
1890	398
1891	432
1892	465
1893	479
1894	527
1895	406

³⁷¹ Podatki povzeti po:

Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 1891, priloga 61, Ljubljana 1891, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 3.3.-9.4.1892, Ljubljana 1892, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 9.9.1892-13.5.1893, Ljubljana 1893, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 28.12.1894- 16.2.1895, Ljubljana 1895, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 28.12.1895- 11.7.1896, Ljubljana 1896, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 28.12.1896- 6.3.1897, Ljubljana 1897, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 28.12.1897- 28.2..1898, Ljubljana 1898, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 28.12.1898- 10.5.1899, Ljubljana 1899, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 29.12.1899- 5.5.1900, Ljubljana 1900, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 19.12.1900- 17.7..1901, Ljubljana 1901, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 30.12.1901-23.6.1902, Ljubljana 1902, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 22.9.- 7.11.1903, Ljubljana 1903, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 27.9.-17.10.1904, Ljubljana 1904, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 25.10.1905-29.12.1907, Ljubljana 1907, Arhiv republike Slovenije
 Obravnave deželnega zbora Kranjskega. 27.3.1908-29.10.1910, Ljubljana 1910, Arhiv republike Slovenije

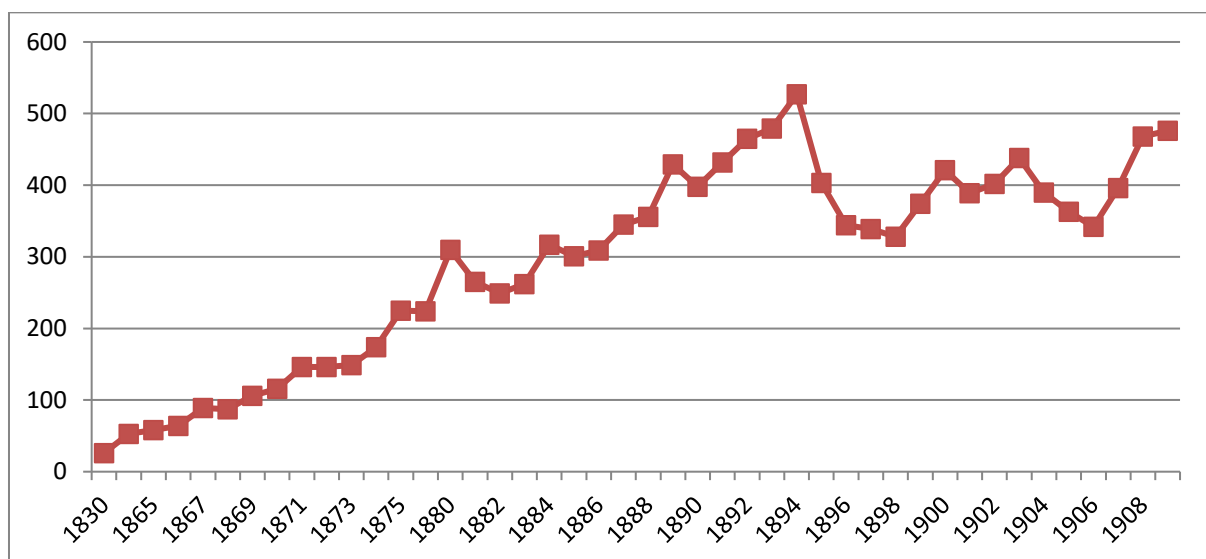
1896	344
1897	339
1898	328
1899	374
1900	421
1901	389
1902	402
1903	438
1904	390
1905	363
1906	342
1907	396
1908	468
1909	476

Tabela 6: Statistični podatki o številu bolnikov v deželni blaznici na Studencu od leta 1888 do leta 1909



Grafikon 3: Grafični prikaz števila bolnikov v deželni blaznici na Studencu od leta 1888 do leta 1909

13.7.5 O rasti števila bolnikov v vseh štirih obdobjih skupaj



Grafikon 4: Grafični prikaz rasti števila bolnikov v vseh štirih obdobjih skupaj

13.7.6 O številu bolnikov v Blaznici-hiralnici pri Sv. Jožefu (1895-1910)

Leto	Št. bolnikov
1895	164
1896	171
1897	167
1898	168
1899	166
1900	196
1901	186
1902	197
1903	196
1904	141
1905	194
1906	206
1907	210
1908	221
1909	192

Tabela 7: Statistični prikaz števila bolnikov v blaznici-hiralnici pri Sv. Jožefu (1895-1910)

13.8 Rast prebivalstva na Kranjskem in v Ljubljani v letih od 1800 do 1910³⁷²

Leto	Število prebivalstva na Kranjskem	Število prebivalstva v Ljubljani
1800	373.000 (D)	9.731 (P)
1816	374.420 (D)	11.500 (P)
1830	425.959 (P)	13.000 (P)
1846	466.289 (D in P)	18.663 (P)
1854	505.886 (P)	20.747 (P)
1870	526.997 (P)	22.770 (P)
1880	481.243 (D in P)	26.284 (P)
1900	508.150 (D in P)	33.955 (P)
1910	525.995 (P)	41.727 (P)

Tabela 8: Prikaz rasti števila prebivalstva na Kranjskem in v Ljubljani v letih od 1800 do 1910.

