

**Prof. dr Marko Munjiza,
Katedra za poslediplomske studije iz
psihijatrije Medicinskog fakulteta u Beogradu**

**ISTORIJSKI RAZVOJ
PSIHIJATRIJE
(Istorija pristupa duševno
poremećenom čoveku)**

**(Uvodno predavanje na dvosemestralnoj nastavi
za specijalizante iz psihijatrije i medicinske
psihologije za šk. 2006/07 godinu)**

Beograd, oktobra 2006.godine

SADRŽAJ

1. Uvod.....	2
2. Animističko-magijska faza, prenaučna epoha u psihijatriji.....	3
3. Empirijska faza.....	8
4. Naučna faza i humane reforme.....	10
4.1. Medicinsko--naučna borba tzv. psihičara i somatičara u Nemačkoj u 19. veku.....	13
4.2. Somatsko-cerebralna psihijatrija nemačkih anutora.....	14
4.3. Francuska psihijatrijska škola.....	15
4.4. Engleska psihijatrijska škola.....	18
4.5. Nemačka psihijatrijska škola u drugoj polovini 19. veka.....	18
4.6. Istorijiski doprinos psihijatriji S. Freuda i psihoanalize.....	20
4.7. Ruska psihijatrijska škola.....	21
4.8. Anglosaksonska psihijatrijska škola.....	23
5. Kraći istorijski pregled terapije u psihijatriji.....	24
5.1. Istorijiski pregled psihofarmakoterapije.....	27
5.2 osvrt na istoriju psihoterapije.....	27
6. Dobitnici Nobelove nagrade u psihijatriji i druga važna istorijska dostignuća.....	28
7. Ukidanje sputavanja, mehaničke fiksacije u psihijatriji.....	31
8. Period hospitalizacije.....	31
9. Razvoj psihijatrije u Srbiji i zemljama u okruženju (bivše jugoslovenske republike).....	34
10. Razvoj psihijatrije u Srbiji.....	37
11. Značajni datumi u istoriji psihijatrije.....	39
12. Umesto zaključka.....	41
13. Literatura.....	42

1. Uvod

Reč psihijatrija je grčkog porekla, a dolazi od reči *psihe*= duša, *later*= lekar.

Psihijatrija je medicinska struka, koja se bavi pojavom, razvojem, manifestacijama i lečenjem bolesti čovekove ličnosti, koje proizlaze iz subjektivnog individualnog života ili iz njegovog odnosa sa drugim osobama, ili i inače iz njegovog odnosa sa okolinom. Pri tome podrazumevamo pod pojmom ličnosti- psihičko-biološki jedinstveni organizam, koji se manifestuje fiziološkim i biološkim funkcijama. Nauku, koja se bavi specijalno poremećajima psihičkih funkcija ličnosti, nazivamo psihopatologijom, i ona je jedna od osnovna psihijatrije. Odomaćilo se, da se zbir psihičkih funkcija naziva u praktičnoj psihijatriji dušom, a poremećene funkcije duševnim, mentalnim, psihijatrijskim poremećajima i bolestima. U tom smislu upotrebljavat ćemo te izraze, pojmove i u ovom tekstu. Psihopatologija i psihijatrija se, uglavnom bave trima vrstama bolesnih zbivanja: bolestima, koje uslovljavaju defektni psihički razvoj, bolesnim procesima i bolesnim reakcijama. Pod prvima podrazumevamo bolesti kao što su mentalna retardacija, oligofrenija i, u izvesnoj meri, neke promene karaktera. Bolesnim procesima nazivamo bolesti i poremećaje s morfološkim promenama mozga prouzrokovanim različitim etiološkim činiocima i grupu tzv. endogenih psihoza: bipolarnu afektivnu poremećaje, psihoze iz shizofrenog kruga i epilepsije. Bolesnim reakcijama ličnosti nazivamo neurotske poremećaje i psihogene reakcije (Lopašić R,1951, Vesel J,1987, Marić J,2005). Povezanost psihijatrije sa drugim naukama i disciplinama proizlazi iz same suštine psihijatrije, kao i iz njene primene. Tako se psihijatrijski problemi isprepliću sa problemima psihologije, pedagogije, socijalne patologije, sa pravom, ekonomskim i društvenim naukama, egzistencijalističkom fiziologijom i dr (Lopašić R i sar, 1959 Kaličanin P,2003). Tokom 20. veka neki delovi psihijatrije dobili su veću važnost, te su tako u velikoj meri postali samostalne subspecijalnosti. Tako, danas poznajemo dečiju i adolescentnu psihijatriju, sudsku psihijatriju, ratnu psihijatriju, socijalnu psihijatriju, biološku psihijatriju, psihodinamsku psihijatriju, komunalnu psihijatriju, dijagnostičku psihijatriju i dr. Međutim, poslednje dve decenije, tendencija je ka ponovnom integrisanju ovih disciplina u jedinstvenu struku kao integrativna psihijatrija. Da bi klinički lekari, specijalizanti iz psihijatrije i medicinske psihologije i mladi specijalisti bolje upoznali psihijatriju kao medicinsku struku i proučili je u programu svoje edukacije i specijalizacije, potrebno je da se upoznaju sa njenim istorijskim razvitkom. To je time više potrebno, što je psihijatrija relativno mlada medicinska naučna grana i što se u svojim izučavanjima, kako se može videti ne samo iz programa dvosemestrane nastave na specijalizaciji, već i programa koji se izvode tokom kontinuirane edukacije, razlikuje se od drugih medicinskih struka i disciplina, kao i zbog toga što psihijatrija pored ostalog bitno zadire u socijalni život zemlje. Kakva su shvatanja bila o duševnoj bolesti i duševnom bolesniku u preistorijskom periodu teško je sa sigurnošću reći. Ipak se toliko zna, koliko je ostalo od tadašnjeg shvatanja i verovanja u primitivnim shvatanjima, običajima, praznoverjima današnjih naroda, naročito onih zaostalih i nedovoljno prosvetljenih širom celog sveta. Takvih ostataka bilo je još i kod nas, a nije isključeno da ima i danas. Setimo se da du se još pre nekoliko decenija obleli i epileptičari lečili po nekim samostanima i manastirima naše zemlje. U preistorijom periodu u mišljenju ljudi igrali su najveću ulogu velike tajne sveta, naročito tajne o njegovom nastanku i razvitku, te neobjašnjive impozantne pojave kao što

su gromovi, munje, vatra, sneg, led, mora i reke, zemljotresi i poplave, sunce, mesec, zvezde i druge pojave, koje su kod ljudi dovodile do straha i misticizma. Među takve misterije i demonske pojavespadalo je sve, što se nije moglo objasniti u tadašnjem životu čoveka, među ostalim i anomalije života čoveka, pa i manifestacije njegove bolesne psihe. U tumačenje tih pojava uplitala se religija sa bogovima, dobrim i zlim dusima, s anđelima i djavolima, koji su svi bili dovodjeni u vezu sa psihičkim promenama. Pa i pojava života i smrti, kao velika nepoznanica, spada je tada u takvu kategoriju pojava. U životu raznih arhaičkih i najstarijih naroda, kao što su bili Asirci, Vavilonci, Izraelci, Egipćani, feničani, zabeleženi su podaci, premda neupouzdan, o tadašnjem shvatanju duševne bolesti, ispunjeni većinom religioznim shvatanjima i praznoverjima. Ipak, postoje neki opisi duševnih bolesti iz tih vremena, kojim barem dokazuju da su takve osobe smatrane duševno bolesnim, a da je bolest dolazila od bogova ili do raznih demona. Tako nam je poznat jedan opis iz 1300 godina pre nove ere, koji nam govori o staračkoj duševnoj bolesti, a poznati su i relativno detaljni opisi mentalno poremećenih ljudi iz starog testamenta. Treba naglasiti da je medina u to vreme bila u domenu sveštenika i lečenje, posebno psihičkih poremećaja vršeno je u hramovima.

Duševni poremećaji u ovoj ili onoj formi uočavani su od najstarijih vremena, ali tek u relativno novije vreme učinjeni su ozbiljniji pokušaji proučavanja i razumevanja duševnog poremećaja kao takvog. Napredak ove grane medicine veoma je spor, a teškoće s kojima su se morali boriti zaposleni- kao profesionalni nemar, javne predrasude i složenost problema samih po sebi- bile su vrlo velike, pa napredak koji je zaista postignut nije dovoljno priznat. Stoga, da bi smo dali perspektivu modernim psihijatrijskim problemima, smatramo da je biti na mestu, ako u uvodnom predavanju na dvosemestralnoj nastavi za specijalizante iz psihijatrije i medicinske psihologije, ako pomenemo neke najvažnije prekretnice u socijalnoj istoriji psihijatrije. Psihijatrija kao medicinska struka zauzima u socijalnom životu jedne zemlje i naroda specifičan položaj. To dolazi do izražaja u zakonima zemlje, naročito u zakonu o pravima duševnih bolesnika, krivičnom i građanskom zakonu, zakonu o socijalnom osiguranju, u zakonskim odredbama o invaliditetu i dr. Da bi mladi specijalizanti iz psihijatrije i medicinske psihologije bolje upoznali psihijatriju kao prvenstveno medicinsku struku, mišljenja smo da je potrebno da se upoznaju i sa njenim istorijskim razvitkom. Ovo je pre svega potrebno pošto je psihijatrija relativno mlada medicinska naučna disciplina i što se u svojim proučavanjima razlikuje od drugih struka i što bitno zadire u socijalni život jedne sredine. Istorijat psihijatrije obuhvata kako naučni razvitak psihijatrije, tako i istoriju nege psihijatrijskih bolesnika. Naučni razvoj je zavistan od napretka celokupne medicine i prirodnih nauka posebno, razvitak nege bolesnika je bio zavistan od stava čoveka i društva prema duševnom bolesniku. Prema tome je i psihijatrija, tokom vekova bila uvek odraz čovekovog društvenog razvoja.

Pisci istorije psihijatrije obično se pozivaju na podatke iz grčke poezije i mitologije koji govore o epizodama mahnitosti koja bi zahvatila heroje, ali je danas gotovo nemoguće doneti definitivni sud o odnosu tih stanja prema duševnom poremećaju kako ga danas shvatamo. Rani egipatski papirusi sadrže podatke o duševnim poremećajima. Tako je oko 1500 godine pre naše ere o senilitetu zapisano: "Srce postaje teško i ne seća se onoga što je bilo juče". Možda je čak i u to vreme ova tvrdnja bila zasnovana i na anatomskim i psihološkim zapažanjima kako navode Henderson D i Gillespie RD (1950 Prvi autentični slučajevi duševnog poremećaja zabeleženi su u knjigama Starog zaveta, gde su Pavle,

David I Navukodonosor poznati primeri. Epilepsija je bila tip duševne bolesti s kojom su stari narodi bili dobro upoznati. Najstariji, a možda i prvi podatak o lečenju duševno bolesnih nalazi se u Platonovoj "Republici" (knjiga XI. gl.13). "Ako je neko duševno bolestan, ne dopustite da se javno pokazuje u varoši, nego prepustite da ga njegova rodbina nadzire kod kuće kako najbolje zna, a ako su u tome nemarni, nega plate globu" Henderson D I Gillespie RD (1950).

U ovom kratkom prikazu je biti iznesen kraći istorijat paralelno, pošto su se obe grane psihijatrije uglavnom tako i razvijale. U suštini istoriju psihijatrije možemo podeliti na dve velike epohe- na prednaučnu i naučnu epohu Lopašić R i sar (1959). Prednaučna faza doseže iz ranog perioda ljudske civilizacije do polovine 19.veka. On se često naziva i mistično-spekulativnom fazom razvoja psihijatrije. Naučna epoha psihijatrije počinje sa snažnim napretkom prirodnih nauka i napretkom političko-socijalnog pogleda na svet, da bi krajem 19.veka, početkom i tokom 20.veka dostigla stepen drugih medicinskih struka, postigavši veliki napredak u patološko-anatomsom, faktofiziološkom, psihopatološkom, terapijskom i rehabilitacionom smeru (Lopašić R I sar, 1959). Vesel (Vesel J, 1987) ističe da kao i celokupna medicina tako je i psihijatrija prošla kroz tri istorijske faze razvoja: 1. *animističko-magijsku*; 2. *empirijsku* i 3. *naučnu fazu*. Ove faze su determinisane prema dominirajućim stavovima o uzrocima nastanka i lečenja psihičkih pacijenata.

2. Animistično-magijska faza, prenaučna epoha psihijatrije

O različitim shvatanjima psihijatrijskih poremećaja i duševnim bolesnika u predistorijskom periodu bilo je već reči u dosadašnjem tekstu. Isto tako već je dati kraći osvrt koji je vezan za shvatanja raznih arhaičnih i najstarijih istorijskih naroda. U ovom poglavlju osvrnut ćemo se na još neke važne istorijske činjenice razvoja psihijatrije u u njenoj prednaučnoj fazi razvoja. Visok nivo kulturnog života Grka, a kasnije Rimljana, unosi nešto više svetla u shvatanje bolesti upošte, pa i u upoznavanju psihilčkih bolesnika, i ako ovi još dugo ostaju interesnom sferom nelekara, naročito filozofa i sveštenika. Nepotrebno je detaljnije navoditi misli i shvatanja raznih grčkih filozofa (*Pitagore, Alknona, Platona, Aristotela, Demokrita* i dr) i ako bi to bilo zanimljivo. Na kraju, ta su mišljenja ipak filozofske spekulacije, pored sve svoje zanimljivosti. ovde ćemo dati samo kraći osvrt na mišljenje nekih lekara iz tog perioda, naročito Hipokrata i njegove škole. Ona je zapravo prva doprinela jasnijem gledanju na duševnog bolesnika. *Hipokrat*, pre svega, lokalizuje, određuje sve psihičke i psihopatološke pojave u mozak. Jedna od njegovih misli najbolje karakteriše njegove stavove. On kaže-a to je, verovatno, bilo dobrim delom i mišljenje njegove škole- za duševnu bolest: "Ta bolest, koja se smatra svetom ne čini mi se bolja i svetija od drugih bolesti. Ona ima prirodni uzrok, iz koga potiče kao i druge bolesti. Samo ljudsko neznanje uslovljava, što tu bolest označavamo božanskom". O nezi bolesnika kaže, kasnije *Platon* u svom traktatu "O državi": "Ako neko duševno oboli, to se ne treba pokazivati okolo po gradu. Njegovi rođaci neka ga čuvaju kod kuće i na najbolji način neguju. Ako zapuste bolesnika, treba ih kazniti globom". Ovo shvatanje je ušlo i u moderne zakone za psihijatrijske bolesnike. O Hipokratu treba još navesti, da je pravilno shvatio epilepsiju kao moždanu bolest, melanholiju je dovodio u vezu sa diskrazijom žuči, a opisao je maniju i paranoju. Poznata je podle temperamenata koja je u upotrebi još

i danas. I ako su Hipokrat i njegova škola značili veliki napredak za ono vreme, oni se naravno, još nisu mogli sasvim oteti uticajima mitologije.

