Između nadzora i funkcionalnosti: arhitektura Zavoda za umobolne u Stenjevcu

Dračа, Vinko

Source / Izvornik: **Acta medico-historica Adriatica, 2018, 16, 303 - 318**

Journal article, Published version
Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

https://doi.org/10.31952/amha.16.2.8

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:417052

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Filozofski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

Repository / Repozitorij:

ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Pregledni članak Acta Med Hist Adriat 2018; 16(2);303-318
Review article https://doi.org/10.31952/amha.16.2.8

IZMEĐU NADZORA I FUNKCIONALNOSTI: ARHITEKTURA ZAVODA ZA UMOBOLNE U STENJEVCU

BETWEEN SUPERVISION AND FUNCTIONALITY: THE ARCHITECTURE OF THE INSTITUTE FOR THE INSANE IN STENJEVEC

Vinko Drača*

Sažetak

Ovaj rad promatra arhitekturu Kraljevskog i zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu tijekom njegove izgradnje i prvih godina postojanja. Doba od samog otvaranja zavoda 1879. do kraja Prvoga svjetskog rata bilo je obilježeno brojnim adaptacijama i proširenjima originalnih kapaciteta. Rad pokazuje kako su ta proširenja odražavala postojeće paradigme zavodske arhitekture u drugoj polovici 19. stoljeća. Arhitektura je, pod utecajem Pinelova moral treatmenta *kao primarnoga terapeutskog pristupa duševnim bolestima u 19. stoljeću, bila smatrana sredstvom izlječenja i njezina se terapeutska važnost u okviru psihijatrije nije dovodila u pitanje. Dok su rani primjeri arhitekture psihijatrijskih bolnica mnogo posuđivali od zatvora i bili prilagođeni nadzoru nad duševno oboljelima (primjer je bečki* Narrenturm*), kasniji planovi poput linearnog i separatnog (paviljonskog) nastojali su istodobno povećati učinkovitost nadzora, djelovati terapeutski i odgovoriti na neke praktične potrebe sve napučenijih zavoda. Stenjevački zavod, koji je projektirao bečki arhitekt Kuno Waidmann, nastao je upravo na prijelazu između linearnog i separatnog tipa te je, originalno zamišljen kao linearni tip institucije, kasnijim dograđivanjima pretvoren u zavod separatnog ili paviljonskog tipa.*

Ključne riječi: *arhitektura; povijest psihijatrije; Stenjevec; medicina; ludilo*

* *Adresa za dopisivanje:* Vinko Drača, Odsjek za povijest, Filozofski Fakultet, Ivana Lučića 3, 10 000 Zagreb, Hrvatska. E-pošta: vinko.draca@gmail.com.

Uvod: Canevalin *Narrenturm* i Benthamov *Panopticon*

U ovom će se radu nastojati kritički pristupiti arhitekturi Kraljevskog i zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu, prvoj isključivo psihijatrijskoj ustanovi podignutoj u Banskoj Hrvatskoj. Zavod je otvoren 1879. (izgradnja je počela 1877.), a projektirao ga je Kuno Waidmann, dotad razmjerno nepoznat arhitekt kojemu je to bio prvi veći projekt. Izgradnji bolnice prethodile su dugotrajne rasprave u Hrvatskom saboru, koje su započele još 1856., a do konkretizacije prijedloga došlo je 1866. kada je "protomedicus Schlosser predložio podizanje zemaljske ludnice za Hrvatsku i Slavoniju" (Jukić, 2015: 6).

Ovdje ću se fokusirati na arhitektonski izgled i plan bolnice i njegove izmjene od izgradnje Zavoda do kraja Prvoga svjetskog rata. Pri analizi koristit ću se bolesničkim kartonima i člancima obavljenim u *Liječničkom Vjesniku*, monografijama Klinike za psihijatriju Vrapče i vizualnim izvorima u obliku tlocrta i planova te fotografija eksterijera i interijera Zavoda od kojih su neke, doduše, snimljene nakon Prvoga svjetskog rata, ali kad ih se usporedi s ranim tlocrtima vidi se da još vjerno prikazuju prostor Zavoda.

U svojoj analizi promatrat ću arhitekturu kao način upravljanja prostorom koji često u svoje praktične modele oblikovanja prostora upisuje postojeće odnose moći. Može se reći da arhitektura moć manifestira na dva načina. Prvi je eksternalizirana moć koja se najčešće izražava u vanjskim odlikama građevine. Vanjske karakteristike građevina mogu pokazivati monumentalnost, izvanjsku raskoš i grandioznost kako bi pokazale moć onoga koji ih je dao izgraditi i afirmirale vrijednosti za koje se društvo zalaže. Građevine kojima je cilj predstaviti državne ustanove ili prostore u kojima borave i vladaju politički moćnici te katedrale i slične religijske građevine često pokazuju takav oblik eksternalizirane moći: odlikuje ih monumentalnost, predimenzioniranost, bogatstvo ukrasa na pročeljima i tendencija nametanja vlastite vidljivosti u javnom prostoru. Zbog njihove vidljivosti i tendencije da zauzimaju velik prostor, takve građevine često diktiraju buduću organizaciju urbanog prostora koji biva građen "oko njih" te samim time postavljaju reprezentirane državne i vjerske ustanove (ili osobe koje su središte kulta ličnosti poput Lenjinova mauzoleja u Moskvi) kao simboličko središte zajednice. Pretvaranje simbola službene vlasti u mjesto oko kojega se grad okuplja, pretvara grad u nešto više od puke teritorijalne zajednice povezane određenim odnosima podjele rada i stvara od njega prostor kojim se artikuliraju simbolični izvori legitimacije postojećeg poretka.