13.9 Priloga 8 a: Spremembe diagnoz moških bolnikov za leto 1871 in 1901³⁷³

Diagnoza	Št. bolnikov
Mania	13
Dementia	1
Delirium potatorum	2
Idiotismus	1
Ad observationem	1
Ni podatka	6
Nečitljivo	4
Skupaj	28

Tabela 9: Diagnoze moških bolnikov za leto 1871

³⁷² Tabela povzeta po:

Dobovšek Marijan: O gibanju prebivalstva Kranjske in posebej radovljiške dekanije od Valvasorja do danes, Geografski vestnik, št.10, Ljubljana 1934, str. 109.

Pipp Lojze: Razvoj števila prebivalstva Ljubljane in bivše vojvodine Kranjske, Kronika slovenskih mest letnik 2/št. 1, Ljubljana 1935, str. 67-69.

S črko D so označena števila povzeta po Dobovšku, s črko P pa po Pippu.

³⁷³ AS 431/ K15: Kranjska deželna blaznica, Matična knjiga moških bolnikov 1856-1875, Arhiv republike Slovenije

AS 431/ K14: Kranjska deželna blaznica, Matična knjiga moških in ženskih bolnikov 1901-1905- Opazovalni oddelek, Arhiv republike Slovenije

Diagnoza	Št. bolnikov
Alcoholisem	3
chronico	3
acutus	2
chronico in epilepsia	1
Dementia	1
Paralitica	1
Congenti	1
In epilepsia	1
Meningitis	1
Psychosis	8
Transitora	5
Depressio	2
Chorea	1
Delirium	
Tremens	2
Alcoholicum	3
Tremor Alcoholica	1
Paranoia	2
Nevrosis	1
Melancholia	1
Ni podatka	6
Nečitljivo	5
Skupaj	51

Tabela 10: Diagnoze moških bolnikov za leto 1901

Priloga 8 b: Spremembe diagnoz ženskih bolnic za leto 1871 in 1901³⁷⁴

Diagnoza	Št. bolnikov
Mania	8
Tremorica	1
in Tuberculosa	1
in Variola	1
Chorea major	2
Marasmus	1
in Dementia	1
Melancholia	6
Ad observationem	2
Apoplexia	1
Insufficiencia	1
Typhus	2
Ni podatka	10
Nečitljivo	1
Skupaj	38

Tabela 11: Diagnoze ženskih bolnic za leto 1871

Diagnoza	Št. bolnikov
Dementia	
Senilis	1
Congentia	1
Senilis in marasmus	1
Psychosis	8
Transitoria	3
in Hysteria	1
Hysteria	1
in Epilepsia	1
Melancholia	1
Mania	1
Paranoia	1
Alcoholisem chronico	1

³⁷⁴ AS 431/ K12: Kranjska deželna blaznica, Matična knjiga ženskih bolnic 1862-1874, Arhiv republike Slovenije.

AS 431/ K14: Kranjska deželna blaznica, Matična knjiga moških in ženskih bolnikov 1901-1905- Opazovalni oddelek, Arhiv republike Slovenije.

Delirium alcoholicum acutum	1
Ni podatka	/
Nečitljivo	3
Skupaj	25

Tabela 12: Diagnoze ženskih bolnic za leto 1901

13.10 Prologa 9: Statut kranjske deželne blaznice³⁷⁵

1. »Namen in obseg zavoda

Blaznica vojvodine Kranjske obstoji iz blazničnih oddelov na Studenci in v Ljubljani. Na Studencu se vsprejemajo ozdravljivi in hranijo obče nevarni, na kranjsko pristojni umobolni, v Ljubljanski oddelek pa božjastni in polmirni neozdravljivi umobolni. Na Kranjsko nepristojni ali obče nevarni, neozdravljivi, umobolni vsprejmejo se le tačas, ako je prostor zanje in le proti odškodnini.

2. Plačilo stroškov

Stroški za blaznico, kakor jih po lastnih prihodkih iz zapuščin, ustanov in posebnih podaritev še primanjkuje, plača kranjski deželni zaklad.