Asklepijades je preporučivao dvojako lečenje. Jedno se sastojalo u tome, da se duševni bolesnik izgladni i istuče, što po njegovom mišljenju, doprinosi tome, da više jede i da mu pamet bolje radi. Drugo lečenje sastojalo se od sporta i muzike. Jedno se primenjivalo kod nemirnih bolesnika, a drugo kod melanholija. Rimljani su bili, dobrim delom, u medicini učenici Graka. Medicinsko znanje sakupljeno je dobro u enciklopediji *Aulus-a Cornelius-a Celsus-a* iz prvog veka pre nove ere. Svi psihički poremećaji navedeni su tu pod terminom "insania" (paranoja). Principi su preuzeti iz grčke medicine. Razlikuju tri osnovne forme duševnih poremećaja: 1. premit parafrenija, - obuhvata akutne simptome, koji bi se danas ubrojili u delirijumi i akutna konfuzna stanja; 2. melanholija, koju i danas tako nazivamo i 3) hronične psihoze, koje su se, izgleda, sastojale od halucinacija i sumanutosti. Početkom nove ere čini se, da je prevladavalo vrlo humano i socijalno shvatanje i postupanje s duševnim bolesnicima. Tako, *Soranos* preporučuje dobrotu u ophodjenju s bolesnicima, ginžmnastiku, čitanje, dakle neku vrstu psihoterapije, kao je to preporučivao i Hipokrat. naročito to čini *Galen*, u prvom i drugom veku nove ere, baveći se dosta sa psihijatrijskim bolestima i preporučujući tada uobičajenu terapiju puštanja krvi i dobru negu.

U daljem istorijskom razviku treba istaći još i *Justijanov kodeks* iz VI veka nove ere, koji govori o različitim vrstama duševnih bolesnika i duševnih bolesti: insanija (bezumlje), demencija (halucinatorna zbrkanost, verovatno shizofrenija), morija (verovatno manija). Kodeks govori i o detinjastosti duševnih bolesnika i "tupavosti" za neki se navodi "mente capiti", verovatno demencija, a pominje se i patološki afekat. U celini, čini se, da je pomenuti kodeks, a prema kome tada je to bilo opšte shvatanje lekara, razlikovale su tri vrste psihičkih poremećaja: bolesne procesne, bolesne reakcije i bolesti ličnosti, što je bila podela kakvu i danas poznajemo. U doba dekadencije grčke i rimske civilizacije, pa i medicine, javlja se arapska civilizacija i medicina. Izmedju arapskih lekara treba u istoriji psihijatrije istaći poznatog *Avicenu* (980-1037) poreklom persijanca, koji, medju ostalim, govori o crnoj žuči kod melanholije. Zanimljivo je on je insistirao da se u psihoterapiji koristi pesma i razgovor i preporučivao je terapiju radom. isto tako, treba istaći, da su Arapi, 875 godine nove ere, osnovali prvu psihijatrijsku bolnicu. Sve ove činjenice upućuju na zaključak o razvoju psihijatrije, da postoji, bez sumnje, do kraja starog i početka Srednjeg veka lagani ali kontinuirani progres. Medicina se sve više izdvaja raznim verskim i spekulativnim filozofskim shvatanjima i pokazuje sve veći napredak u pravcu prirodnih proučavanja. Ona prestaje biti osnovna preokupacija sveštenika i filozofa i postaje objekt, predmet novog staleža i zvanja, tj. lekarske prakse, koji tada shvata duševnog bolesnika duševnoporemećenim čovekom, kome treba isto tako pomoći kao i svakom drugom pacijentu. Sa propadanjem klasične grčko-rimske i arapske civilizacije javlja se nova, hrišćanska civilizacija. medjutim, ona ponovo unosi u svoju skolastičku filozofiju demone, veštice i čarobnjake. Srednji vek i najveći deo Novog veka je za medicinu, a naročito za psihijatriju, period teške dekadencije. Naučnoempirijske teorije i praktična saznanja Starog veka padaju postepeno u zaborav. Sve psihopatološke pojave postaju ponovo misterije, nadprirodne pojave, koje se mogu timaćiti samo religijom. Mentalno bolesni su opsednuti djavolom, demonima i zlim duhovima i zato mnogi halucinanti, paranoičari, epileptičari i histrionici umiru u lomačama i stratičtima svete inkvizicije. Mnogi bolesnici bivaju mučeni i maltretirani, i u koliko nisu stradali, lečeni

su samostalnim molitvama, rukopoložanjem i drugim obredima, da bi se isterali demoni i zli duhovi, koji su uzrok abnormalnog stanja. To je period dekadencije, nazadovanja, za prirodne nauke, za medicinu, naročito za psihijatriju. Opštom nazadovanju doprinosi, svakako, i tadašnji društveni sistem. To je period sve jačeg razvoja feudalnog sistema, čiji je cilj neprosvećenost naroda i njegovo održavanje u što većem primitivnom mrakju. Zbog toga i bolesnici nose pečat tog doba, tj. tretiran je kao nepoželjan, nevaljao i sl. Bolesnici se ne smeštaju u odgovarajuće bolnice, nego se zatvaraju u podrumne zatvora, zamkova ili gradova zajedno sa kriminalcima. Njih ne nadziru lekari, nego čuvari, stražari i zbog toga biva više batina nego leka i nege. ovo tužno stanje psihijatrijskih bolesnika i psihijatrije ostaje sve do kraja XVIII veka, skoro hiljadu godina. Ovo nimalo ne služi na čast ljudskoj kulturi i civilizaciji. Treba istaći da je bilo pojedinačnih ljudi, medju kojima i odličan lekar *Teofrastus Paracelsus*, koji ustaju protiv maltretiranja i nemedicinskog shvatanja duševnog bolesnika. Nažalost takvi glasovi ostaju, u jeku brojnih religioznih ratova, ekonomskih i socijalnih sukoba, nezapaženi (Lopašić R i sar., 1959). Pored Paracelzusa treba navesti još neka pozitivna imena iz tog perioda svejedno da li su nastupali u ime humanih, ljudskih ili medicinskih motiva ili ne. Tako je u Engleskoj kralj *Jakob I* izdao 1718. godine verovatno po savetu nekih lekara i jurista, zakon o komisiji, koja bi bila ovlašćena da štiti interese duševnih bolesnika. Godine 1723. primio je Donji dom parlamenta zakon, koji još strože štiti interese duševnih bolesnika. Medjutim, trebalo je skoro 100 godina dok je taj zakon usvojio i Gornji dom parlamenta. Ovaj zakon predstavlja svakako veliki zaokret u gledanju na duševnog bolesnika i prethodnik je kasnijem francuskom zakonu. Vredna su pažnje i stavovi nekih velikih lekara iz XVII i XVIII veka, koji su se i sami bavili psihijatrijskim poremećajima. To su u prvom redu, poznati holandski lekar i prvi predavač neurologije *H Borhaave*, njegov učenik *G. von Swieten*, kasnije lični lekar Marije Terezije, čija je intervencija protiv veštica dobor poznata i na našim prostorima. Ovde spadaju i *W. Cullen* (Kalin), *J. Brown* (Braun) i dr.. Za nas je interesantno pomenuti i austrijskog lekara *Greddinger-a* (1718-1795), koji je 1790. godine štampao u Grazu knjigu: "Medizinische Aphorismen über Melancholie", u kojoj iznosi svoju podelu psihičkih poremećaja na osnovu mnogobrojnih autopsija. Taj, premda obiman rad, nije, verovatno, imao nekog većeg naučnog i psihijatrijskog značaja. Medjutim, u doba prosvetnog apsolutizma bio je dokaz prirodno-naučnog pogleda na psihijatrijske probleme. U istorijatu nege i čovečijeg postupka prema duševnim bolesnicima naročito se ističu tri imena prethodnika *Philipa Pinela* ne umanjujući njegov značaj. To su: *Joseph Daquin* (Daken) iz Chambery-a (Šamberi), u Francuskoj, *Vincenzo Chiarugi* (Kiarudji) iz Firence (1788) i *W. Tuke* (Tjuk) iz Yorka (1796). Oni su osnovali psihijatrijske azile i odlikovali se svojim filantropskim i lekarskim nastojanjem, i tako povoljno delovali u tom pogledu na opšte mišljenje. Medjuti, tek velika Francuska revolucija donosi opšti preokret u tadašnjem shvatanju psihijatrijskih poremećaja. Nema sumnje da je, ovaj preokret nije došao neočekivano i odjednom. Tome su, doprineli, medju ostalima doprineli i veliki francuski filozofi *Montesquieu* (Monteskie), *Voltaire* (Volter), *D'Almber* (D'Alamber) *Rousseau* (Ruso) i dr. koji su dopunjavali obrazovanje opšte populacije, naročito u prirodnim naukama, i tako utirali put opštem i kulturnom napretku. Kada je, Konvent (Narodna skupština) svojim dekretom iz spemebra 1792. godine dao *Filipu Pinelu*, direktoru duševne bolnice u *Bicêtre-u* (Bister), odobrenje da se skinu lanci sa duševnih bolesnika, bio je to doduše, veliki događaj, ali i odraz tadašnjeg opšteg javnog menja i neposrednog medicinskog

shvatanja. Duševni bolesnik je posle hiljadu godina opet posao čovek, duševni bolesnik je dobio pravo da bude lečen, kao i svaki drugi bolesnik, po principu nedavnoo pruihvaćenih prava čoveka. Često se ne gleda na Pinelove zasluge s dovoljno pažnje i ozbiljnosti. On nije samo oslobodio duševne bolesnike lanaca, koje su ovi nosili vekovima i obeleževali ih osošen tadašnjeg ljudskog društva. Pinel bi bio, nesumnjivo, veliki čovek i da je samo to učinio. No, on je učinio još i više, jer je dao podsticaj, da medicinska struka o duševnim bolesnicima, tj. psihijatrija, postane naučnom medicinskom disciplinom i da od tada bude ravnopravna i u univerzitetskoj nastavi. Njegovi djaci su postali prvi profesori psihijatrije, i osnovana je prva psihijatrijska katedra. Pinel u svojoj knjizi iznosi teorijsko-praktične psihijatrijske nadzore, koje dopunjuje u svom radu, napre u bolnici Bicetre, a kasnije i u Salpetrier-u. U svojoj knjizi nasotiji, u prvom redu, instaći psihološke probleme i oštro ih je odelio od metafizike. Pinelova je naročita zasluga što je učinio prvi pokušaj klasifikacije u psihijatriji. On je odvojio mirne od nemirnih bolesnika, tužne od veselih, čite od nečistih. Pri tom je možda medju prvima upoznao manično-depresivne psihoze, uočio je jedinstvenost ove bolesti, videći ih u maničnoj i melanholičnoj fazi. takodje, je naslutio i naslednost te bolesti. Pinel je takodje, pri pokušao okatekteristati pojedine duševne bolesti patognomoničnim simptomima i time dao obeležje francuskoj psihijatriji XIX veka sve do *Bineta* (Lopašić R i sar.,1959). Svojim opisom pojedinih grupa simptoma i kliničkih slika bolesti približio je psihijatriju načinu gledanja opštoj medicini i doprineo podizanju nivoa psihijatrije, a i psihijatara, koji su bili podcenjeni. tome je doprineo i tako, što je što je ustao protiv tadašnjeg terapijskog maltretiranja koje je ranije postaojalo i kod drugih struka. U psihijatriji su, naime bili u velikoj upotrebi često puštanje krvi, klistiranje, specifične šok-metode, s naglim uronjavanjem u hladnu vodu, s iznenadinim hladnim i toplim tuševima i sl. Pinelova je, takodje, zasluga, što se nemirni bolesnici nastoje umiriti medikamentnim sredstvima, koji su u to vreme bili na dispoziciji. U svojim bolnicama uveo je odeljenja za rekonvalescente i predložio je reforme celog psihijatrijskog sistema. Treba istaći da Pinel nije bio samo neki lekar filantrop. On je bio idealni realni praktičar, koji je na osnovu medicinskog znanja i tadašnjih prirodnonaučnih shvatanja uveo revolucionarne promene u psihijatriju svog vremena. On je dao podsticaj na naučni preokret, koji je nešto kasnije dopunio djak negove škole W. Griesinger (Grizinger). Pod Pinelovim uticajem razvila se tada u Parizu psihijatrijska škola, koja je imala presudan uticaj na psihijatriju tadašnjeg vremena. Bila su to dva mesta u parizu na kojima se psihijatrija naročito proučavala: bolnica Saletriere i bolnica Chareton (Šeretone) U Salpetrieri Pinela je nasledio E.D.Esquirol (Eskirol , a u Charetonu bio je šef Royer Collard (Roaje Kolar). Collard je, takodje, imenovan za prvog nisioca psihijatrijske katedre na medicinskom fakultetu)1826). Naučni nivo njegove bolnice bio je neobično visok , i pod njegovim rukovodstvom radilo je nekoliko uglednih naučnih psihijatara, čiji su radovi doprineli veoma mnogo daljnem napretku psihijatrije. Najpoznatiji je bio, i prema današnjem shvatanju klasični, kliničko-anatomski prikaz L.S. Baxle-a (Bejl,1818) o progresivnoj paralizi. Nakon Collard-a, Charenton preuzima Pinelov djak Esquirol, koji, zapravo, stvara francusku kliničku psihijatriju. Svoje psihijatrijske principe iznosi u knjizi "Maladies Mentales" (maladi mental) koja se prevodina sve poznate jezike i postaje psihijatrijski udžbenik celokupnog tadašnjeg medicinskog sveta. Esquirol je bio izvrstan kliničar, precizan posmatrač, analizator i ispitivač, te su njegovi opisi i danas rado čitani, kao naročito egzaktni i uverljivi. Esquirol je, nesumnjivo, stvorio bazu za psihijatrijska

naučna istraživanja, opisao je na klasičan način neke sindrome i kliničke slike, upozorio je na razne uzroke duševnih poremećaja, na hereditarne faktore i terapijska nasotojanja, od kojih mnoga vrede i danas. Jedan je od najvećih i trajnih zasluga bila, bez sumnje, njegova briga o forenzičkoj psihijatriji, o koj se do tada, barem u Francuskoj, vrlo malo govorilo. Naročito je njegova velika zasluga u donošenju psihijatrijskog zakona 1838. godine u kojem je po prvi put juridistički i medicinski zaštićen duševni bolesnik. Ovaj zakon je posao uzor za sve kasnije zakone u različitim državama. U psihijatrijskoj školi Esquirola, njegovih saradnika i djaka crpili su svoje znanje mnogi lekari iz različitih evropskih zemalja. Jedan od njih bio je i nemački psihijatar W. Griesinger, koje je bilo dodeljeno da još više unapredi psihijatrijsku nauku i da doprinese javljanju nove psihijatrijske epohe. Treba takodje, navesti, da u to vreme Namac Heinroth (Hajnrot, 1821) osniva u Lepzigu prvu nemačku psihijatrijsku kliniku. Godine 1831. K.F. Fleming u Sachsenburgu osniva prvu modernu nemačku psihijatrijsku bolnicu; Riedl (Ridl) 1841. godine, u Beču, prvu katedru iz psihijatrije u Austriji; Conolly (Konoli) u Engleskoj uvodi slobodniji sistem u duševne bolnice, ukidajući neke prisilne mere prema bolesnicima.