Drugi tip moći koji se manifestira kroz arhitekturu jest moć oblikovanja prostora kao mjesta nadzora. Takva sposobnost arhitekture da kreira prostor konkretne moći najbolje je predstavljena u modelu *Panopticona* koji je predstavio engleski filozof i društveni teoretičar Jeremy Bentham u 18. stoljeću u nizu pisama svome ocu iz Rusije u kojima opisuje raspravu o primjenjivosti kružnog arhitektonskog dizajna sa svojim bratom Samuelom Benthamom. Samuel Bentham je 1786. i 1787. bio u Rusiji gdje je bio zadužen za provedbu brojnih industrijskih projekata za kneza Grigorija Potemkina. Upravo je Samuel Bentham došao na ideju okruglog prostora koji bi omogućio voditelju radova da nadgleda rad velikog broja manualnih radnika pri provedbi nekoga javnog projekta (Semple, 1993: 99-100). Bentham je našao dizajn primjenjiv na brojne ustanove poput kaznionica, psihijatrijskih zavoda i škola. Prema njegovu nacrtu panoptikonski je prostor cirkularan, s odvojenim zatvorskim ćelijama raspoređenima uzduž promjera kruga i sa stanom nadzornika na vrhu (slika 1.). Strana ćelije koja gleda prema unutrašnjosti kruga zatvorena je rešetkastim vratima, na suprotnoj se strani nalazi prostor dovoljno velik da rasvijetli cijelu sobu. Nadzornik kroz poseban prozor na svome stanu može pogledom obuhvatiti cjeli kružni prostor koji se nalazi ispod njega, a posebni reflektori smješteni u njegovu stanu omogućuju mu nesmetan nadzor i noću i danju (Bentham,1843: 41-42).

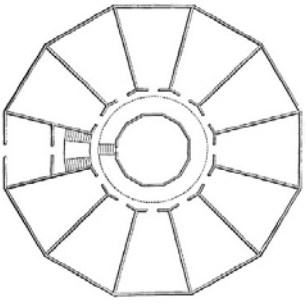
Benthamova građevina trebala je poslužiti kao model koji bi poboljšao učinkovitost nadzora nad zatvorenicima, ali i nad radnicima u manufakturama jer bi se primjenom takve forme izbjeglo "gubljenje vremena radnika plaćenih po obavljenom poslu i potaknulo ih da rade produktivnije" (Bentham, 1843: 60), školama, nemoćnicama te psihijatrijskim zavodima u kojima bi, kako je Bentham predviđao, primjenom panoptikona mehaničke sprave za obuzdavanje, poput lanaca, postale izlišne (Bentham, 1843: 61).

Već sam odabir ustanova za koje je Bentham odlučio adaptirati panoptikonski model pokazuje da postoje građevine kojima je cilj provođenje nadzora i discipline i da su u Benthamovo vrijeme zavodi za umobolne trebali služiti tom cilju. Na kraju, to je bio i bečki *Narrenturm* koji je 1784. dao izgraditi Josip II., a projektirao službeni arhitekt habsburškog dvora Isidore Canevale. Svojim kružnim oblikom zgrada podsjeća na *Panopticon* (slika 2.) iako se "središnji kontrolni dio" s kojega su liječnici mogli nadzirati svih 28 ćelija ne nalazi na vrhu, već na dnu tornja (slika 3.). Vrata nisu imale rešetke, već su bila načinjena od jakih dasaka sa špijunkom u sredini (Abel-Wanek, 2007).

I Michel Foucault svoj je niz predavanja o psihijatrijskoj moći započeo opisom idealnog zavoda za "poludjele" iz kojega je vidljivo da je pri izradi arhitektonskog plana i izgradnji takvih ustanova nadzor od presudne važnosti. Opis je našao kod utemeljitelja francuske forenzičke medicine Fodéréa: "Htio bih da se takvi domovi grade u svetim šumama, na nepristupačnim i osamljenim mjestima. U svetim gajevima usred velike divljine..." (Foucault, 2006: 2).

Upravo će izdvojenost biti jedan od mehanizma pomoću kojih će se zavodi za umobolne pretvoriti u mjesta kontrole i nadzora nad tijelima. Foucault će malo poslije, citirajući drugoga francuskog medicinskog pionira Phillipea Pinela, reći da je određena razina reda koji direktno djeluje na tijela zatočenih u psihijatrijskoj instituciji potrebna za samu uspostavu određene medicinske discipline jer bez ispravnog mehanizma nadzora nema ni medicinskog pogleda (*medical gaze*) kojem će pacijenti biti izloženi (Ibid.). Panoptikon u samoj izgradnji psihijatrijskih ustanova neće biti direktno implementiran (upravo će *Narrenturm*, koji je brzo zastario sa svojim oblikom neogotičkog tornja, biti najbolji primjer panoptikonskog dizajna), no brojna arhitektonska rješenja primijenjena u izgradnji *Narrenturma* bit će primijenjena u izgradnji devetnaestostoljetnih zavoda, pa tako i Kraljevskog i zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu.