Oskrbovalni stroški za vsprejete umobolne se imajo povrniti:

- a) Iz premoženje vsprejetih, ako so sami zmožni plačati;*
- b) Od sorodnikov umobolnih, kateri so postavno dolžni in zmožni plačati*
- c) Od občin in družih korporacij, ako in kolikor so po obstoječih postavah dolžne plačati;*
- d) Od družin strank na podlagi posebnih pravnih dolžnosti ali specialnega dogovora;*
- e) Iz deželnega zaklada domovinskega v slučajih, ki pod a do d niso navedeni.*

3. Uprava v splošnem smislu

Upravo blaznice oskrbuje deželni odbor po svojih organih na podlagi obstoječih postav, kakor tudi z ozirom na le-ta statut in na sklepe deželnega zbora.

4. C.kr. vlada nadzoruje blaznico po postavi od dne 30.4.1870.

Zdravniška in gospodarska opravila opravljajo pod nadzorstvom deželnega odbora v blaznici službujoči v področji, kterega jim odkazuje le-ta statut in njega opirajoče se instrukcije ter so deželnemu odboru za to odgovorni.

Zdravniki in uradniki, kakor tudi stalno nastavljeni služabniki bolnice uživajo glede njihove službe, disciplinarnih zadev, pokojnine in preskrbitve svojih iste pravice, kakor drugi deželni uradniki in služabniki. Plačo določi jim deželni zbor.

³⁷⁵ Obravnave deželnega zbora Kranjskega, 25.11.1885- 23.1. 1886, Ljubljana 1886, Arhiv republike Slovenije, str. 130-138.

14. Vsprejemanje umobolnih

...Bolniki, kateri so samo božjastni ali bebci, se nikakor ne vsprejemajo. Ako se komu vsprejem zabrani, more se pritožiti pri deželnem odboru. Vsak vsprejem se mora v 24 urah po vstopu bolnika c.kr. deželni sodnji v Ljubljani naznaniti.

22. Oskrbovalni razredi

V zavodu se oskrbuje po treh razredih. Oskrbovanci I. razreda dobojo svojo sobo, posebnega strežaja in njihovi bolezn prikladno hrano na izbiro. Oskrbovanci II. razreda morejo po dva v eni sobi stanovati, dobota skupno enega strežaja in njuni bolezn prikladno hrano na izbiro. Bolniki III.razreda se razdele z ozirom na enakost njihove bolezn, z ozirom na smoter pri njihovem zdravljenju in na njihovo izobrazbo v skupine, ter se, po številu različni, spravijo s potrebnim strežajstvom v eno sobo.

26. Pečanje bolnikov z delom

Bolniki v zavodu se bavijo z ozirom na njihovo zmožnost in na prospeh zdravljenja z delom. Delo bolnikom odkazuje primarij in v njegovi neprisotnosti njegov namestnik.«

13.11 Priloga 10: Vprašalna pola za ugotovitev duševnega zdravja- zdravnikova preiskava³⁷⁶

Starost/Samski/poročen/ovdovel/vera/stran /stanujoč

Za sprejem v c.k. pokrajinsko umobolnico v Trstu

1. Ali je pri očetu, materi in pri krvnih sorodnikih dedna podlaga za duševne motnje? Kakšne so bile njihove motnje in kako so potekale? Ima družina kako dedno bolezen?
2. Kako je otrok dobil zobe? Ali j imel pogosto trebušne krče in razne bolezni, npr. izpuščaj, ošpice, prhljaj? Je bil cepljen? Ali je nagnjen k škrofulozi in rahitisu? Kdaj se je naučil hoditi in govoriti?
3. Kako se je pacient obnašal v času pubertete? Kdaj je dobila perilo? Ali je mogoče sumiti, da se je sam zadovoljeval ali da je dobil sifilis? Kako je razvit spolni nagon?
4. Ali je noseča ali kdaj je imela otroka? Kako so potekale nosečnosti in koliko jih je bilo? Kako je rodila? Ali je duševno zbolela pred porodom ali po njem?
5. Temperament in značaj, verski in politični potezi, starost in razvade bolnika.
6. Kdaj ste opazili prvi napad bolezn in kaj ga je povzročilo? Na kakšen način se je pokazala divjost (Tobsucht), nimfomanija (Mutterwuth), otožnost (Schwermuth), blaznost (Wahnsinn), pobebljenost (Stumpfsinn) in topost (Bloedsinn)?
7. Kdaj je bil zadnji napad in kako je potekal? Nekaj naj odgovori tudi sam pacient.
8. Kako je potekala bolezen do sedaj? Ali je mogoče opaziti prehode iz mirnega stanja v divje, iz veselosti v pobitost?