Primitivno-animističko-magijsko shvatanje o nastanku i lečenju psihičkih bolesnika dominiralo je u praistoriji. Zapravo shvatanje o etiopatogenezi psihijatrijskih poremećaja i bolesti zasnivalo se animizmu, tj. da, pored vidljivih oblika stvari, postoje i nevidljivi-dobi i zli duhovi koji mogu da ulaze i izlaze iz stvari i živih bića. Po ovom shvatanju, psihičko oboljenje nastaje kada u čoveka udje zao duh (demon). U tom sistemu verovanja uzorok bolesti i sama bolest se nisu razlikovali. Tako npr stari Sloveni u (paganskom periodu), kako ističe Vesel (Vesel J, 1987), verovali su da čovek postaje besan kada u njega udje zloduh, bes. U ovom periodu lečenje se zasnivalo na verovanju da čovek rečima i postupcima može da utiče na uzročnost, (kauzalitet) u prirodi. Uz pomoć ritualnih-magijskih radnji "bele magije" prizivani su dobri duhovi da pomognu, a ritualnim magijskim radnjama "crne magije" vršeno je isterivanje zlih duhova iz čoveka-bolesnika (egzorcizam). U istoriji psihijatrije ovaj period se naziva i fazom paganske demonizacije, za razliku od hrišćanske demonizacije u srednjem veku. Savremena psihijatrija istražuje taj period iz više razloga: 1) kao deo istorije psihijatrije; 2) zbog recidiva (obnavljanja) tog shvatanja u srednjem veku; 3) jer u savremenom svetu postoje ostaci tog verovanja, i 4) zato što neki psihijatrijskih bolesnici, danas, rediguju na nivo animizma i magije.

U vreme stvaranja antičkih država starog veka menja se shvatanje o etiopatogenezi i lečenju psihičkih poremećaja. Pored animizma i magije stvaraju se i religiozno-moralistička učenja, ali i elementi empirijske medicine. Tako se u antičkom Egiptu verovalo da bolest može da bude božija kazna za grehe, ali da nastane iz prirodnih uzroka. U tom periodu su psihijatrijske pacijente lečili i magijom, ali i empirijom, lekovima (opijum, kanabis, rauwolfija i dr.). Velike monoteističke religije su učile da je psihička bolest kazna za neizvršavanje božijih zapovesti.

3. Empirijska faza

Empirijska faza u razvoju psihijatrije nastaje u vreme procvata antičke grčke (5. vek pre nove ere) i traje do danas sa prekidom u srednjem veku. Antička grčka medicina (i

psihijatrija) se temelji na asimilaciji znanja iz susednih starijih kultura i na učenjima grčkih filozofa i lekara (Platon, Demokrit, Aristotel, i dr.). Da bi se razumelo koliko je antička i grčka medicina i psihijatrija bila napredna u odnosu na animističko-magijski period, podsećamo da nekoliko misli utemeljivača savremene medicine *Hipokrata* (466-377 pre n.e.) koje se odnose na psihičke bolesti. Hipokrat je stvorio humoralnu teoriju o nastanku svih oboljenja. Smatrao je da je uvek oboleo ceo organizam, a ne samo pojedini organ. Insistirao je na upotrebi što manjih količina lekova, verujući u lekovito dejstvo prirode. Prihvatio je učenje filozofa Demokrita (460-370. p.n.) da je duša isto tako materijalne prirode kao i telo. U njegovoj školi su detaljno opisani mozak sa dve hemisfere, moždane opne, ukršteni moždani sindromi, zapaljenje i tumor mozga i dr. Pobijao je teoriju da je epilepsija "sveta" bolest, tvrdeći da je to oboljenje mozga. Opisao je vezu između epilepsije i psihičkih poremećaja. Insistirao je da lekar mora da poznaje uslove u kojima bolesnik živi. Opisao je granične slučajeve, koji nisu duševni bolesnici, već preterano razdražljivi. Učio je da je psihička bolest - bolest mozga, a u nastanku te bolesti igraju ulogu mnogi činioci - nasledje, iscrpljenost, krvarenje, porodaj, trovanje, povrede, starost i dr. Smatrao je da su duševne bolesti izlečive u većini slučajeva. Opisao je stanja koja mi danas nazivao neurozama, i dovodio ih u vezu sa nezadovoljenim seksualnim nagonom. Pored medikamenata, za lečenje psihičkih oboljenja, preporučivao je odmor, dijetu, gimnastiku, a kao najprirodniji lek-rad. dao je prvu klasifikaciju duševnih oboljenja (manija, melanholija, demencija). Hipokratovi djaci su njegovo učenje preneli u Persiju, Egipat, Rim. Njegovo učenje je pretežno empirijsko. Koliko je bio u pravu, saznat je se tek posle renesanse i u novom veku, kada će se većina njegovih stavova i naučno potvrditi.

U istoriji psihijatrije srednji vek je bio period "mraka". U odnosu na psihičke bolesnike došlo je do vraćanja na demonomaniju. Psihički bolesnici su shvaćani kao osobe osednute zlim duhom (demonom). Lečeni su egzorcizacijom, zatvaranjem u kazamate, okivani su, a ponegde držani u kavezima van grada. Psihički bolesnici posebno trpe od 1484. godine kada je započela akcija kontrareformacije, u kojoj su šizmatici (protestanti), kao opsednuti djavolom, spaljivani. Psihički bolesnici su delili sudbinu šizmatika. Srednjevekovna Evropa je prepustila lečenje duševnih oboljenja sveštenicima, pa su zavladaile kojekave praznoverice, npr. verovanje u veštice i slično. Karakteristično je za ovaj period posebno stanje na britanskim Osvima. Lečenje travama i sputavanje lance i okove spominje se u starim saksonskim hronikama. Smatralo se da izvesna vrela imaju naročita lekovita svojstva. Od ovih vrela najčuvenija su bila St. Pillans, st ronans, naročito vrela u Comevall-u. prvo zakonpodavstvo u vezi sa duševnim oboljenjima pojavilo se u Engleskoj još 1320.godine za vreme vladavine Edvarda II. Po tom zakonu, imovina duševnih bolesnika pripadala je kruni. Prvo mesto za negu duševnih bolesnika na britanskim ostvima bilo je Bethlem u Londonu, gde je 1403. godine bilo smešteno šest duševnih bolesnika. Ovo mesto je osnovano 1247. godine kao manastir reda Betlehemske zvezde. Godine 1546 Henrik VIII je predao svetovnoj vlasti St. Bartholomew`s Hospital u Bethlem, a godine 1632 *Crookes* je kao medicinsko lice postavljen za upravnika Bethlema (Henderson D i Gillespie RD (1950). U tom periodu, a u vezi sa istorijom psihijatrije, jedina svetla tačka u Evropi bio je *Kordobski kalifat* u južnoj polovini Pirinejskog poluostrva kojeg su u 8. veku osvojili arapi (Mavri) I tamo se zadržali do 1492.godine. Arapski lekari su u Aleksandriji upoznali Hipokrastovo učenje. Najveći lekar Kordobskog kalifata bio je *Abu Hasan Ibn Sina* (lat. *Avicena*, 980-1037). Prihvatio

je učenje Aristotela i Hipokrata. Napisao je "Medicinsku enciklopediju" koja je prevedena na latinski jezik i pet vekova služila je kao udžbenik za lekare na prvim evropskim medicinskim fakultetima. Avicena je obnovio učenje Hipokrata, da je psihička bolest -bolest mozga. Ukazivao je da psihički činioci (bes, tuga i dr.) mogu prouzrokovati telesne bolesti i tako postao preteča psihosomatike. Arapi (Mavri) su u Kordobskom kalifatu osnovali prve azile za duševne bolesnike još u 8. veku, a 1409. godine su u Valensiji organizovali *prvu psihijatrijsku bolnicu* koja nije imala samo kustodijalni karakter (čuvanje) već i funkciju lečenja. U toj bolnici je primenjena terapija radom. Veliki uticaj na razvoj psihijatrije imao je engleski filozof i lekar *Lok* (Locke, 1632-1701). Njegovo učenje je bilo vrhunac engleskog empirizma i senzualizma. Učio je da u razumu nema ničeg što nije prošlo kroz čula, da se sve znanje stiče iskustvom i da su psihička oboljenja- oboljenja mozga. Njegova definicija sumanutosti je i danas aktuelna "to su osobe koje pravilno rasudjuju u granicama lažno ustanovljenih principa, pa dolazi do pogrešnih zaključaka". U to vreme engleski lekar Sidnem (*Thomas Sydenham*, 1624-1689) oživljava humoralnu patologiju Hipokrata, vodi induktivni metod u dijagnostiku i utemeljuje medicinsku nozografiju. Ovaj čuveki lekar je u sedamnestom veku propisivao za "maniju" koja nastupa posle dugotrajnih groznica, kardijakum, koji je zaista bio vrlo jak, a sastojao se venecijanskog tetrijaka (sadržavao je meso i krv vepra i sem toga još šezdeset i jedan sastavni deo) kanarskog vina i meda. Ovaj lek se uzimao tri puta dnevno, pri čemu je bolesnik morao ležati u krevetu. Čak i trudnoća se nije smatrala kontraindikacijom za uzimanje ovog leka. Sem toga Sydenham je naročito preporučivao puštanje krvi kao lek protiv "manije". "Ako su mlade osobe sangviničnog tipa, treba im puštati krv do količine od devet unča i to dva do tri puta sa pauzom od tri dana" Henderson D, Hillepsie RD (1950). Trebalo ne naročito paziti da se ne prevaziđe ova propisana količina krvavljenja, jer će u tom slučaju nastati idiotija, a ne izlečenje. Posle puštanja krvi sledilo je čišćenje purgativnim pilulama. Suprotno od Sydenhama, *Denis* iz Pariza je 1667. godine uveo je umesto venesekcije transfuziju krvi. Ovo je primenjivano kod mladih osoba koje su bile melanholične zbog ljubavi i to sa fatalnim rezultatima. Ozbiljnije probleme u sledećem veku izazvao je način kako je lečen kralj Georg III u Velikoj britaniji, koji je bolovao od periodičnih nastupa manije. Njegovo lečenje je bilo povereno *Dr Willis-u*, lekaru koji je imao veliki ugled kao upravnik nekog privatnog zavoda u Lincolnsiru-u, gde je bilo smešteno oko dvadeset bolesnika. Kao upravnik ovog privatnog zavoda, on je maničnim bolesnicima davao priličnu slobodu. Ako bi kojih od njih pobegao, uskratio bi platu odgovornom bolničaru sve dok se bolesnik nebi vratio. Kralja George-a III lečili su bez ikakvog poštovanja. Nisu se ustručavali ni da ga tuku. Bolesnik se morao podvrći apscesima i ludačkim košuljama. U kraljevom slučaju dr Willis je pridavao veliko značenje upotrebi peruvijanske kore. Pošto je došlo do velikog neslaganja među raznim lekarima koji su pregledali kralja, Gornji dom Paralamenta je imenovao poseban Odbor, koji je trebalo da ispita sve u vezi sa kraljevim lečenjem. Posle ovog događaja obratila se veća pažnja stanju duševnih bolesnika u celoj zemlji. Ovo je ujedno i začetak moderne ere nege i lečenja duševnih bolesnika i vezana je za kraj osamestog veka i ovaj period može se podeliti u tri vremenska perioda: 1.) Period humane reforme, vezan u Francuskoj sa imenima *Ph. Pinel-a* i *Esquirol-a*, u Engleskoj *Tuke-a*, Nemačkoj *Fricke-a*, a u Italiji *Morgagni-a*, *Chiarugi-a* i *Darguin-a*; 2.) Period odbacivanja sputavanja bolesnika, što je u Engleskoj izvršio *Gardiner Hill*, *Charlesworth*

i Connolly, a u Americi Bond, Kirkbride i Rush i 3.) Period hospitalizacije (Henderson D, Gillespie R.D,1950).

Švajcarski lekar *Plater* (Plater,1620) daje novu klasifikaciju psihičkih oboljenja, koja po današnjoj terminologiji sadrži endogene i egzogene psihoze. On uvodi u terminologiju pojam alienacije (otudjenja)od realiteta (stvarnosti) što će vremenom postati snovni simptom psihoze, tj. duševnog oboljenja u užem smislu. Značaj stvaralaca tog doba može se shvatiti samo u kontekstu tadašnje mentalne klime u Evropi, odnosno zvaničnog stava prema psihičkim bolesnicima. U želji da tu mentalnu klimu objasnimo, navodimo stav predstavnika tadašnje zvanične medicine, doktora *Flada* (Fludd,1574-1637), koji je teorijski "razradio" demonologiju i tvrdio da je psihička bolest opsednutost zlim duhovima, a uzrok bolesti u grešnom životu pacijenta. O snazi tzv. hrišćanske demonologije u srednjem veku svedoči i stav najvećeg protivnika katoličke crkve, Lutera. Iako se svim sredstvima brio protiv katoličke crkve, Luter je u odnosu na psihičke bolesnike bio "oštriji" od zvanične crkve. Tražio je lomaču ne samo za psihičke bolesnike opsednute djavolom, već i za lekare koji su se suprostavili toj dogmi. Psihijatrija 18. veka trpi uticaj francuskih enciklopedista, materijalističke filozofije i *Dekarta* (1696-1750), koji je stvorio mehanicističko-materijalističku teoriju o psihičkom životu i time obnovio učenja antičko-grčkih filozofa.