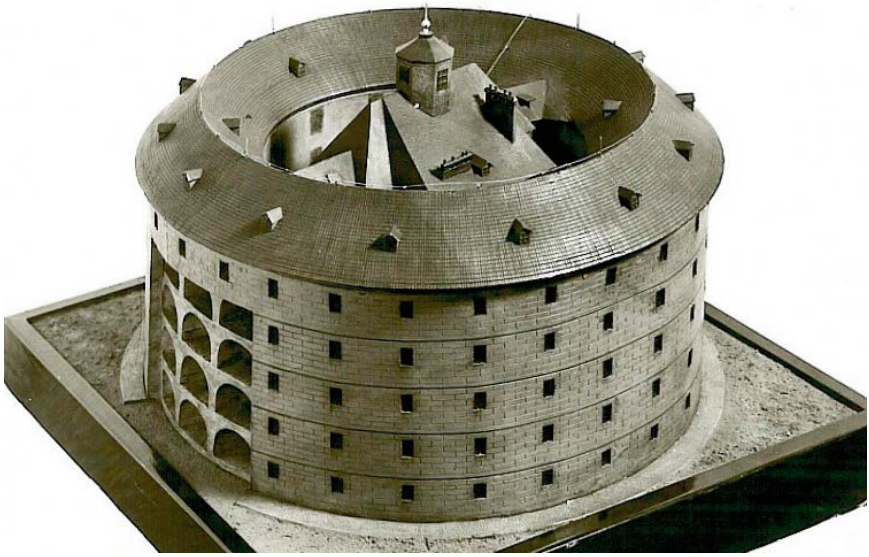
U prvom dijelu rada opisat ću dva arhitektonska plana izgradnje psihijatrijskih ustanova u 19. stoljeću, takozvani linearni i separacijski plan izgradnje, njihov povijesni razvoj i njihovo utemeljenje u onodobnoj psihijatrijskoj praksi te njihov potencijal kao prostora koji služe ostvarivanju psihijatrijske moći. U drugom dijelu osvrnut ću se na sam Zavod za umobolne u Stenjevcu te nastojati pokazati kako su arhitektonske transformacije prostora u vremenu između 1879. i 1918. utjecale na život bolesnika koji su bili smješteni ondje.



Slika 1. Plan Benthamova *Panopticona* (preuzeto iz: Bentham, 1843: 39)

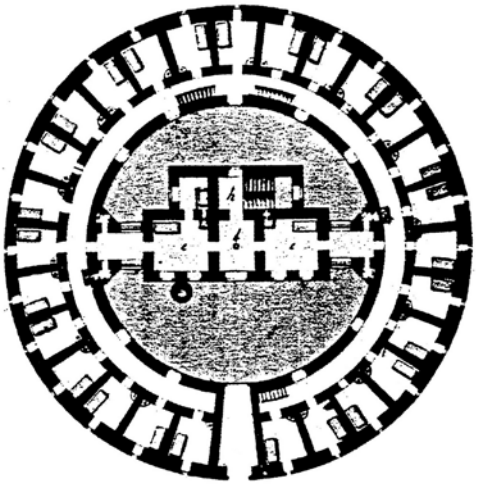
Linearni i separacijski plan arhitekture psihijatrijskih bolnica

Zanimanje upravitelja zavoda za psihički oboljele za arhitekturalna pitanja bilo je neporecivo i u 19. stoljeću te je jedan od razloga lošeg imidža



Slika 2. Model *Narrenturma* smješten u Austrijskome federalnom uredu za brigu o spomenicima. Središnji prostor pokriven krovom bio je povezan s rubnim prostorom u kojemu su bile smještene ćelije sa špijunkama. Model predstavlja raniju i manje učinkovitu verziju Benthamova *Panopticona*. (preuzeto sa: http://www.habsburger.net/en/media/model-narrenturm)

psihijatrije na prijelazu stoljeća bila upravo preokupacija devetnaestoljetnih psihijatara arhitektonskim i logističkim aspektima upravljanja bolnicom. Tako je još 1855. John Minson Galt II., nadzornik *Eastern State Hospitala* u Williamsburgu u Virginiji, oštro kritizirao svoje kolege, ravnatelje velikih psihijatrijskih bolnica, govoreći kako im na pameti nisu interesi njihovih bolesnih štićenika, već briga o plinskim cijevima i proučavanje arhitekture te kako, kao rezultat te njihove brige, zavodi djeluju kao



Slika 3. Plan bečkog *Narrenturma* izgrađenog 1784. Vidi se središnja prostorija za nadzornike i dvorište iz kojega se mogu nadzirati zatočenici (preuzeto sa https://quadralectics.wordpress.com/3-contemplation/3-6-asylums-and-prisons/)

osobito elegantni zatvori (Yanni, 2007: 102-103). Mnogo je stroži gotovo četrdeset godina poslije bio neurolog Silas Weir-Mitchell, poznat kao liječnik čije je liječenje strogim odmorom (*rest cure*) postalo temom književnih djela njegovih puno poznatijih pacijentica Charlotte Perkins Gilman i Virginije Woolf. U svom govoru pred poslanicima pedesetoga kongresa Američke medicinsko-psihološke organizacije (AMPA ili *American Medico-Psychological Association*) izjavio je kako se svi izvještaji o medicinskom radu ravnatelja zavoda svode na "jednu ili dvije studije slučaja i nekoliko beskorisnih stranica obdukcijskih izvještaja stisnutih između stranica s nerazumljivom statistikom i zapisa o vođenju farmi" (Shorter, 1997: 68). Slično je mišljenje 1912. imao i William Bullard, predsjednik Američke udruge neurologa, koji je rekao da su "psihijatri imali mnogo uspjeha u usmjeravanju izgradnje svojih zgrada i postavljanju sustava grijanja u njih, u kupnji ugljena i zaliha te u vođenju računovodstva, ali da su u svemu tome izgubili kontakt sa stvarnom medicinom" (Ibid.).