³⁷⁶ Lešnik Bogdan: *Blaznost na Kranjskem v XVIII. In XIX. Stoletju: pojmovanje, okoliščine, ustanova*, magistrsko delo, Ljubljana 1991, str. 102-103

9. Ali se napadi ponavljajo v presledkih? Ima bolnik tudi jasne trenutke?
10. Ali je duševna bolezen splošna ali je v obliki vsiljive misli?
11. Ali trpi bolnik zaradi čustvenih motenj? Kakšni so zenica, sluh in govor? Kako premika bolnik jezik in ostale ude? Kakšna je temperatura bolnika?
12. Ali bolnik trpi zaradi zaprtja? Ali so se mu vneli možgani ali hrbtni mozeg in ovojnica? Ima vročino?
13. Ima bolnik kako težko bolezen na pljučih, srcu ali v spodnjem delu telesa? Trpi zaradi zlata žile ali kakšne kožne bolezni? Ali ima hudo trebušno obolenje, izpad debelega črevesa ali maternice?
14. Ali pazi na snago pri iztrebljanju?
15. Je bil bolnik že na zdravljenju in v zdravnikovih rokah? Kakšna je bolezen in terapija?
16. Se je bolniku bolezen že enkrat ponovila?
17. Je bolnik nevaren sebi in drugim, in kako so ga doslej naredili neškodljivega?

Datum in poklic izpraševalca

13.12 Priloga 11: Bolezni, ki jih je opisal Fran Vilijem Lipič

Gre za tabele povzete po *Topografiji c.kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane*. Tabela 6 prikazuje bolezni, ki so jih od leta 1828 zdravili na psihiatričnem oddelku civilne bolnice.

Tabela 12 prikazuje epidemije in lokalne bolezni v Ljubljani v letih 1828-1832 bazirano na letnem povprečju, kot ga je opazoval Lipič³⁷⁷. Tabela 13 pa prikazuje število pacientov, ki so jih zdravili letno v Civilni bolnici med leti 1828 in 1832³⁷⁸.z istimi boleznimi kot jih je opazoval Lipič pri svojih pacientih.

Bolezen	Št. pacientov sprejetih od leta 1828	
	bolni	umrli
Mania (manija)	19	/
in možganska kap	4	4
in tretji stadij sifilisa	2	2
Melancholia (otožnost)	1	/
verska	6	/
in jetična škrofuloza	1	1
Insania (blaznost)	2	/
Amentia (slaboumnost)	1	1

Tabela 13: Število pacientov na psihiatričnem oddelku civilne bolnice in njihove bolezni od leta 1828

³⁷⁷ Povzeto po Lipič Fran Viljem: *Topografija c.kr. deželnega glavnega mesta Ljubljane z vidika naravoslovja in medicine, zdravstvene ureditve in biostatike*, Ljubljana 1834, prevod Marjeta Oblak, Znanstveno društvo za zgodovino zdravstvene kulture Slovenije, Ljubljana 2003, str. 480-485.

³⁷⁸ Prav tam, str. 335-336.

bolezen	domači		tujji		sever		pomlad		jug		poletje		jug		skupaj	
	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli
H in H	57	/	18	/	9	/	11	/	20	/	6	/	7	/	13	/
E in K	87	9	22	1	15	1	14	1	29	2	12	1	9	2	21	3
DB	29	/	10	/	4	/	3	/	7	/	2	/	7	/	9	/

bolezen	jesen		zima		celo leto		sever		jug		skupaj		vsoota					
	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli				
H in H	3	/	13	/	16	/	15	/	11	/	26	/	33	/	42	/	75	/
E in K	10	/	6	/	16	/	32	/	12	1	43	5	69	6	40	4	109	10
DB	6	/	/	/	6	/	10	/	7	/	17	/	22	/	17	/	39	/

Uporaba kratic:

H in H = hipohondrija in histerija

E in K = epilepsija in konvulzije

DB = duševne bolezni

Tabela 14: Epidemije in lokalne bolezni v Ljubljani v letih od 1828 do 1832, bazirano na letnem povprečju

bolezni	1828		1829		1830		1831		1832		povprečje	
	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli	bolni	umrli
Hypohon.	1	/	5	/	3	/	3	/	4	/	3,2	/
Hysteria	7	/	4	/	3	/	7	/	5	/	5,2	/
Chorea SV	1	/	/	/	/	/	1	/	/	/	0,4	/
Epilepsia	/	/	/	/	1	/	/	/	1	/	0,4	/

Uporaba kratic:

- Hypohon. = Hypochondria (Hipochondrija)

- Chorea SV.= Chorea St. Viti (norost sv. Vida)

Tabela 15: Pregled bolezni zdravljenih na internem oddelku Civilne bolnice v letih od 1828 do 1832

Izjava o avtorstvu

Izjavljam, da je magistrsko delo v celoti moje avtorsko delo ter da so uporabljeni viri in literatura navedeni v skladu z mednarodnimi standardi in veljavno zakonodajo.

Ljubljana, 08. septembra 2017

/Maša Bračič/