4. Naučna faza i humana reforma

Početak naučne faze i "humane reforme" u psihijatriji vezuje se za ime ***Pinela (Philippe Pinel,1745-1826)***. Bio je vrlo obrazovan lekar, pod uticajem francuskih enciklopedista i engleskog empirizma i senzualizma (Lok). U vreme francuske revolucije bio je član Narodne skupštine (Konventa Revolucije). Skupština ga je zadužila za reorganizaciju psihijatrijskih bolnica. On je u prisustvu poslanika Revolucionarne Komune 1792. godine u okviru posebne svečanosti skinuo okove duševnim bolesnicima u svojoj bolnici (Bisetr). Tada je za manje od nedelju dana oslobodio više od 50 bolesnika od kojih su neki bili u lancima po 30 godina. Verovao je da se s ovim bolesnicima nije moglo upravljati samo zbog toga što su im bili uskraćeni vazduh i sloboda. Rezultati njegovog dela pokazali su da je bio u pravu.Dve godine kasnije isto je učinio u pariskoj bolnici Salpetrier. Posle toga izgradio je šetalište i radionice i uveo svetlost i vazduh onde gde je pre toga bila tama i zadah podzemnih podrumskih prostorija. U knjizi "Filozofska nozografija" (1798) učinio je veliki korak u razvoju kako opšte medicinske, tako i psihijatrijske nozografije. Odvojio je činioce koji pripadaju etiologiji od činilaca koji pripadaju predispoziciji. Odbacio je razne spekulacije i bolesti je klasifikovao na osnovu zajedničkih simptoma i toka. Obnovio je Hipokratovo učenje da su većina duševnih bolesnika izlečivi. Zahtevao je lečenje bez sputovanja i insistirao na terapiji radom. Kao uzroke psihičkih oboljenja naveo je nasledje, neuredan život, povrede glave, febrilne bolesti i dr. Pod njegovim uticajem izvršena je i reforma medicinskih fakulteta. Nastava je iz slušaonice prešla u bolnice-klinike. Pinel je bio osnivač prve katedre i Klinike za psihijatriju u Francuskoj. Velikani istorije psihijatrije do Pinela bili su, po pravilu, bez podrške društva i inostrane javnosti. Pinelova aktivnost je imala podršku Konventa (Narodne skupštine) i javnosti, u Francuskoj i mnogim zemljama Evrope. Zbog toga mnogi istoričari medicine smatraju da se od Pineal razvija kliničko-nozološki pravac u psihijatriji, prava humana reforma i naučni period psihijatrije.

Njegovo delo produžio je njegov učenik Esquirol, koji je nastavio Pinel-ov rad u Salpetriere 1810.godine. Esquirol je izvršio velike reforme bolničkog režima i stambenih uslova. Putovao je po celoj Francuskoj u cilju ostvarenja Pinel-ovih ideja, osnovao je najmanje 10 novih azila i bio je prvi predavač psihijatrije. Posle Esquirol-a došao je je *Ferrus*, koji je dobio novu titulu "Inspecteur-General du Service des alienes". Njegova je zasluga što je pri osnovao farmu u vezi sa Bicêtre bolnicom na kojoj su radili sami bolesnici. Njegovim zauzimanjem izišao je 1838.godine zakon o osnivanju novih duševnih bolnica u svakom departmanu Francuske i u poboljšanju onih koje su već postojale. Gotovo istovremeno sa ovih epohalnim reformama u Francuskoj, nastojanja *William Tude*-a i *Lindley Murray*-a u Engleskoj dovela su do otvaranja Skloništa u York-u 1796.godine. U Nemačkoj je nova era počela sa Fricke-om, koji je u Brunswick-u 1793 uveo humani medicinski postupak i znatno smanjivo telesno sputavanje. Godine 1803 pojavila se Reil-ova knjiga pod naslovom "Raspodije o primeni psihičkog lečenja kod duševnih poremećaja", a 1805. godine izlazi prvi časopis posvećen proučavanju duševnih poremećaja- "Magazin für Nervenheilkunde"- koga su izdavali *Reil i Kayssler*. Reforme koje su u Engleskoj počele sa Tuke-om, a koje su dovele do osnivanja Skloništa u York-u, nastavljene su postavljanjem pred Parlament zakonskog predloga o poboljšanju lečenja duševnih bolesnika. Taj zakon, poznat kao "Wynne-ov zakon", stupio je na snagu 1808.godine, a nazvan je "zakon za bolju negu i zbrinjavanje siromašnih ili kriminalnih duševnih bolesnika u Engleskoj". Dopune ovog zanona izišle su godine 1811, 1815, 1819 i 1824.godin i predstavljaju osnovu današnje administracije i zakonodavstva o duševno bolesnim osobama u Engleskoj. Tek 1845. godine u Engleskoj je uspostavljena Komisija za duševa oboljenja (Lunacy Commission), koja je 1913. godine reorganizovana kao Kontrolni savet (Board of Control). Godine 1815 je imenovan Odbor sa zadatkom da ispita stanje u engleskim "ludnicama". Prema izveštaju ovog Odbora uprave domova za duševne bolesnike primaju više bolesnika nego što je predviđeno, u zavodima nema dovoljno pomoćnog bolničkog osoblja, sputavanja se primenjuju mnogo više nego što je potrebno, nemirni bolesnici su pomešani sa mirnim, uverenja na osnovu kojih se primaju bolesnici nisu potpuna, a nadzor nad privatnim domovima za duševne bolesnike uopšte je slab (Henderson D, Gillespie RD, 1950). Neposredno posle ovog izveštaja nije se učinilo ništa naročito, ali je izveštaj ipak privukao pažnju za postojeće teške zloupotrebe, npr. ustanovljeno je da u azil za duševne bolesnike u York-u postoji velika nemarnost i surovost. Od 365 umrlih bolesnika smrt je registrovana samo kod 221 slučaja, bolesnika bi ubili i leš odstranili da bi избегли istragu; vodjenje su dvostruke knjige. u to vreme *Dr Moreno*, upravnik Bethlema, upitan o načinu lečenja bolesnika, odgovorio je: " Odredjuje se puštanje krvi otprilike druge polovine maja, već prema tome kakvo je vreme. Pošto im se pusti krv, propisuje se povraćanje jedamput nedeljno, za izvestan broj nedelja. Posle toga dajemo purgativna sredstva. To je stalna praksa koja se tako vrši godinama, davno pre mnogo vremena" (citac prema Henderson D, Gillespie R D, 1950). Zanimljivo je da se u to vreme nisu primenjivale ludačke košulje, dok su se lanci veoma mnogo cenili. Gole bolesnike su vezivali lancima za stolove. Neku bolesnicu su u bolnici Bethnal green zatvorili su u bivdi svinjac. vrlo često su muški bolničari radili na ženskim odeljenjima, pa nije bilo potrebno da opisujemo nemoral i razna zlodela koja su tu postojala. tek 1828.godine izišao je zakonski predlog na osnovu kojeg je imenovano petnest odbornika za metropolit District sa zadatkom da nadziru

domove u kojima su smešteni doševno bolesnici. bolesnici se nisu smeli primati u ove domove bez lekarskog uverenja, a svaki prijem, premeštaj I smrt trebalo je prijaviti odbornicima. nekoliko godina pre toga-1823. godine- Sir *Alexander Morison*, učenik *Esquirol-a*, osnovao je u Einburgu kurs sa devet sistematskih predavanja iz psihijatrije. Dopunski kurs uspostavljen je u Londonu 1826. godine. Zbog toga se *Morison* može smatrati kao prvi nastavnik systemske psihijatrije u Velikoj Britaniji. U Americi je humanizacija stanja u duševnim bolnicama vezan za imena doktora *Bond-a*, *Kirkbride-a* i *Rush-a*, a reforme što su ih oni sproveli slične su reformama u Francuskoj i Engleskoj. Mada je *Rush* bio vrlo napredan, ipak je obelodanio knjigu pod naslovom "Observation on the Diseases of the Mind" u kojoj zastupa obilno puštanje krvi, slabu hranu, purgativna sredstva, kalomel i opijum, ali su njegovi naslednici odbacili sve ove metode i "lečenje jačanjem" bilo je suvda prihvaćeno. Sve ove činjenice ukazuju ne samo na stanje tadašnje psihijatrije i nege duševnih bolesnika, nego i na ekspanziju javnog mišljenja, koje je tražio humaniji odnos prema duševno obolelima. Vredno je da se pomene da je još 1731. godine *Jonathan Swift*, slavni dekan St. Patrick-a u irskoj, predvideo reforme koje je se dogoditi. On je 1731. godine napisao svoje "Verses on the Death of Dr SWift", koje završava dobro poznatim humorom (*Henderson D, Gillespie R.D,1950*):

*"On je dao ono malo imanja što je imao
Za izgradnju doma za mahnite i ludjake;
I pokazao tako sa satiričnom aluzijom
Da nijednoj drugoj naciji to nije toliko potrebno"*

Kada se 1745. godine utvrdila poslednja *Swift-ova* volja, suma od deset do jedanest hiljada funti stajala je na raspolaganju ua osnivanje duševne bolnice, St Patrick's Hospital je bila prva duševna bolnica u Irskoj. uredba za osnivanje i materijalno obezbedjenje bolnice doneta je 1746. godine, a 1757. godine primljeni su prvi bolesnici. Danas ova bolnica nastavlja veliku tradiciju, nasledjenu iz prošlosti. Deventeski vek je period vrlo intenzivnog razvoja psihijatrije, što se ogleda u razvoju psihijatrijskih bolnica koje nemaju prvenstveno kustodijalni već terapijski karakter; zatim u opisu kliničkih slika mnogih psihoza, i najzad u radovima koji pokušavaju da dokuče etiopatogenezu psihičkih oboljenja. Mnogobrojni naučnici su u tom veku doprineli razvoju psihijatrije. Navešćemo samo neke od najznačajnijih. Djaci i sledbenci *Pineal* su mnogobrojni. Po uzoru na njegovu aktivnost u vreme francuske revolucije učinili su mnogo na humanizaciji postupka prema duševnim bolesnicima i opisali niz kliničkih slika psihičkih oboljenja. Pored toga, osnivali su medicinske časopise iz oblasti psihijatrije. Na primer: *Bajarže* (*J Baillarger,1809-1890*) je osnovao čuveni časopis *Annales Médico- Psycholoques* (1890). *Bejl* (*A L Bayle,1799-1858*) je opisao kliničku sliku progresivne paralyze. *Šarko* (*J Charcot, 1825-1893*) je opisao niz kliničkih slika neuroloških I psihijatrijskih oboljenja, a posebno je zaslužan za objašnjenje etiopatogeneze I lečenja histerije. *Šelsen* (*Ph Chaslin,1857-1923*) je opisao kliničku sliku delirijuma, mentalne konfuzije kod francuskih autora. *Klod* (*H Claude, 1869-1946*) je dao veliki doprinos nozografiji u neurologiji, a u psihijatriji je opisao šizozu (*Les Schizoses*) i pionir je na polju tzv. graničnih slučajeva (*Boderline case, Etat limitier*). *Klerambo* (*Clerambault*) je opisao tzv.

mentalni automatizam, koji i danas služi psihijatrima za objašnjenje halucinatornog sindroma. *Eskiol* (J.E.Esquirol, 1772-1844), pod uticajem Pinela, izvršio je reorganizaciju svih psihijatrijskih bolnica u Francuskoj. Napisao je značajni udžbenik psihijatrije (1838). *Žane* (P Janet,1859-1947) je dao veliki doprinos psihijatriji svojom teorijom o psihičkoj tenziji i psihopatološkim fenomenima koji se javljaju pri poremećaju te tenzije. *Manjan* (J. J.V. Magnan, 1835-1916) je naučno opisao zavisnost od alkohola. *Moro de Tur* (J Moreau de Tours, 1804-1884) medju prvima u svetu je opisao kliničku sliku kanabis toksikomanije. *Morel* (B.A. Morel,1809-1873) je naučnik koji je ukazao na veliki značaj uloge genetskog činoca u nastanku psihičkih oboljenja. *Segla* (J Sseglas,1856-1939) i *Serio* (P Serieux, 1864-1947) su autori koji su zajedno opisali kliničku sliku sumanutih (paranoidnih) sindroma.

U prvoj polovini 19. veka najveći doprinos psihijatrijskoj teoriji i praksi dali su učenici Ph. Pinela. U drugoj polovini istog veka, najveći doprinos psihijatrija dobija od naučnika iz Nemačke, Švajcarske, Engleske, SAD i Rusije.

4.1. Medicinsko-naučna borba tzv. psihičara i somatičara u Nemačkoj u 19 veku

W.Grizinger (*Wilhelm Grisinger*, 1817-1868) u Studgartu je 1845. godine sa svojim čuvenim psihijatrijskim delom, knjigom "Patologie und Therapie der psychoschan Kranhkeiten" (Patologija i lečenje psihičkih bolesti) nije se pojavio iznenadno i ne bez povezanosti sa svojim prethodnicima u Nemačkoj. To je bez obzira na uticaj francuske psihijatrije na Grisingerov rad, predstavlja u neku ruku zapravo zavšni deo jedne *medicinsko-naučne borbe između tzv. psihičara i somatičara u Nemačkoj*, tj. između psihijatara, koji su zastupali mišljenje da su psihijatrijske bolesti posledica različitih psihičkih uticaja i doživljaja i između psihijatara, koji su psihičke poremećaje smatrali posledicom somatskih procesa, pa i procesa u mozgu. U pomenutom naučnom konfliktu učestvovali su su najbolji tadašnji psihijatri, kao što su: G.E. *Stahl* (Štal) sa svojim vitalističkim animizmom; *J.A. Unzer* (Uncer), sledbenik prvog, čisti spekulativac; C: Heindorf (*Hajndorf*), koji izdaje (1811) prvi nemački udžbenik iz psihijatrije, u koji unosi pored spekulativnih izlaganja i somatsko-biološke elemente; *Benecke* (Beneke) sa svojim etičko-religioznim shvatanjima i moralno-filozofski metafizičar *A. Heinroth*. Ovi i drugi autori smatraju uzrocima duševnih bolesti greh, priklanjanje zlu, egoizam, strast, oholost i različite religiozne prestupe. U terapiji propagiraju psihoterapiju, ali ona ima za zadatak da etički savladava psihičke simptome, a profilaktički govore o potrebi za visokim moralnim načelima života. Neki od tih psihičara stekli su izvesne zasluge na nekim oblastima praktične psihijatrije. Tako npr. *R.C Reil* (Rajl) u organizaciji terapijskog postupka, terapeutike, i *I.G.Langermann* u organizaciji psihijatrijske službe. Spekulativno-romantičnom shvatanju mnogo je doprinela *Schellingova* (Šeling) prirodna filozofija, koja je imala upravo u psihijatriji brojne pristalice. Tako, naročito *D.G. Riesera* (Rizer) poznat po svojoj knjizi o terapiji duševnih bolesnika, u kojoj su bile navedne različite zastrašujuće metode, koje su bile veoma oduševljeno primenjivane, ali su na sreću duševnih bolesnika i čast psihijatrijske nauke, ipak napuštene (Lopašić R i sar.,1959). U tom vreme već se i kod psihičara javljaju ponekad autori, koji navode i somatske elemente pri opisu i patogenezi duševnih poremećaja, ali se sada sve više javljaju i somatičar, koji tim somatskim elementima pridaju sve veću važnost. Nažalost, ni oni u

početku nisu menjali manje spekulativan način u iznošenju i tumačenju somatskih elemenata u nastanku duševnih poremećaja. Tako npr. *G.N. Bergmann* govori o nekom "živčanom, nervnom fluidu", koji izlučuje mozak, i dovodi do psihičke bolesti u vezi sa poremećenim izlučivanjem tog fluida. *F.R.Nasse* (Nase), nije, doduše, još pravi somatičar, ali tvrdi da se pre ranije telesne bolesti ne može razviti psihička bolest. *I.V. Jacobi* (Jakobi) i *J. Friedreich* (Fridrajh) pravi su somatičari, i njihova nastojanja ostavila su trag i u današnjoj psihijatriji. Za Jacobija su telesne, somatske bolesti primarne, a duševne smetnje samo su sekundarni simptomi, pa je i on predložio terapiju potpuno somatske prirode. Prema Friedreich-u, mentalne bolesti razvijaju se na telesnim, somatskim nedostacima. Psihički uzorci mentalnih bolesti deluju pomoću ili preko telesnih, a svaki duševni bolesnik je istovremeno i somatski bolesnik. U borbi psihičara i somatičara, poslednji postepeno dolaze sve više do izražaja sa napretkom patologije i patološke anatomije. Mnoga naučna zapažanja, koja su u to vreme zabeležena, još su i danas aktuelna. U to vreme javlja se tendencija lokalizacije funkcija u mozgu., kao npr. kod *Galla*. Premda ovaj smer u to vreme nije doneo egzaktne činjenice, podsticaj za naučna ispitivanja u cilju lokalizacije pojedinih psihičkih funkcija u pojedinim delovima mozga vodi ka razvoju i napretku tzv. somatsko-cerebralne psihijatrije.