Čitajući godišnje izvještaje Kraljevskog i zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu i uspoređujući ih s izvještajima drugih onodobnih ustanova javnog zdravlja jasno je zašto su neki liječnici mogli dobiti takav dojam: nadogradnje Zavoda, od uvođenja električne struje do iskapanja nove septičke jame i nadogradnje pojedinih odjela detaljno su bilježene, a s druge se strane jako malo pozornosti posvećivalo terapijskoj i dijagnostičkoj praksi. U američkim zavodima, koji su često bili veći i građeni za opskrbu većeg broja pacijenata, ta je praksa vjerojatno bila još izraženija: kamo god se okrenuli, ravnatelji zavoda naročito puno truda ulažu u arhitektonske zahvate. Razlozi tog interesa bili su brojni. Jedan od značajnijih je tradicionalna uloga koju je ravnatelj zavoda za duševno bolesne imao u predmedicinsko doba, a koja se, zaslugom zagovornika psihijatrijske paradigme *moral treatmenta* zadržala i u 19. stoljeću. Naime, rani ustroj zavoda za umobolne, raširen u ranome novom vijeku, bio je zamišljen tako da odražava postojeću feudalnu društvenu hijerarhiju. U tom modelu feudalnoga gospodarstva ravnatelj zavoda imao je ulogu feudalca, čuvari su bili dvorski poslužitelji, a pacijenti kmetovi (Stevenson, 2000: 61). Kada u 18. i 19. stoljeću građansko društvo počinje zamjenjivati feudalno kao dominantan i normativan model društveno-organizacijske jedinice, ustroj zavoda za umobolne počinje nalikovati buržujskoj obitelji. Ideal je viktorijanskog zavoda uređenog na načelima *moral treatmenta* ideja zajednice u kojoj su štićenici, osoblje i nadzornik povezani osobnim odnosima i recipročnim vezama autoriteta i pokoravanja (Showalter, 2001: 50). I u jednom i u drugom slučaju zavod nije predstavljen kao javna ustanova, već kao zasebna

ekonomska jedinica društva. Ravnatelju zavoda predano je upravljanje tom jedinicom, zbog čega se njegova dužnost manje shvaća kao liječnička, a više kao ekonomsko-administrativna.

Drugi je razlog zbog kojega su zavodski ravnatelji posvećivali više vremena arhitekturi nego razvoju psihijatrijskih teorija ili skrbi za pacijente činjenica da se velik broj zavoda upravo nakon izgradnje pokazao nedovoljnim za opskrbu velikog broja bolesnika koji su u njih pristizali. "Pritisak brojeva", kojem su liječnici bili izloženi, bio je uistinu enorman: u Zavodu svete Ane u Parizu bilo je 1911. godine 1100 pacijenata, čime su za skoro dvije trećine premašeni predviđeni kapacitet od 490 pacijenata, a u Sjedinjenim Američkim Državama prosječan broj pacijenata popeo se s 57 u 1820. na 483 u 1870. (Shorter, 1997: 46-47). Stalan porast broja pacijenata, od kojih mnogi nisu imali nikakve šanse za trajan oporavak i često su bili zaboravljeni od svojih obitelji, spojen s uglavnom nedovoljnim kapacitetima, kroničnim nedostatkom novčanih sredstava i zgradama koje su iziskivale stalne popravke, prisiljavao je upravitelje zavoda da ulažu energiju u neprestane adaptacije i readaptacije kako bi barem donekle osigurali uvjete za život štićenicima.

Može se reći da su tri faktora utjecala na arhitekturu zavoda. Prvi je bio svijest o zavodima kao javnim zgradama koje su trebale odražavati karakter upravne vlasti. Unatoč jasnoj utilitarnoj svrsi bilo je nužno da zgrada zavoda zrači veličajnošću i navede javnost da poštuje zavod kao javnu ustanovu (Yanni, 2007: 20). Zbog toga su glavne zgrade zavoda često odavale dojam raskoši i bivale izgrađene u etabliranim historicističkim stilovima, odražavajući tako ukus društvenih elita. Drugi su bila terapijska načela vezana uz *moral treatment* koja su postavili psihijatri kasnog 18. i ranog 19. stoljeća. Bilo je nužno da zavod ni po čemu ne podsjeća na zatvor (Showalter, 2001: 35), da bude u zdravom prirodnom okružju koje bi odgovaralo viktorijanskim načelima smirujuće i kontemplativne pastorale s brežuljcima, dolinama, šumarcima i vrtovima (Showalter, 2001: 36) te da pruži mogućnost za praktičan model radne terapije, što je bilo povezano s idejama ranih psihijatrijskih reformatora o zavodu kao samostalnoj ekonomskoj jedinici (Showalter, 2001: 43). Treći skup načela bio je usko vezan uz probleme kontrole i nadzora, o kojima je već bilo riječi u uvodu. Medicinski pogled nadzornika i drugih liječnika trebao je biti osiguran u svakom trenutku, a jedna od svrha samog zavoda bila je i jasna segregacija i podjela mentalno oboljelih u različite razdjele na osnovi kojih su konstruirane različite kategorije bolesnika te poslije, u okviru psihijatrijske misli, i različite kategorije duševnih bolesti. Sam prostor psihijatrijske bolnice morao je poslužiti toj trećoj, biopolitičkoj svrsi cilj

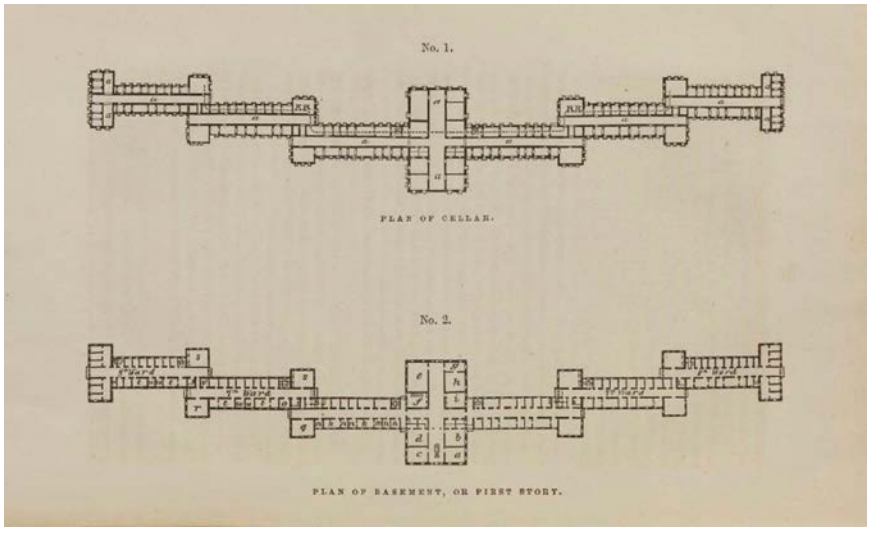
koje je bio discipliniranje tijela štićenika. Linearni i separacijski plan bili su dvije distinktivne koncepcije kojima su arhitekti i upravitelji psihijatrijskih zavoda nastojali odgovoriti na te praktične potrebe.