4.2. Somatsko-cerebralna psihijatrija nemačkih autora

Ovom psihijatrije u prvoj polovini 19. veka nema sumnje da je mnogo doprineo opšti napredak prirodnih nauka, a medicini naučna dostignuća *Johannesa Müllera* (Miler), *Schonlein-a* (Šenlajn) i *Rudolf-a Virchow-a* (Virhov). Tako se postepeno razvija na bazi naučnog napretka medicinsko empirička psihijatrija čiji je osnivač *Griesinger* (1817-1868). On ustaje protiv prirodno-filozofskih spekulacija i traži realna empirijska ispitivanja. On traži, da jednostrano psihološko posmatranje bude dopunjeno studijama neuroloških ispitivanja. U svom nastojanju, ističe važnost refleksa i na njima izgrađuje tumačenje izvesnih poremećaja. On, doduše, u svojoj refleksnoj teoriji još uvek pati od nekih spekulativnih zaključaka, ali uvidja samo neke negativne strane toga, ističući potrebu za što intenzivnijim patološkofiziološkim istraživanjima. On je propagirao shvatanje o jedinstvenoj psihozi. Razni uzroci, naime, po njegovom mišljenju, mogu prouzrokovati jedinstvenu psihozu, i prema njemu, nema različitih nozoloških jedinica. U svom nastojanju *Griesinger* je prvi zapravo pokušao povezati u jednu zakonitu celinu i sredjenu kliničku jedinicu razne na prvi pogled nepovezane i različite slike psihičkih poremećaja. Prema njegovom mišljenju, - a to je tada bilo i mišljenje njegovih učitelja u Francuskoj, - razne psihotične slike samo su etape u toku jednog bolesnog procesa., koje u svom tipičnom razvoju, ukoliko ne prestanu, vode ka apatičnoj demenciji. *Griesingerova* teorija o "Einheitspsychose" (*jedinstvena psihoza*) javlja se u toku razvitka naučne psihijatrije i dalje, pa i u novije vreme. *Griesinger* je, savim ispravno, smatrao, da se duševne bolesti mogu uočiti samo zajedničkim ispitivanjem u kliničko-anatomskom i fiziološkom smeru. Po njemu, svaki je napredak u neuropatologiji značio i napredak u psihijatriji. Zbog toga su se od tada u Nemačkoj, a i u drugim srednjeevropskim državama, osnivale zajedničke neurološko-psihijatrijske klinike i odeljenja bolnica. To je tako ostalo sve donedavno, kada je krajem 80-tih godina prošlog veka došlo do razdvajanja neurologije i psihijatrije na posebne discipline uključujući i Srbiju. Godine 1865. postao je profesor neurologije i psihijatrije u Berlinu, a 1867 godine osnovao je

časopis "Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten", obeleževši tako svoje shvatanje. Griesingerova nastojanja imala su veliki uticaj na razvoj tzv. neuropatološkog smera u psihijatriji. Tu se ističu naročito i klasična imena: *K. Westphal, Th. Meynert i K. Wernicke*.

Vesel (Vesel J,1987) ističe da: "Grizingerov udžbenik je do danas ostao obrazac za organsku teoriju psihoza. Autor je na naučni način obrazložio ranije teorije Hipokrata i drugih, da su psihičke bolesti zapravo bolesti mozga. Njegova shvatanja su i danas podsticaj svim psihijatrima da patogenezu duševnih bolesti (psihoza) traže u poremećaju moždane funkcije. Autor je uzeo u obzir i druge činioce koji imaju etiološku ulogu u nastanku duševnih poremećaja, ali je smatrao da kod svake psihoze postoji poremećaj funkcije mozga. Savremena dostignuća psihijatrijske nauke svakim danom potvrđuju njegovo shvatanje".

K. Westphal (Vestfal) (1833-1890) nastojao je da studijem mozga obuhvati tumačenje svih psihičkih simptoma i celokupne psihe. On je utro put preciznom kliničkom ispitivanju i patofiziološkom tumačenju. Njegovo ime je još i danas vezano za neke kliničke simptome i nazive u anatomiji mozga. *Th. Meynerth* (Majnert), bečki profesor psihijatrije (1835-1892), studira anatomiju i fiziologiju psihijatrijskih bolesti i simptoma. On je postavio tzv. vazomotornu tezu o razvoju duševnih poremećaja. različite vazomotorne smetnje u prednjem mozgu i na bazi mozga dovode do raznih oštećenja, pa prema tome i raznih psihičkih promena. Kod kortikalnih promena nastaju, npr. halucinacije, sumanute ideje itd., a kod subkortikalnih promena nastaje hipohondrija, histerija i slično. On u svoj rad uvodi i komparativnu fiziološko-anatomsku metodu i time doprinosi različitim naučnim saznanjima. Ipak, uz sva ta nastojanja, ima u njegovom izlaganju još dosta spekulativnog, što mu donosi mnoge oštre kritike mlađih ispitivača, koji Meynerthova izlaganja nazivaju moždanom itologijom.

K. Wernicke (Vernike) (1848-1895) ostavio je svojim radom u psihijatriji mnogo toga. On je nastojao shvatiti duševne bolesti kao neurološke pojave. Polazna tačka u njegovim teorijskim izlaganjima je njegova teorija o afaziji, i zato pokušava protumačiti psihoze putem moždane mehanike i neuroloških metoda. Wernicke je imao uticaja na mnoge poznate psihijatre svog vremena, a naročito na *Liepmanna* (Lipman), poznatog ispitivača afazija, na *Bonhoeffera*, poznatog autora akutnog egzogenog reakcionog tipa i dr.

4.3. Francuska psihijatrijska škola

Danas mnogi autori smatraju posebnom "Francusku školu psihijatrije". Ovo se na odnosi samo na 11. septembra 1793. godine koji se obično smatra datumom rođenja savremene psihijatrije, kada je Ph. Pinel oslobodio lanaca duševne bolesnike u bolnici Bisetr, čime je francuska psihijatrija zauzela vodeće mesto među evropskim psihijatrijskim školama, i nema sumnje zadržava je ceo 19 vek. Pinelu se uskoro pridružuje Eskirol (Žan Etjen Dominik, 1772-18409. njih dvojica, kako je već napred navedeno, su rodonačelnici škole koja je dala sjajne kliničare poput Moroa de Tura (1804-1884), Falrea (Žan Pjer, 1794-1870), Morela (Benedik Ogist, 1809-1873). Kraj 19. veka je obeležio Šarko (Žan Martin, 1825-1893), profesor na Salperijeri, neurolog ("Šarkoova bolest" = i psihijatar poznat po kliničkim istraživanjima i demonstracijama histerije (utd se u psihijatrijskoj internoj komunikacija dugo zadržao termin "šarko" koji su stariji psihijatri za vreme vizite ukazivali mlađim kolegama na histeričan karakter poremećaja kod bolesnika).

Šarko je neposredno uticao na Pjera Žanea (1859-1947) i Alfeda Binea (1857-1911), kao i na Sigmunda Frojda (1856-1939). Kod Šarkoa Frojd je proveo nekoliko meseci (oktobar 1885-februar 1866), koji su verovatno bili presudni u njegovoj odluci da u potpunosti napusti proučavanje i lečenje neuroloških bolesti i okrene se neurozama. Šarko mu je tokom svojih čuvenih demonstracija pokazao ono što je i sam Frojd naslućivao - da se iza telesnog simptoma (a krajem 19. veka to je uglavnom bila "velika histerija", uz kliničku sliku sličnu predstavi koju i danas laik ima o "histeriji": bacakanje, pokreti slični koitalnim, grč celog tela ili ruke, neosetljivost na bol), krije emocionalni uzrok, sećanje na neki neprijatni događaj. No, i pored toga što su u Francuskoj (premda ne samo u njoj), frojdu počele da se uobličavaju ideje o nesvesnom, potisnutim emocijama, pomeranju, i potiskivanju emocionalnog događaja i njegovom pretvaranju u telesni simptom - dakle sve ono što je činilo osnovu njegovih ranih radova posvećenih neurozi - francuska psihijatrija se dugo oprila psihoanalizi (Paunović RV, 1990). Psihoanaliza je duže vremena bila teško prihvatljiva za francuze, oduvek neprijateljski nastrojena prema germanima, sa snažno naglašenim antisemizmom. Delimično je tome doprinela i Frojdova netrpeljivost prema Pjeru Žaneu, koji je u isto vreme kada i Frojd učio kod Šarkoa, a koga Frojd sve do smrti nijednom nije spomenuo, premda su im se teorijske postavke o nastanku neuroza, naročito histerije, delimično podudarale. Frojd je bio veoma osetljiv na svoja otkrića, s neskrivenom agresijom je reagovao na svaki pokušaj njihovog ugrožavanja (Paunović VR, 1990). Pjer Žane ispitivao je pomalo egzotične fenomene, kao što su somnambulizam, fuge, amnezije, da bi u svom klasičnom delu "Opsesija i psihastenija", opisao uglavnom fenomenološki, svoja iskustva sa 335 bolesnika za koje je smatrao da boluju od psihastenije. Za Žanea su većina simptoma neurotičnih poremećaja posledica nedostatka mentalne energije, što dovodi do dezintegracije mentalnih funkcija, afektivne inhibicije i poremećaja volje. Krajem 19. veka francuska psihijatrija dobija veoma jakom konkurenta, nemačko-austrijskog psihijatrija polako preuzima evropski primat, uglavnom zahvajući radu Emila Kaepelina (1856-1926), čiji je klasični udžbenik psihijatrije (oko 3000 stranica, u četiri toma) doživeo brojna izdanja. Francuski psihijatri dugo nisu u potpunosti prihvatili psihijatrijsu nozografiju, klasifikaciju za koju se zalagao Kepelin. Ona je davala i sada daje prednost svojim autorima, zbunjujući svojim specifičnostima sve one koji nedovoljno poznaju razlike između nje i drugih psihijatrijskih škola. Jedan od upadljivih specifičnosti francuske psihijatrije u oblasti klasifikacije i nozografije je više pojmova, npr. *délire*, *atimohormia* i sl. Po francuskim autorima pojam "*délire*" obuhvata "hronične delirijume", odnosno hronične sumanutosti. Ova nozografska kategorija je specifično francuska. Prema njihovim interpretacijama "javlja se u starijem životnom dobu, evoluiraju na klasičan način, s periodima mirovanja i reaktivacije, i ne dovode do shizofrenog deficita" (A Poro, 1984). Sama definicija je jasna, ali do konfuzije dolazi kada se van Francuske - upotrebi termin "delirijum" kada većina psihijatara obično misli na stanja tipa delirijum tremensa, sa psihomotornim nemirom, dezorijentacijom, uz halucinacije i brojne vegetativne poremećaje. Ova stanja francuska psihijatrija naziva "akutni delirijum" (*délire aigu*), po svojim kliničkim manifestacijama sličan ili identičan sa pojmom koji se koristi i u literaturi na sprskom govornom području. Oni isto tako brojne sumanute psihopatološke sindrome nazivaju po raznim francuskim kliničarima. Tako npr. u francuskoj psihijatrijskoj literaturi imamo: Serje-Kapgrasovu sumanutost interpretacije, halucinacije Žilbera Balea, Dipreova sumanutost imaginacije, Kleramboov

mentalni automatizam. Ovakva šarolika literatura može svoriti dosta veliku zabunu, s kojom se sreće mlađa generacija specijalizirana i psihijatra s obizom na veliki uticaj francuskih psihijatara na "Beogradsku psihijatrijsku školu". S napretkom anglosakonske medicine, pa i psihijatrije poslednjih decenija, naročito pre i posle drugog svetskog rata, uticala je da francuska psihijatrija počinje postepeno da zaostaje. Tokom 50-tih godina prošlog veka značajno je povratila svoje mesto, zahvaljujući inciranju i kasnije razvoju psihofarmakoterapije. U stvari poronalazak psihofarmaka nesumnjivo je tekovina francuske psihijatrije; 1950 godine Šarpantijer je sintetizovao jedan derivat fenotijatina, čuveni Largaktil®, koji je dve godine kasnije Labori prvi put upotrebio kao ganglioplegik, a dva kliničara - Žan Dele i Pjer Deniker- predano su se dali na proučavanje novog i ubrzo za njim- novih, koji su uskoro nazvani neuroleptici. Zahvaljujući upravo ovim lekovima duševne bolnice prestale su da budu ludnice; psihijatrijska odeljenja su postala slična ostalim kliničkim odeljenjima. Nemanja sumnje da su francuski istraživači veoma ozbiljno shvatili novu epohu psihofarmakoterapije. Inače, francuska psihijatrija posle drugog svetskog rata oorganizuje se oko više centara, disciplina, projekata i ličnosti. Ona je među prvima u Evropi uradila decentralizaciju celokupne struke. Stoga ne čudi da npr. se Bordu nalazi neki od psihijatrijskih specijalizovanih cenarata za celu zemlju. Ovde ćemo navesti neke od njih, koji imaju ne samo važan istorijski značaj već su i sada aktuelni za francusku psihijatriju. Kao što su interesanta relativno novija iskustva francuske psihijatrije škole i ona nisu niša manje značajnija u istorijskom smislu kao i tokom 19. veka, kada kao i u Nemačkoj i u Francuskoj Eskvirolovi djaci nastavljaju rad na području psihijatrije. Učenici Esquirolove škole, uglavnom nezavisno od filozofskih smtremljenja, kao što je to u Nemačkoj. Naročito se ističu dva imena: *Morel* (Morel) i *Magnan* (Manjan). Od ovih, A.B. Morel (1809-1873) stiće veliki uticaj ne samo na psihijatre nego i na prirodnjake (prirodoslovce), sociologe, pravnike, na beletristiku i na celokupni intelektualni svet tog vremena ne samo u Francuskoj. On je, zapravo, postao značajan i slavan sa svojom psihijatrijskom teorijom o progresivnoj degeneraciji. Morel je, pod uticajem studija o nasledjivanju, došao do zaključka, da zbog delovanja raznih naslednih bolesnih faktora nastaje progresivna psihička degeneracija. Ona se sastoji u tome, što u prvoj generaciji nastaje slabljenje duševnog razvoja, javljaju se slaboumnost, osetljivost i razdražljivost, a u drugoj generaciji javljaju se neuropati; u trećoj generaciji melanholičari, manijaci, halucinanti, sumanuti, a u četvrtoj generaciji epilepsija, duševna rascepljenost, demencije, idioti. Morelova teza našla je plodno tlo u sudskoj psihijatriji i kriminologiji, ali još više u lepoj literaturi. Tako je pod njegovim uticajem Emil Zola napisao svoj veliki ciklus romana "Rougon-Maquart". Morel je takodje, sakupio jednu grupu psihoza sa halucinacijama i sumanutim idejama i nazvao ih "demence precoce" (demans prekos), jer su se razvijale u mladosti i završavale s demencijom. Morelovu tezu primenio je u Italiji *Cesare Lombroso* (Lombroso, 1835-1909) u svojim izlaganjima o urodjenom čoveku zločincu, koja je naišla i u nemačkoj mnogo pristalica. Zasluga je ipak u tome, što su se mnogi psihijatri posabavili studijama života, naročito bolesnih, poznatijih ljudi, te je tako nastala tendencija k pisanju patografija. Morelov smer, a i Lombosov, dao je podsticaja ispitivanju socijalnih faktora u javljanju duševnih poremećaja, što je dalo povoda, da se započne i o tome voditi računa u psihijatriji. Magnan (Manjan) je poznat po svojoj teoriji o etiopatogeneti hroničnih sumanutih psihoza gde se sumanuti sindrom odvija u nekoliko uzastopnih faza sa preciznim opisom svake faze koja prelazi iz jedne u drugu tokom

psihotičnog procesa. Između ostalih francuskih autora treba spomenuti *Jean Falreta* (Žan Farle, 1794-1870), koji već razlikuje cirkularnu psihozu sa maničnom i melanholičnom fazom i epileptičku psihozu sa promenom karaktera. kasnije dodaje tome i alkoholne psihoze.

4.4. Engleska psihijatrijska škola

Nešto kasnije, u Engleskoj javlja se interesanta pojava, koliko neuropka toliko i psihijatrijska, u osobi *John Hughlings Jacksona* (Djon Hjuliz Džekson, 1835-1911). On smatra duševne bolesti kao posledicu razgradnje filogenetskih najmladjih i najkompleksnijih funkcija. Njegova teorija zasnivala se na Darwinovoj teoriji evolucije i koja nije u svoje vreme naišla na veliki odjek, nego je došla više do izražaja posle Prvog svetskog rata, dajući podsticaj nekim novim gledanjima u neurologiji i psihijatriji. Razumljiviji i praktičniji po svojim koncepcijama bio je *Henry Maudsley* (Henri Mocli, 1835-1923). Po svojim filozofskim pogledima evolucionista i pozitivista, ineo je je svoje psihijatrijske nazore, poglede u delu o fiziologiji i patologiji duše, koje je naišlo na veliki ugled u celom psihijatrijskom svetu osmadesetih godina 19. veka. On je tvrdio, da su duševne bolesti uvek i telesne bolesti, upozorio je na hereditarnu dispoziciju na istovremeno delovanje različitih uzroka, na potrebu ranog lečenja bolesti, primenjujući pri tom veoma organizovanu radnu terapiju. Mocli je uneo u englesku psihijatriju svež i napredan duh i dao je podsticaj za osnivanje modernog psihijatrijskog instituta i bolnice, koje nose danas njegovo ime.

4.5. Nemačka psihijatrijska škola u drugoj polovini 19. veka

U Nemačkoj su neke teze francuskih psihijatarata i posle Griesingera našle odjeka. Tako je *Ludwig Kahlbaum* (Kalbaum, 1828-1899) pokušao formirati neke pojedinačne duševne nozološke jedinice i neki psihijatrijski sistem na empirijskoj i prirodnonaučnoj osnovi. na taj način je nastala vesania katatonica, pod koju je svrstao, otprilike, one duševne bolesti koji se i danas uključuju u shizofrenu katatoniju. Njegov učenik Ewalad Hecker (Hecker, 1843-1909) nastavio je njegov rad i odvojio grupu duševnih poremećaja, koje danas nazivamo hebefrenom shizofrenijom. U Nemačkoj, međjutim, nije neurološka škola dovela do željenih rezultata i tumačenja psihijatrijskih simptoma i sindroma, pa se počela opet javljati težnja za primenom psihologije i psiholoških metoda. Već su *F.V. Hagen* (1814-1888), nešto pre i *H. Schülle* (Šile), počeli sve više isticati potrebu, da se u tumačenje psiholoških simptoma uvedu prirodnonaučne metode i metode fiziološke psihologije, koje su tada dobivle na velikom značaju. Nastavljajući na tim saznanjima, i na tom novom smeru, *Emil Kraepelin* (Krepelin) (1856-1926) unosi u psihijatrijska ispitivanja egzaktnu Wundtovu eksperimentalnu psihologiju. Na taj način, on uspeva postepeno da integriše tadašnju psihijatriju iz neugodne situacije, u koju je dospela, i da unese mnogo više kritičnog razumevanja, gledajući na psihijatrijske probleme i sa psihopatološkog i s neuropatološkog aspekta. Krepelin postavlja u centar problema kliničku sistematiku bolesnih tipova i traženje realnih uzroka bolesti. Velika je njegova zasluga, što je iz velikog haosa različitih bolesnika oštro ograničio dve velike grupe: manično-depresivne i bolesnike sa demencijom prekoks. Dok se po pitanju organičenja manično-depresivnih psihoza ugledao na francuske psihijatre, koje smo već spomenuli,

drugu grupu je organizirao i definisao sam, skupivši u nju Khlabaumovu katatoniju, heckerovu hebefreniju, kasnije još paranoične psihoze, i dao joj naziv dementia praecox, koji je naziv uzeo iz Morelove psihijatrije. Kriterijumi za to organiziranje, podjelu, klasifikaciju bili su konstatacije da se bolest javlja u mladosti i, po njegovom mišljenju, završavaju se demencijom. Ova klasifikacija nije nastala odjednom. Ona je plod dugogodišnjeg Kraepelinovog marljivog rada i velikog iskustva, što se najbolje održava u njegovom kapitalnom delu: "Lehrbuch der Psychiatrie", koja je doživela devet izdanja. Kraepelinov udžbenik posao je s vremenom opšte tražen i preveden je na mnoge jezike. Zasluga kraepelina bila je i ta, što je bio osnivač egzaktno objektivne metode posmatranja psihičkih abnormalnih, uvodeći u to prirodnonaučnu metodu. On je naime, pod uticajem Wilhelma Wundta, uveo fiziološku psihologiju kao metodu, a osim toga je dao podsticaj za eksperimentalno ispitivanje čoveka, naročito sa alkoholom, meskalinom i drugim sredstvima. Dalja zasluga Kraepelina je bila i ta, što je dao podsticaj za komparativnu, transkulturalnu psihijatriju, a i sam je putovao u neke zemlje dalekog istoga (Javu i Sumatru), da bi ispitivao raširenost psihijatrijskih poremećaja kod nekih naroda i etničkih grupa. Utvrdio je, da se gotovo sve gotovo sve u Evropi poznate psihoze javljaju i kod naroda druge boje kože, i pod sličnim kliničkim slikama. Njegova naročita zasluga je što je uradio modernu klasifikaciju psihijatrijskih oboljenja i poremećaja, koja se održala u glavnim crtama i sa manjim korekcijama, još i danas, kako u najnovijem ICD-10, tako i u DSM-IV. U važne Kraepelinove zasluge ubraja se i osnivanje Forschungsanstalt für Psychiatrie (Istraživačkog zavoda za psihijatriju) u München-u, gde je bio od 1903-1924. godine upravnik klinike. U programu i planu Forschungsanstalt najbolje je obeležena koncepcija početkom 20-tih godina: treba pronalaziti uzroke i suštinu psihijatrijske bolesti, kao i sredstva za njihovo sprečavanje, ublažavanje i lečenje, pri čemu je naučno ispitivanje jedini pravi put za postizanje cilja. U tom cilju kraepelin samtra da je potrebno: **1.)** ispitivanje somatskih osnova duševnih bolesti, somatskih i antropoloških osobina, različitih morfoloških osobina i promena krvi, poremećaja izmene tvari, sastava bolesnih organa, a na prvom mestu mozga; **2.)** ispitivanje poremećaja u sastavu telesnih sokova biološkim metodama, naročito serološka, endokrinološka i bakteriološka ispitivanja, **3.)** patološkoanatomska ispitivanja, pri čemu je neophodno uzeti u obzir i ispitivanje zdrave i bolesne supstancije i **4.)** Psihološka ispitivanja, za koja treba naći još mnogo egzaktnije metode. Još mnoga druga ispitivanja, koja nisu ovde navedena. Na jatan način će se omogućiti i bolji izgledi za sprečavanje i lečenje duševnih bolesti u mnogo većem obimu (Lopašić R i sar, 1959). Kako se iz ovih koncepcija vidi, Kraepelin je dao savremeni naučni program psihijatrijskoj nauci, jer je dao podsticaj da se naučne metode upotrebe u cilju ispitivanja duševnih oboljenja, njihovih uzroka, njihovog oblika, patološke fiziologije, patološke anatomije, lečenja i sprečavanja poremećaja. Kraepelin je bio jedan od prvih, koji je dao i podsticaj ne samo za lečenje nego i sprečavanje bolesti, tj. za mentalnu higijenu i preventivnu psihijatriju. Kraepelinova psihijatrijska u Münchenu pred početak I svetskog rata, i posle njega bila je centar svetske psihijatrije, gde su dolazili psihijatri iz svih krajeva sveta. Vesel (Vesel, 1987) ističe da: "Posebno mesto među velikanima psihijatrije 19. veka zauzima Emil Kraepelin (Kraepelin, 1856-1926). On je osnivač nemačke kliničke psihijatrije (Hajdenberg, Minhen). Njegov udžbenik psihijatrije je štampan u osam izdanja (od 1883 do 1909. godine). Opisao je jezgrovnu shizofreniju pod imenom dementia praecox (1896). Pored toga, opisao je još 16 kliničkih slika psihičkih oboljenja.

Uveo je kliničku psihologiju u psihijatrijsku praksu. Za mnoge psihijatre, koji se bave teorijom i istorijom struke, Krepelin je najveći psihijatar u istoriji psihijatrije. Njegova je zasluga što je psihijatrija nozografsko-kliničkim pristupom svrstana u red medicinskih disciplina i izgubila raniji atribut discipline koja je na granici medicine, fizozofije i religije". U to vreme Kalbaum (*Kahlbaum*, 1863) opisuje katatoniju, a Necker (*Necker*, 1871) kliničku sliku hebefrenije.

U drugoj polovini 19.veka mnogi naučnici opisuju posebne moždane centre "odgovorne" za određene simptome i ponašanje. Od mnogih ovde navodimo Vernikea (C Wernicke, 1848-1905) koji je opisao moždane centre koji obezbeđuju normalnu govornu komunikaciju.

4.6. Istorijski doprinos S. Freud-a i psihoanalize psihijatriji

Sasvim nezavisno od eksperimentalno psihološkog i materijalističkog pravca u psihijatriji, javlja se početkom XX veka, u Beču, novi revolucionar u psihijatriji- **Sigmund Freud (Sigmund Frojd, 1856-1939)**. Frojd je u prvom delu svoje karijere bio čist neurolog i docent neurologije bečkog medicinskog fakulteta. Nakon usavršavanja kod *Charcota* u Parizu (Šarko) i *Bernheima* (Bernem), poznatog hipnotizera, u Nancyu, počinje se Freud baviti studijom hysterije i hipnoze. Zajedno sa lekarom praktičarem *Josephom Breauerom* (Brojer) utvrđuje, da hysterične (histrionične) smetnje imaju svoj izvor u tome, što razni potresni doživljaji i druge psihičke traume, izbegavajući svesno sećanje, iskrsavaju u obliku nekih telesnih i psihičkih simptoma. Ako uspe u hipnozi nedovoljno sećanje na te psihičke traume i doživljaje ponovo oživi, dolazi, uz žive afektivne pojave, do abreadovanja i nestajanja bolesnih simptoma. ovo lečenje su nazvali *psihokartartičkim lečenjem hysteričnih poremećaja* (katharsis). Vremenom se ispostavilo da pacijenti tokom hipnoze nisu uvek u mogućnosti da adekvatno odreaguju, naročito kada je u pitanuu odnos lekar-pacijent, pa je Frojd uveo metodu slobodnog asociiranja. Ovu metodu Frojd je nazvao psihoanalizom, koja je kasnije, tokom godina, dopunjavana i usavrašavana. Bolji uvi u dubinu duševnog života stekao je Freud, kad je metod slobodnih asocijacija upotrebio i za tumačenje snova.Kao naročito interesantno pokazalo se pri psihoanalizi, da su doživljaji iz detinjstva, naročito seksualni, često uzrok neurotskim simptomima. Na toj konstelaciji razvija Freud svoju teoriju libida, koja mnogo proširuje obim psihoanalize, ali i stiće mnogo protivnika, koji su ga optuživali zbog panseksualizma. Psihoanaliza se, tokom godina, razvijala i teorijski i praktički, čemu je najviše doprineo sam Freud, ali i njegovi učenici, kojih je vremenom bivalo sve višei unutar takozvane službene psihijatrije.Tako su nastajali potpuno novi razni pojmovi, od kojih su neki i dalje ostali i postali vrlo važni u psihijatriji, a neki su otpali u međjuvremnu. Na taj način, izgradjivala se postepeno dubinska psihologija, kako se najčešće danas naziva freudo-va koncepcija u celini. Od pojmova, koji su ostali kao sastavni i važni deo te psihologije, treba istaći Edipov i kastracioni kompleks, narcizam, potiskivanje, otpor i prenos, pomak i dr. S razvitkom psihoanalitičke škole nastala su, s vremena i neka razmimoilaženja tesu se neki poznati sledbenici Frojdovi odvojili osnivajući svoje smerove i škole. To su u prvom redu *C.G. Jung*, koji je osnovao pravac analitičke i kompleksne psihologije, *Alfred Adler*, sa svojim individualno-psihološkim, više sociološkim smerom. Frojd je svojom dubinskom psihologijom približio, produbio i raširio poznavanje zbivanja u oblasti svesnog i nesvesnog i doprineo tako poznavanju