Linearni plan izgradnje zavoda trebao je utjeloviti prvotna terapeutska načela *moral treatmenta,* u isto vrijeme udovoljavajući razumijevanju psihijatrijskog zavoda kao javne ustanove vrijedne poštovanja. Kao jedan od prvih primjera takve izgradnje navodi se *Pennsylvania Hospital for the Insane*. Na projektu te zgrade radilo je više arhitekata – izgradnju je započeo engleski arhitekt Isaac Holden, a dovršio ju je Samuel Sloan 1841. (Yanni, 2007: 38). Linearni se plan naziva i Kirkbrideovim planom, prema doktoru Thomasu Story Kirkbrideu, prvom ravnatelju pennsylvanijske bolnice (Yanni, Ibid.). Kirkbride je poslije postao veoma utjecajan u psihijatrijskim krugovima, a 1854. napisao je studiju *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals for the Insane with Some Remarks on Insanity and Its Treatment* (Ibid.) dajući jasne upute za izgradnju zavoda linearnog plana.

U linearnom planu zavodi su zamišljeni kao velike i grandiozne zgrade u viktorijanskom stilu. Plan zgrade je linearan, a iz središnjeg se dijela odvajaju krila u kojima su smješteni pacijenti (slika 4.) Unutrašnjost krila koncipirana je u obliku dugog hodnika iz kojega se ulazi u sobe pojedinih pacijenata. Sobe su bile smještene samo s jedne strane hodnika, na drugoj su strani najčešće bila stubišta ili pomoćne prostorije, a hodnici bi se često otvarali u zajedničke prostorije ili dvorišta. Nemirni štićenici često su smješteni najdalje od središnjeg dijela, a mirni bliže središnjem dijelu u kojem je ured ravnatelja i sobe za osoblje. Svako je krilo bilo specijalizirano za smještaj određenog tipa duševno oboljelih, a predviđeno je bilo i širenje dodavanjem dodatnih krila na rubove glavnog dijela zgrade (Yanni, 2007: 56). U kasnijim godinama, kada je broj štićenika narastao, zavodi građeni prema linearnom planu često su zadobivali oblik šišmiševih krila ili slova U/W. Raspored odjela koji je strogo odvajao bolesnike po krilima imao je dvije svrhe – terapeutsku i disciplinirajuću. Hodnici, zasebne sobe i odvojenost trebali su pružiti štićenicima privatnost i osigurati dobru zagrijanost i prozračenost prostora, što je trebalo povoljno djelovati na njihovo tjelesno i duševno zdravlje (Yanni, 2007: 55). S druge strane, raspored prostorija (sobe smještene samo s jedne strane središnjeg hodnika) bio je takav da je liječnik mogao nesmetano promatrati štićenike, a da im nikad tijekom pregleda ne bude okrenut leđima, čime je postignuta maksimalna učinkovitost nadzora. Podjela na odjele imala je još jednu važnu disciplinirajuću ulogu: podjela bolesnika na mirne i nemirne i čiste i nečiste značila je razliku u uvjetima stanovanja pa se premještanje bolesnika

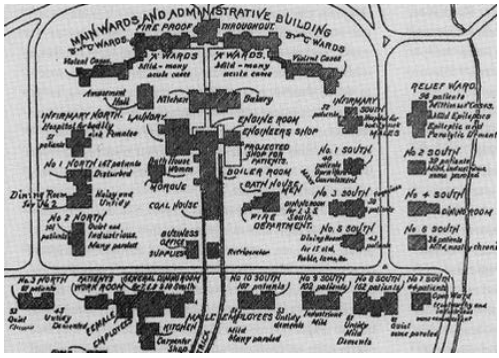
iz bolje namještenog krila za mirne u nenamješteno krilo za nemirne moglo koristiti kao disciplinski mehanizam (Scull, 1989: 226).

Linearni model propao je potkraj stoljeća kada je zbog smanjenja državnih izdvajanja održavanje ambiciozno građenih zavoda postalo preskupo, a malen broj izliječenih bolesnika probudio skepsu u teorije o terapeutskom djelovanju arhitekture (Verdeber, 2010: 26-27). Alternativna rješenja izgradnje javila se su već sredinom 19. stoljeća, a jedno od najartikuliranijih bio je separacijski ili *cottage* plan razvijen na temelju iskustava komunalne brige za psihijatrijske bolesnike u terapeutskim zajednicama poput Ghaela u Belgiji gdje su duševno oboljeli bili smješteni s obiteljima seljana kako bi se oporavljali u okruženju koje je više nalikovalo kućanstvu, obrađujući polja i bavećи se sličnim poljodjelskim radovima (Yanni, 2007:84). Prva takva ustanova bila je *Illinois Eastern State Hospital* u Kankakkeju koju je projektirao James Rowland, a otvorena je 1878. godine. Centralna zgrada još je uvijek slijedila Kirkbrideov linearni plan, no većina je štićenika živjela u odvojenim kućama koje su okruživale centralni objekt (Yanni, 2007: 91). Ideja separacijskog modela bila je u oponašanju modela komunalne skrbi unutar institucionalnog okvira psihijatrijskog zavoda: umjesto u sobama, oboljeli bi bili smješteni u odvojenim kućama (slika 5.). Interijer tih kuća trebao je oponašati interijer tipičnih prostora u kojima bi boravila srednja klasa, što je bio ideal životnog stila onodobnih liječnika. No usprkos takvu uređenju nije se mogao sakriti institucionalni karakter takva smještaja. Yanni tako navodi da je u jednoj