uzroka mnogih psihičkih poremećaja i omogućio njihovo lečenje. Treba istaći da u početku nije tzv. službena psihijatrija, zapravo psihijatrija Kraepelinova koncepcija, nije pokazivala mnogo interesa za psihoanalizu. Kasnije je čak, većina kliničkih psihijataru bila protiv nje. Međutim, *Eugen Bleuler* (Blojler, 1857-1936), ciročki psihijatar uveo je Freudove psihološke koncepcije u kliničku psihijatriju i tako stvorio most između dotadašnje službene kliničke psihijatrije i psihoanalize, doprinoseći time napretku psihijatrije u teorijskom i praktičnom pogledu. Zasluga je *Bleulerova*, što je u Krepelinovoj klasifikaciji endogenih psihoza izvršio neke promene, koje su postepeno primenjene u celoj svetskoj psihijatriji. On je, pre svega, zamenio Krepelinov naziv *dementia praecox* nazivom shizofrenija, promenivši i dopunivši neke karakteristike te bolesti, a ostim toga je raširio opseg bolesnih slika, koje spadaju u grupu shizofrenije. Bleulerova psihijatrijska izlaganja počela su posle prvog svetskog rata bobijati na terenu, i njegov udžbenik preveden je na sve važnije jezike, dajući opšti pravac psihijatrijskom shvatanju i psihijatrijskoj nastavi u celoj kontinentalnoj Evropi, a i izvan nje. U razvoju psihijatrije u vreme I Svetskog rata treba posebno spomenuti još dva čuvena psihijatra, jer su njihova dela veoma mnogo uticala na razvoj psihijatrije i istu su značajno dopunili. To je u prvom redu *K. Jaspers* sa svojom knjgom "Allgemeine Psychopathologie" (Opšta psihopatologija) koja je izišla u prvom izdanju 1913, a u poslednjem izdanju 1948. godine. Retko je koja knjiga iz teorijsko-praktične psihopatologije osvojila psihijatrijski i psihološki svet i oduševila ga svojim jasnim prikazom psihopatoloških pojmova i psihičkih zbivanja kao što je učinila ova knjiga. Ona je u suštini dala najbolju sintezu psihopatološkog i psihijatrijskog znanja. Ova knjiga je za vrlo kratko vreme postala najviše čitani bestseller za uvod u psihopatologiju i psihijatriju. Drugo epohalno delo bila je knjiga *Ernesta Kretschmera* (Krečmer, 1888) "Körperbau und Charakter" (Gradja tela i karakter), koja je izišla u prvom izdanju 1921. godine. U ovoj knjizi je Kretschmer istakao morfološko-fiziološku i psihološku celinu individua, ukazujući da konstitucionalna matica povezuje psihološke fenomene s funkcijama mozga, endokrinim sistemom i opštom strukturom tela. U toj svojoj koncepciji postavio je Kretschmer poznate antropološke tipove, koji se još koriste u stručnoj psihijatrijskoj literaturi.

4.7. Ruska psihijatrijska škola

U Rusiji su se, krajem XIX i početkom XX veka, razvila dva psihijatrijska centra: moskovski i pregradoški. U oba mesta, razvoj evropske psihijatrije, naročito nemačke, ostavio je dubok trag, premda je postojala tendencija samostalnog gledanja na neka pitanja. Tako je to bilo i kod tvoraca kliničke ruske psihijatrije *S.S. Korsakova* (1833-1900). Njegova nozološka koncepcija vremenom se sve više priklanjala Krepelinovoj, a ipak, sudeći po posmrtnom izdanju njegovog *Kursa po psihijatriji* (1901), imala je više materijalističko shvatanje o psihijatrijskim poremećajima, koja su za njega somatske bolesti, kod kojih je obolio i nervni sistem. On je tražio, da se svaka bolest ispituje etiološki, patološko-anatomski i klinički i da se vodi računa o lečenju. Korsakov je odbacivao prognostički i terapijski nihilistički stav Krepelinov i evropske psihijatrije, koji je dominirao krajem devedesetog i početkom dvadesetog veka. Njegovo je ime vezano u svetskoj literaturi za opis amnestičkog sindroma kod polinerutičke, posebno alkoholne psihoze, koja je nekoliko godina kasnije dobila njegovo ime. Korsakov je osnivač

moskovske psihijatrijske škole, iz koje su kasnije izišli *Serbskij, Baženov, Suhanov, Ganuškin, Gurvič, Giljarovski* i dr (Lopašić R i sar.,1959). Drugu školu, pretrogradsku, možemo nazvati i refleksološkom. kako samo ime kaže, uticaj fiziologa bio za razvoj te škole od velike važnosti. Ovi fiziolozi su bili *I.M Sečanov* (1829-1905), sa svojom naukom o refleksološkim mehanizmima mozga, *N.E. Vedenski* (1850-1923) i *A.A. Uhtomski*. Izrazit predstavnik neurološko-psihijatrijskog smera te refleksološke škole bio je *V.M. Behterev* (1857-1927) koji je nastojao da refleksološkim mehanizmima objasni razvoj duševnih poremećaja. No, Behterev je posvetio pažnju više neurološkim problemima i neuropatologiji, te nije uticao toliko na razvoj psihijatrije, premda je bio izvrstan kliničar. Daleko više značaja stekao je predstavnik refleksološke škole **I.P. Pavlov** (1849-1936). Učenik *I.F. Cyona* (Cion), naslednika već pomenutog fiziologa sečanova, pa *Heidenhainma* (Hajdenhajm) u Breslau i *Ludwiga* u Leipzigu, istakao se napre svojim radovima na fiziologiji probave, sekavši u to vreme velike zasluge, tako da je 1904. godine dobio Novelovu nagradu. Od 1900. godine počeo se više baviti višom nervnom delatnošću, i tako se razvila njegova nauka o uslovnim refleksima. Među drugim komplikovanim problemima, Pavlov se počeo baviti eksperimentalnom psihologijom i psihopatologijom životinja, a kasnije i ljudi. Rezultat dvadesetogodišnjeg marljivog rada bilo je delo "*Predavanja o radu hemisfere mozga*"(1927), kojim je stvorio mesto između fiziologije više nervne delatnosti i psihijatrijske klinike. Kao izlaznu tačku prihvatio je opažanje, da se moždana kora može dovesti u eksperimentalnim uslovima u stanje kočenja, inhibicije, sa prolaznim gubitkom svih psihičkih refleksa i tako izazvati eksperimentalnu neurozu. Ova neuroza se po Pavlovu manifestuje slabljenjem oba glavna nervna procesa, procesa razdraženje i procesa inhibicije, svakog za sebe ili oba u isto vreme, pri čemu nastaju različite kombinacije slika bolesti. To zavisi i od naročitog tipa eksperimentalne životinje, pored aktuelnih patogenih momenata i faktora. Prema procesima inhibicije i razdraženja (kočenja i uzbudjenja) prema njihovom odnosu, pokretljivosti, labilnosti i sporosti, Pavlov razlikuje četiri tipa životinja, čiji se tipovi slažu, uglavnom, sa starom Hipokratovom podelom temperamenata. Poslednjih godina svog rada Pavlov se bavio i tipološkim i konstitucionalnim faktorima kod životinja i čoveka. Ta npr. kod nekih životinja brza promena ritma uzbudjenja i inhibicije, nadražaja ne prouzrokuje posledice i kod češćeg ponavljanja, dok kod drugih deluje patogeno već posle jednog ponavljanja. S druge strane, može kod čoveka slabljenjem procesa uzbudjenja, razdraženja, s njegovim preterivanjem i sudarom sa procesom inhibicije, dovoditi do sna, hipnotičkih stanja, narkolepsije, katalapsije i katapleksije. patološku labilnost, th. preteranu pokretljivost i uzbudjenje životinja, analogizira Pavlov sa tzv. *Reiz-schwäche*, tj. abnormalnom i pojačanom osetljivošću i reaktivnošću čoveka (Lopašić R i sar.,1959, str.13). Pavlov je skrenuo pažnju i na mogućnost tumačenja i drugih bolesnih slika i stanja kod čoveka. Tako, neurasteniju, histeriju, psihasteniju, manično-depresivnu psihozu i shizofreniju tumači metodom uslovnih refleksa u smislu tipova više nervne delatnosti. Njegovi djaci nastavili su rad u tom pravcu i raširili su ga preko ingerencije i prvobitnih stavova i samog pavlova. Van svake sumnje, da se može pokušati primeniti Pavlovljeva teza i da je to uspelo u izvesnoj meri, npr. kod komocije psihoze (Lopašić R i sar,1959). Psihijatrijska škola u Rusiji (Sovetskom savezu) i posebno njen protagonist *Ivanov Smolenski*, smatra pavlovljevu tezu o tumačenju psihopatoloških szivanja najboljim načinom tumačenja patogeneze psihičkih poremećaja, jer najbolje odgovara tada važećim principima dijalektičkog materijalizma,

koji je i danas aktuelan. Po njemu Pavlovljeva teza garantuje jedinstvenost i identičnost fizičkih, fizioloških i psihičkih fenomena na materijalističkoj osnovi

4. 8. Anglosaksonska psihijatrijska škola

O anglosaksonskoj psihijatriji već je bila reči u interpretaciji Henderson-a D. i Gillespie-a RD (1950). Kada je u pitanju posebno psihijatrija u SAD, treba naglasti da se ona razvijala paralelno sa evropskom. Kraepelinova koncepcija, i kasnije Bleulerova, početkom XX veka, bila u celini primana, s nekim promenama, koje su odgovarale tamošnjim prilikama. Postepeno su nastale u psihijatrijskom shvatanju određene promene, koje su vezane za dva imena: *Adolfa Mayera* i *Cliforda Beersa*. Švajcarat poreklom, *Adolf Mayer* (Majer (1866-1950) prenio je Bleulerove poglede u SAD. Pod njegovim uticajem praktične američke filozofije, i stekavši u SAD velika psihijatrijska iskustva kao naučni radnik i profesor na John Hopkinsonovom univerzitetu u Baltimoreu, počeo se više okretati ka socijalnim faktorima u tumećenju pojavei razvoja duševnih poremećaja, na važnost socijalnog života čoveka kao ličnosti i na značaj međusobnog odnosa i ponašanja unutar ljudskog društva. Tako se postepeno razvijao novi psihijatrijski pravac, koji se naziva *dinamičko-biološki*. Sve što se u ljudskom društvu razvija, pa i psihički poremećaji, ukoliko nisu vezani za organski bolesne procese, a neki put donekle i taj proces, odraz je reakcija na dinamizam, koji nastaje kao posledica međusobnog odnosa ponašanja, previranja, međusobnog uticaja, bilo sa aspekta fiziološko-biološkog ili psihičko-biološkog. Zbog toga psihijatar treba da ima u vidu aktivnosti i držanje pacijenata kao međusobno delovanje individualnog organizma, njegove adaptacij i njegove životne situacije. Mayer gleda na čovekov organizam kao na biološki fenomen, gde fizički, socijalni, hemijski i psihobiološki faktori deluju jedinstveno. Zbog toga su etiološki faktori, koji remete tu celinu, mnogostruki i veoma različiti. Biološke faktore treba studirati, ali isto tako i socijalne momente, jer je čovekov život zbir bioloških socijalnih reakcija. Duševne bolesti su su psihobiološki odgovor na specijalnu kompleksnu životnu situaciju. Psihijatrijski poremećaji ne mogu biti rigidno uokvirene šablonske slike, one se stalo menjaju. Koncepcija *A. Maxera*, koja je približila pojam neuroza i psihoza, dobila je u SAD uglavnom opšte priznanje. Neki su psihijatri pokušali još više produbiti njegovu koncepciju, kao npr. *Masserman* i dr. Prema maxerovoj koncepciji, uglavnom je sastavljena klasifikacija psihičkih poremećaja u SAD. Ona uglavnom deli sve psihijatrijske poremećaje u tri grupe: **1.)** Bolesti prouzrokovane ili povezane sa slabljenjem ili drugačijim poremećajima funkcija moždanog tkiva. Iz toga oštećenja funkcija rezultira akutna ili hronična klinička slika (intoksikacije, infekcije, traume i druga organska oštećenja); **2.)** Bolesti bez jasno definisanih fizičkih uzorka ili strukturalnih promena u mozgu psihogenog porekla. Ova grupa obuhvata veliki deo psihičkih reakcija, psihoneurotskih bolesti i poremećaja ličnosti i **3.)** treća grupa obuhvata sve defektne prenatalnog ili postatalnog porekla. Uglavnom na ovim koncepcijama izrasla je čuveka klasifikacija psihijatrijskih poremećaja i poremećaja ponašanja u vidu dijagnostičko-statističkog priručnika američkog udruženja psihijatara koja je do sada doživela četiri verzije kao DSM-IV.

Ideje *Cliforda Beersa* (1876-1943)(Birz) početkom prošlog veka imale su u Evropi mnogo uticaja, jer su dale podstrek za razvoj i koncepciju mentalne higijene. Od samog početak uloga mentalne higijene je shvaćena kao veoma kompleksn proces, veo koristan i

danas se ne može zamisliti neki narod , koji nije program mentalne higijene postavio na jedno od najvažnijih mesta zdravstvene politike pod različitim nazivima, zaštita i unapredjenje mentalnog zdravlja, preventivna psihijatrija, sektorska psihijatrija i sl. Kampanja zatvaranje psihijatrijskih bolnica koju je pokrenu F. Bazalia (1968) u Italiji imala je za cilj humanizaciju i demokratizaciju institucionalne psihijatrije i njeno vraćanje istorijskoj ulozi da su sva znanja i sposobnosti u službi ljudskih potreba (Kokara G,2006).