Slika 4. Kirkbrideov linearni plan s odjelima smještenim u krilima zgrade (preuzeto s https://en.wikipedia.org/wiki/Kirkbride_Plan)

takvoj malenoj dvokatnici u *Illinois Eastern State Hospitalu* bilo smješteno čak trideset sedmero ljudi. Usprkos želji da se uvjeti boravka bolesnika poprave, i separacijski se sustav pokazao nedovoljnim da riješi generalni problem prenapučenosti koji je pratio zavodsku psihijatriju u 19. stoljeću i u prvoj polovici 20. stoljeća.



Slika 5. *Illinois Eastern State Hospital*, sagrađen 1878., primjenjuje separacijski plan arhitekture (preuzeto s http://image.wikifoundry.com/image/1/GyelGgx3lJoTXjQG77pYIQ186957/GW429H304)

Arhitektura zavoda za umobolne u Stenjevcu

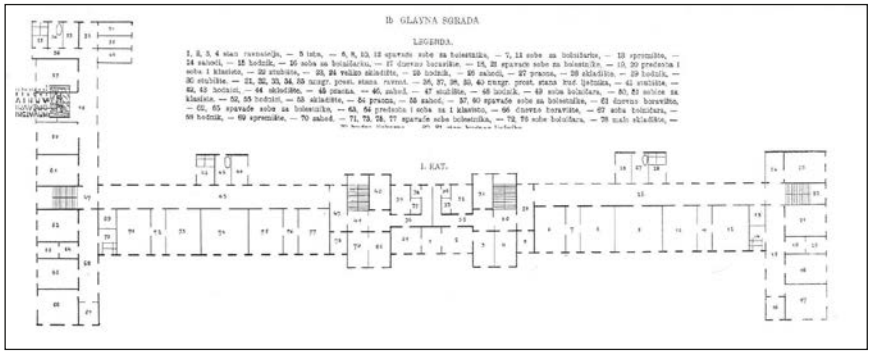
Pri izgradnji Kraljevskog i zemaljskog zavoda za umobolne u Stenjevcu Kuno Waidmann mogao je učiti na primjeru dvaju zavoda koji su otvoreni u Austro-Ugarskoj Monarhiji: bečki *Novi zavod* otvoren je 1861., a budimpeštanski *Nacionalni kraljevski zavod za umobolne* 1868. (*Iz povijesti bolnice Vrapče: Izgradnja i razvoj bolnice*, brošura Klinike za psihijatriju Vrapče, dalje u tekstu KPV, 2014: 6). Zavod je izgrađen na zemljištu šest kilometara zapadno od Zagreba koje je pripadalo zagrebačkom Kaptolu (Jukić, 2015: 6). U jednom od prvih članaka koji govore o Zavodu navelo se da se Zavod treba sastojati "...iz glavne zgrade i osam nuszgrada" (LV 5, 1879: 80). Glavna zgrada zamišljena je u neoklasicističkom stilu i slijedi linearni plan (slika 10.). Zgrada se sastojala od središnjeg dijela izgrađenog na dva kata te istočnog i zapadnog krila izgrađenog na kat. Dulje zapadno krilo bilo je namijenjeno bolesnicima, a kraće istočno bolesnicama. Po tri bolesničke sobe bile su smještene na južnoj strani paralelnih hodnika koji su vodili u krila glavne zgrade u prizemlju, a po četiri na prvom katu središnjeg dijela (kao što linearni plan predviđa, na sjevernom dijelu nije bilo bolesničkih soba tako da liječnik ili bolničar nikad nisu leđima bili okrenuti štićenicima). U krilima su se nalazile, na najudaljenijem dijelu u prizemlju, pojedinačne sobe za klasiste (dobrostojeće bolesnike koji su si mogli priuštiti vlastitu sobu), kupaonice i zahodi, po još jedna soba za bolesnike te sobe bolničara i časnih sestara koje su skrbile za bolesnice. Na prvom katu u krilima su se nalazile po još dvije grupne sobe za bolesnike

(zapad) i bolesnice (istok) te još pojedinačnih soba. Ravnateljev stan, administrativne prostorije te stanovi svećenika i velika dvorana nalazili su se u središnjem dijelu. Mirni bolesnici i bolesnice bili su smješteni na prvom katu, blizu ravnateljeva stana, a polumirni u prizemlju. Sama arhitektura glavne zgrade zbog nedovoljnog prostora žrtvuje inače naglašavanu prostranost i dobru ventilaciju radi sigurnosti – cijeli sustav hodnika koncipiran je tako da bolničari brzo mogu intervenirati u slučaju da je bolesnik nemiran, a samice su smještene u neposrednoj blizini bolesničkih spavaonica (slike 6. i 7.).

Uvođenjem osam dodatnih paviljona Waidmann je učinio odmak od prakse koja je bila zastupljena pri izgradnji budimpeštanskog i bečkog zavoda i uveo natruhe separacijskog plana. Paviljoni su bili smješteni sa stražnje strane glavne zgrade Zavoda, nasuprot glavnom ulazu, a zaposlenik Klinike za psihijatriju rekao mi je da su ih nekad s glavnom zgradom povezivali natkriveni



Slika 6. Tlocrt prizemlja glavne zgrade Zavoda (preuzeto iz KPV-a, 2014.)



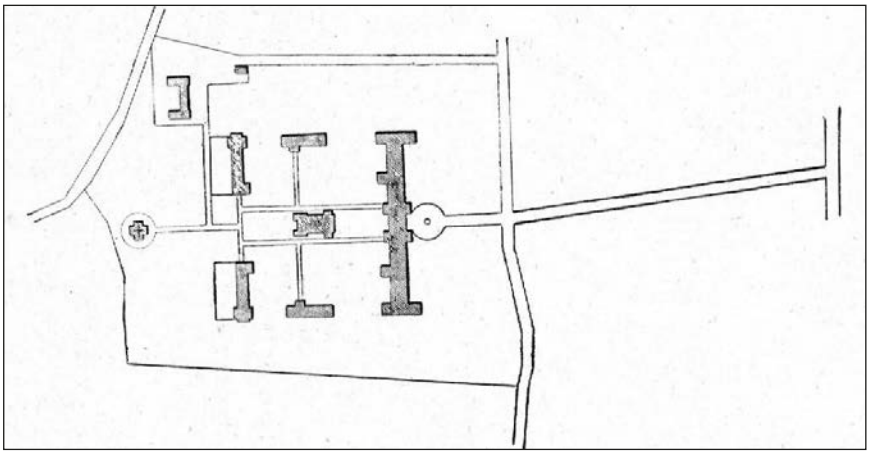
Slika 7. Tlocrt prvog kata središnje zgrade Zavoda (preuzeto iz KPV-a, 2014.)

hodnici koji su uklonjeni 1960-ih godina, iako taj podatak nisam uspio naći ni u pisanim ni u vizualnim izvorima. U paviljonima su bili smješteni nečisti bolesnici i bolesnice te siloviti bolesnici i bolesnice (slika 8.). Iako je tlocrt bolnice podsjećao na separacijski plan, njegova svrha nije bila oponašanje komunalne skrbi već izolacija bolesnika i bolesnica koji su imali problema s održavanjem osobne higijene ili čije je ponašanje ometalo mir tiših bolesnika smještenih u glavnoj zgradi. Premještanje iz glavne zgrade na "razdjele" smještene u paviljonima često je korišteno kao disciplinska mjera, o čemu svjedoče i povijesti bolesti iz 19. stoljeća.



Slika 8. Tlocrt zgrade iz 1930-ih (preuzeto iz KPV-a, 2014.)

Tako je jedan bolesnik "Premješten (je) na XII jer se strašno viče i bolestnici na IV se tužili da nemaju mira od njegova deranja" (Vrapče, dokument 7523),


Slika 9. Tlocrt bolnice iz 1879. (preuzeto iz KPV-a, 2014.)



Slika 10. Glavna zgrada bolnice (preuzeto iz KPV-a, 2014.)

a u povijesti bolesti jedne štićenice piše da je "Sbog (sic!) ogovaranja, laganja i zadirkivanja, nesloge premještena s V na I razdjel" (Vrapče: dok. br 265).

Ravnatelji zavoda nisu do kraja zadovoljni ni veličinom zemljišta, niti izvornim arhitektonskim planom. Čini se da su stenjevački ravnatelji pomno pratili moderne trendove u zavodskoj arhitekturi i izgradnji. Ivan Rohaček, prvi ravnatelj Zavoda, već u prvim godinama njegova postojanja, samo osam godina nakon izgradnje prvog zavoda izgrađenog prema separacijskom planu, iznosi da "U zavodih sagrađenih po sistemu paviljona i sa opskrbom u vlastitoj režiji je pomor pravilno manjih nego u centralnih zavodih, gdje je obskrba hranom poduzetniku iznajmljena" (Rohaček, 1886: 177), čime je zapravo legitimirao i separacijski plan i rad lakših pacijenata smještenih u paviljone na zavodskom poljoprivrednom dobru. Samim time, vjerojatno nije bio zadovoljan polovičnom primjenom paviljonskog sustava kakav je zatekao u Stenjevcu. O eventualnom nezadovoljstvu uprava i eksperimentiranju s arhitekturom, kao i o problemu prenapučenosti koji se ubrzo javio (Jukić, 2015: 9) govore i brojne nadogradnje izvedene na glavnoj zgradi i paviljonima nedugo nakon izgradnje i otvaranja (Ibid). Arhitekt Kuno Waidman je na izvanrednoj skupštini Zbora liječnika Kraljevine Hrvatske i Slavonije predstavio vlastitu viziju izgradnje bolnica, govoreći u prilog paviljonskom (ili separacijskom) stilu koji je smatrao naprednim. U svom izlaganju Waidman je tako iznio povijest razvoja paviljonskog tipa koji povezuje s Američkim građanskim ratom i iznio kako bi bolesnici trebali biti razdvojeni po spolu i razdijeljeni po vrsti bolesti te kako je idealna količina prostora od 150

četvornih metara po krevetu (LV, br. 3, 1894: 44-45). Slično kao i Waidmann, mislili su i ravnatelji zavoda koji su nizom adaptacija u sljedećih četvrdeset godina neprestano dograđivali postojeće paviljone i dodavali nove zgrade (slika 9.) kako bi se približili paviljonskom idealu izgradnje. Na žalost, idealnih 150 četvornih metara po krevetu, o kojima je govorio Waidmann, neće biti postignuti sve do otvaranja depedansi Zavoda i Zavod će tijekom cijeloga 19. stoljeća patiti od problema prenapučenosti.

Zaključak

Kraljevski i zemaljski zavod za umobolne u Stenjevcu izgrađen je upravo u vrijeme kad su arhitekti i psihijatri u Velikoj Britaniji i Sjedinjenim Američkim Državama počeli polako napuštati linearni plan i prelaziti na separacijski ili paviljonski plan izgradnje zavoda za duševno bolesne. Obje paradigme bile su povezane s humanim idejama viktorijanske psihijatrije koja je isticala upravo blagotvorno djelovanje arhitekture kao terapije koja u najvećoj mjeri može pomoći duševno oboljelima. No intencija iza pojedinih aspekata linearnog i separacijskog plana nije bila isključivo terapeutska: sobe smještene s jedne strane hodnika i stroga segregacija bolesnika zasnovana na ponašanju, a ne, kao što je Waidmann poručivao, na dijagnozi, trebala je poslužiti učinkovitom nadzoru, a brojne mjere paviljonskog plana trebale su riješiti problem prenapučenosti zavoda i smanjiti sredstva koja su zavodi dobivali iz javnih sredstava. Sam stil izgradnje glavnih zgrada, s jasnim historicističkim značajkama, odražavao je vrijednosti društvenih elita, a svrha mu je bila prezentacija psihijatrije kao discipline koja napušta mrak i lance narrenturmskih panoptikona i postaje javna služba dostojna poštovanja.

Planovi za izgradnju stenjevačkog zavoda nastali su prije izgradnje prvih zavoda građenih prema separacijskom planu. Prema tome, originalan nacrt vjerojatno je predviđao linearni zavod koji bi mogao primiti mali broj štićenika. Prodor separacijskog plana krajem 1870-ih došao je upravo u trenutku izgradnje Stenjevca i originalna je građevina bila kombinacija dvaju planova. Kasnije nadogradnje išle su u smjeru toga da se Zavod pretvori u istinski zavod paviljonskog tipa. U razdoblju koje sam uzeo kao relevantno, problem prenapučenosti nije riješen, a nedostatak novčanih sredstava i premaleno zemljište onemogućili su da se Zavod aktualizira kao zavod paviljonskog tipa sve do međuratnog razdoblja. Spremnost trojice prvih ravnatelja da se odmah po otvaranju Zavoda upuste u adaptacije i nadogradnje kako bi ga osuvremenili pokazuje da ni hrvatska psihijatrija nije bila izolirana od svjetskih

inovacija u bolničkoj arhitekturi. Hrvatski su psihijatri uvelike dijelili interes svojih inozemnih kolega za arhitekturu i njezin terapeutski i disciplinirajući učinak.

Bibliografija

Neobjavljeni izvori

1. Arhivski fond Klinike za psihijatriju Vrapče

Objavljeni izvori

1. Bentham, Jeremy. *The Works of Jeremy Bentham, published under the Superintendence of his Executor, John Bowring.* William Tait, Edinbourgh, 1843.
2. *Dnevne bilješke* "Liječnički Vjesnik" br. 5, god. 1879., str. 77–80.
3. *Iz povijesti bolnice Vrapče: Izgradnja i razvoj bolnice,* brošura Klinike za psihijatriju Vrapče, 2014.
4. Rohaček, Ivan. *Liečničko izvješće kralj. Zemalj zavoda za umobolne u Stenjevcu, za god. 1885,* "Liječnički Vjesnik", br. 11, god. 1886., str. 174–181.
5. *Zdravstvena izvješća,* "Liječnički Vjesnik br. 3, god. 1894., str. 39–46.

Literatura

1. Abel Wanek, Ulrike. *Narrenturm: Erstes Tollhaus Am Platz.* "Pharmazeutische Zeitung", 2007.
2. Foucault, Michel. *Psychiatric Power: Lectures at the College de France 1973-1974.* Plagrave Macmillan. New York, 2006.
3. Jukić, Vlado. *Izgradnja, dogradnje i adaptacije zgrada i drugih infrastrukturnih objekata bolnice "Vrapče" od 1877. do 2014. godine – iz povijesti Bolnice Vrapče*. Medicinska naklada Zagreb, Zagreb, 2015.
4. Scull, Andrew. *Social Order/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective.* University of California Press, Berkley, 1989.
5. Semple, Janet. *Bentham's Prison: A Study of the Panopticon Penitentiary.*Clarendon Press, Oxford, 1993.
6. Shorter, Edward. *A History of Psychiatry: From the Era oft he Asylum to the Age of Prozac.* John Wiley and Sons Inc, New York, 1997.
7. Showalter, Elaine. *The female malady: women, madness, and English culture, 1830-1980.* Virago Press, London, 2001.
8. Stevenson, Christine. *Medicine and Magnificence: British Hospital and Asylum Architecture, 1660–1815.* Yale Univerity Press, New Haven, 2000.

9. Verderber, Stephen. *Innovations in Hospital Architecture*. Routledge, London, 2010.

10. Yanni, Carla. *The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States*. Minnesota University Press. Minneapolis, 2007.

Summary

This paper reviews the architecture of the Royal National Institute for the Insane in Stenjevec during its construction and the first years of its existence. Since the opening of the Institute in 1879 until the end of the World War I, there were numerous adaptations and extensions of the original capacities. The paper shows how these extensions reflected the existing paradigm of the institutional architecture in the second half of the 19th century. Architecture, under the influence of Pinel's "moral treatment" as a primary therapeutic approach to mental illnesses in the 19th century, was considered to be a remedy and its therapeutic importance in the context of psychiatry was not questioned. While early examples of the architecture of psychiatric hospitals copied prison construction and were adapted to control the mentally ill (e.g., the Viennese "Narrenturm"), later plans, such as linear and separate (pavilion), sought to simultaneously increase control effectiveness, act therapeutically and respond to some practical needs of the more crowded institutes. The Stenjevec Institute, designed by the Viennese architect Kuno Waidmann, was created exactly at the transition between the linear and the separate type. The institute, originally conceived as a linear type of institution, was later transformed into a separate or pavilion type institute.

Keywords: *architecture, history of psychiatry, Stenjevec, medicine, mental illness*