5. Kraći istorijski pregled terapije u psihijatriji

Uprokos očiglednog napretka psihijatrijske nauke u različitim pravcima i koncepcijama, i pored izvanrednog napretka prirodnih nauka na svim područjima, posebno fiziologije i patološke fiziologije, i pored usavršavanja medicine u celini, lečenje duševnih poremećaja ostalo je skoro sve do I Svetskog rata gotovo nepromenjeno. Do tada su se uglavnom primenjivale tople trajne kupke, hladni tuševi, masaža, električna struja, hipnotika, sredstva za povraćanje i čišćenje. Terapijske procedure u antičkoj grčkoj odražavale su stanje duha te epohe koristeći se ritualima isterivanja zlih duhova iz tela preko upotrebe trave, masaža, kupki, fizičke aktivnosati, distrakcije (Kokara G,2006). U vreme Rimske imperije Augustin (354-430) isticao je značaj psihoterapije i socijalne rehabilitacije psihijatrijskih bolesnika. Kod endogenih bolesti moramo smatrati nastali fatalizam bar donekle odgovornim. On je nastao, verovatno, prececnivanjem, a i nedovoljnim poznavanjem hereditarnih faktora kao uzroka bolesti, a zanemarivanjem delovanja drugih naročito peristatičnih faktora, naročito socijalnih činilaca. Ipak moramo izuzeti od fatalizma one psihijatre, koji su po predlogu direktora jedne njemačke duševne bolnice, G. Simona, desetak godina pre početka prvog svetskog rata, tj. na početku 20. veka, ne obazirući se na medikamentne i druge metode lečenja, organizovali terapiju rada, ustajući energično protiv teza Neussera (Nojser), koji je pre toga forsirao lečenje akutnih, naročito endogenih psihoza, ležanjem. G. Simon i njegovi saradnici i sledbenici uspeli su zaposliti 85% akutnih psihotičnih pacijenata, a hroničnih bolesnika još više, što je bio zapanjujući uspeh. Kasnije su Simon i njegovi djaci donekle modifikovali način lečenja, što su terapiju radom provodili posle terapije insulinom i šokovima ili paralelno. Vremenom je terapija radom postala metoda izbora, i ostala je takvom veoma dugo. I danas se ovaj oblik okupacione i radne terapije primenjuje širom sveta, naročito kod stacionarnih i poluhospitalnih pacijenata. Treba istaći i činjenicu da je terapija radom bila praktikovana u znatno ranije, čak i do stotinu godina pre, npr. u Belgiji (Gheel), ali nije bila sistematizovana i onako organizovana kao što je to učinio G. Simon. Početkom XX veka zabeleženi su i prvi veći uspesi u lečenju duševnih bolesnika primenom barbiturata, elektrokonvulzivnom terapijom, što je lekare i osoblje duševnih bolnica podstaklo da sa više optimizma bave menatalno oblelima. Prva naučno obrazložena terapija duševnih bolesnika započinje zapravo uvodjenjem lečenja progresivne paralize malarijom, 1917. godine pod rukovodstvom J. Wagner-Jaureggom. Ovoj terapiji prethodili su brojni eksperimenti na bečkoj psihijatrijskoj klinici raznim sredstvima, koja su kod progresivne paralize ostala bez uspeha. Medjutim, ovi eksperimenti su uticali na terapijsku inicijativu i srušili su zauvek dotadašnji fatalizam i nihilizam. Kao što je navedeno, bila su primenjivana različita sredstva u cilju terapije i kod organskih i funkcionalnih psihičkih promena, pogotovu što je i do tada farmaceutska

hemija značajno napredovala. Jedno vreme u terapiji su se koristili endokrini preparati, zatim podražajna terapija, ali sa malo uspeha. Veliki preokret nastaje uvodjenjem insulina 1933. godine. U stvari *Manfred Sakelu* je na bečkoj psihijatrijskoj klinici posle višegodišnjih eksperimenata uveo je insulin. Istovremeno je *Meduna* u Budimpešti pokušao lečenje najpre kanforom u intramuskularnim injekcijama, da bi 1933. godine prešao na ubrizgavanje kardijazola, koji dovodi do epileptičkih napada i deluje povoljno na lečenje endogenih psihoza. Godine 1937. su italijanski autori H. *Cerleti* (Čerleti) i *Bini* uveli električnu aparaturu kojom su mogli takve epileptične napade izazvati mnogo jednostavnije i sa još boljim terapijskim rezultatima nego ubrizgavanjem kardijaza. Ova terapija usavršena je još istovremenom primenom kureare i drugih preparata, koje metode su smanjile nezgodne komplikacije kod epileptičnih grčeva primenom EKT. Obe metode, insulinska i EKT, kasnije su postale opštim dobrom psihijatrijske terapije endogenih psihoza i drugih psihičkih poremećaja. Sve do rutinskog uvodjenja neuroleptika sredinom 50-tih godina prošlog veka, ove dve metode bile su do tada najsavremenija terapija u psihijatriji. Kasnije se napušta insulinska terapija, a za EKT su bolje definisane indikacije i poboljšana je tehnika njene aplikacije. Ovde takodje, treba istaći da je još 1923. godine švajcarski psihijatar *Klaesi* (Klezi) predložio lečenje u psihijatriji dugotrajnim snom u fazama od 8-14 dana. U tu svrhu upotrebljavana je najpre barbituratni preparat Sominifen, koji je kasnije zamenjen drugim preparatima. Ova metoda je teško uspevala, jer je bila praćena određenim komplikacijama i tražila je dosta edukovanog i uvežbanog personala. Međutim, uvodjenjem manje opasnih neuroplegika i drugih preparata (Hlorpromazin, Nazanin, Rezerpin), naročito posle drugog svetskog rata, počele su se primenjivati tzv. hibernacije ili kure spavanja, koje traju 14-30 dana i relativno se dugo primenjivala kod teških endogenih psihoza. Veliko iznenadjenje u terapiji endogenih psihoza donela je hiruška terapija, koju je inicirao portugalski psihijatar *E. Moniz* 1936. godine. Anglosaksonski psihijatri, u Velikoj Britaniji i u Americi, prihvatili su ovu metodu s entuzijazmom, i prvi rezultati pokazivali su veoma uspešne perspektive. Naročito su američki autori *Freeman i Watts* (Frimen i Vots) počeli sa velikim oduševljenjem da govore o *psihohirurgiji* kao posebno savršenoj terapijskoj metodi. nakon nekoliko godina velikog oduševljenja i više hiljada *prefrontalnih leukotomija*, kako se ta metoda obično naziva, počela je dobijati kritičniju indikaciju. Ova metoda se u poslednje vreme upotrebljava izuzetno i to samo kod nekih hiperkinetičkih sindroma i psihoza.

5.1. Istorijski pregled psihofarmakoterapije

Prema *Pölingeru*, začeci psihofarmakoterapije datiraju iz krepelinove stvaralačke ere, koji je svojim radom "Uticaj nekih medikamenata na psihičke fenomene" (1892) može se smatrati utemeljivačem "*farmakopsihijatrije*". *Barùk* smatra da istorija psihofarmakoterapije počinje sa Moreau de Tursom, koji je pre više od 140 godina (1845) podvlači ulogu brojnih farakoloških supstancija u modifikaciji psihičkog života čoveka. Od toga doba ova oblast, disciplina se navodi u literaturi pod različitim imenima među kojima se najčešće sreću neurofizioterapija, farmakopsihijatrija i biopsihijatrija, dok se u poslednje vreme u psihijatriji za metod njene praktične primene ustaljuju se pojmovi hemioterapije i psihofarmakoterapije (Milovanović D., Milovanović S., 2005). Kao što je već navedeno pronalazak hlorpromazina (Largaktila®) imao je veliki odjek u

kliničkoj psihijatriji. Stoga se s pravom od većine autora ovaj događaj uzima kao stvarni istorijski početak razvoja moderne psihofarmakologije. Ovaj savremeni lek sintetizovali su *Charpentiere* i sar. 1950. godine u Francuskoj. Sledeće godine francuski psihijatar *Laborit* je pri primenio ovaj lek u kliničkoj psihijatriji za veštačku hibernaciju. U terapijske svrhe lek su prvi primenili *Delay* i *Deniker* 1952. godine. Iz ove godine datiraju prvi publikovani radovi o ovom psihofarmaku koji se i danas koristi u kliničkoj praksi. Od samog početka primene ovog leka bilo je jasno da se ne radi samo o simptomatskoj terapiji za ublažavanje agitacije i anksioznosti, već predstavlja istinski lek u hemioterapiji psihijatrijskih poremećaja sa selektivnim kompleksnim mehanizmom delovanja. Godinu dana kasnije javlja se prvi rad o njegovim farmakodinamskim osobinama. Skoro istovremeno dok je u evropskim zemljama nastavljena primena i proučavanje hlorpromazina, u SAD je počela primena rezerpina u psihijatrijskoj praksi. Sve do 1956. godine nastavljena je brižljiva primena oba navedena medikamenta u tretmanu prvenstveno shizofrenih psihoza. Uveliko se isputuju indikaciji, moguće kontraindikacije, načini doziranja i mogućih neželjenih reakcija. U prvo vreme uglavnom su se koristili neuroleptici ili u kombinaciji sa insulinskom i EKT terapijom. U prvoj deceniji u hemioterapiju pored hlorpromazina, rezerpina, uvode se levopromazin, zatim haloperidol. Posle toga sledi faza sinteze čitavog niza novih fenotijazina (tiopropreazin, flufenazin i dr.). Skoro u isto vreme, 50-tih godina prolog veka pored neuroleptika, dolazi do uvođenja u kliničku praksu antidepresiva, koji predstavljaju drugu veliku pravih psihofarmakoloških sredstava. Period od 1952. godine i nadalje, karakteriše se porastom interesovanja za otkrićem i sintezom sve specifičnijih antidepresivnih lekova. I ovu aktivnost je takodje pratilo kolebljivo oduševljenje za sredstava iz reda antidepresiva različitog hemijskog porekla.

Robitzek i saradnici dali su prve opise o uticaju ipronijazida (tuberkulostatika) na raspoloženje tuberkuloznih pacijenata. Iste godine, 1952. Zeller i saradnici došli su do otkrića na ovaj lek inhibira aktivnost enzima monooksidaze. Pet godina kasnije Kuhn je zapazio antidepresivna svojstva imipramina. Ovaj preparat je reprezent niza kasnije sintetizovanih tricikličnih jedinjenja sa izrazitim antidepresivnim svojstvima. Milovanović D i Milovanović S. (2005) zaključuju da: "Dosadašnji spektar antidepresivnih preparata predstavlja nesumnjiv napredak u području terapije depresija. To potvrđuje i činjenica da je elektrokonvulzivna terapija u velikoj meri potisnuta". Prvi anksiolitički i miorelaksantni efekti, izazvani esterima glicerola, uočeni 1946. godine, poslužili su kao najbitnija svojstva posebne grupe lekova koja se označava imenom anksiolitici, ataraktici ili mali trankvilizeri. Na čelu ove grupe dugo su stajali meprobramat i hidroksizin. Kasnije su joj priključeni benzodijazepini i u poslednje dve decenije nebenzodijazepinski anksiolitici. Neki drugi psihotropni lekovi, kao npr. psihodizleptici (LSD-25 i dr.), premda nisu ušli u veću kliničku primenu, oni su podstakli istraživače na izvanredan teorijski interes u psihijatriji. Ova istraživanja nastavljena su više decenija u kontinuitetu. Istorijski je zanimljiva hipoteza Wooleya i Shava o poremećajima u metabolizmu neurotransmitera, npr. serotina, kao mogući uzrok u nastanku shizofrenije. Pre toga konstatirana dopaminska hipoteza shizofrenije. Poslednjih nekoliko decenija psihotropni lekovi pokrenuli su i brojna druga fundamentalna istraživanja u genetici, molekularnoj biologiji, bihemiji, neurohemiji, neurofiziologiji, psihofiziologiji. To će omogućilo da se u interdisciplinarnoj saradnji sa psihijatrijom odredjenije i

dokumentovanije razmatraju se osnovni principi poremećenog ponašanja čoveka (Milovanović D, Milovanović S.,2005).

Prvobitnu fazu oduševljenja, koja je inače, karakteristična za svaku novu terapijsku metodu, nastupa faza energičkog suprostavljanja hemioterapiji. Na kraju u trećoj etapi može se bez preteranih emocija i oduševljenja govoriti o realnom mestu koje ovoj metodi pripada. Poslednja decenija u odredjenom smilu predstavlja treću fazu u razvoj psihofarakoterapije, koju obeležava sinteza i uvođenje u kliničku praksu većeg broja novih, tzv. atipičnih antipsihotika i nove generacije antidepresiva sa drugačijim mehanizmom delovanja i efikasnosti u odnosu na klasičnu paletu antipsihotika i antidepresiva. Proteklih pola veka pružilo je veliki broj činjenica i kliničkog iskustva, koji su potvrdili nesumnjivu prednost ovog oblika terapije u psihijatriji. Neki autori ovaj doprinos farmakoterapije smatraju epohalnim (Milovanović D, Milovanović S.,2005). Sigurni i brojni pozitivni efekti ovog oblika terapije, doveo je do značajnog preporoda u psihijatrijskim ustanovama. One su se tokom poslednjih nekoliko decenija modernizovale i u potpunosti su izmenile svoj unutrašnji lik i postale su savremene medicinske ustanove u pravom smislu reči. Nema sumnje da se zahvaljujući psihofarmacima, da su stvoreni liberalniji stavovi prema duševnim poremećajima. Druge terapijske metode su dobile na većenjem značaju. Sve je to doprinelo savremenom multidimenzionalnom tretmanu u psihijatriji. Došlo je do osnivanja velikog broja modernih vanbolničkih i prelaznih psihijatrijskih institucija. Pužena je mogućost za praćenje pacijenata i prevenciju recidiva bolesti, kao i uvođenje brojnih novih metoda u primarnoj prevenciji.

5.2. Osvrt na istoriju psihoterapije

Primena psihofarmaka je omogućila humanizaciju atmosfere u psihijatrijskim bolnicama i podsataka da se započne sa intenzivnim razvojem primene i drugih metoda, pre svega psihoterapije, individualne i grupe, zatim socioterapije, radne i okupacione. Ovo je značajno omogućilo skraćivanje dužine bolničkog lečenja i mogućnost mnogim bolesnicima duševnih bolnica da se leče van njih i žive u prorodnom okruženju. Već su lekari starih naroda, kao Hipokrat, Avicena i drugi, preporučivali u lečenju psihičkih poremećaja *psihoterapiju*. Lečenje po hramovima, manastirima, samostanima od strane šarlatana i laika, bila je takodje psihoterapija svoje vrste, ponekad čak i uspešna. S Freud i *psihoanalitička škola* do pre početka prvog svetskog rata, a i posle njega, bavi se psihoterapijom nekih funkcionalnih psihičkih smetnji, naročito neuroza. Time se bave i drugi psihijatri, koji primenjuju različite, druge psihoterapijske metode-persuaziju, sugestiju, hipnozu, autogeni trening i sl. Tek kasnije započinje psihoterapija endogenih psihoza, naročito u Americi, gde su endogene psihoze, prema dinamičkoj koncepciji, postavljene kao uzročnik vrlo blizu neurozama. Posle drugog svetskog rata nastaje u Americi, a donekle i u Evropi, proširenje psihoterapije i na endogene i na druge vrste psihoza. Pored toga psihoterapija se proširuje sve više na tzv. organske neuroze, kod psihosomatskih poremećaja. Danas, stvarajući program terapije kod nekog psihijatrijskog poremećaja, ne možemo ga zamisliti bez kompletnog lečenja: medikamentoznog, uz prikladnu psihoterapiju i terapiju radom, okupacionu i rekreativnu terapiju, uključujući i rad sa porodicom i potrebnom socijalnom rehabilitacijom i poboljšanjem kvaliteta života. Takodje treba naglasti da do kraja prve polovine prošlog, 20. veka, psihijatrijska terapija bila je uglavnom zavodska, bolnička terapija. Tipovi zavoda, bolnica, a pre toga i azila,

postepeno su se modernizovali, zajedno sa razvojem drugih, opštih i specijalnih bolnica i različitih oblika vanbolničke psihijatrije i prelaznih ustanova. Polovinom 50.-tih godina 20. veka, preovladao je paviljonski tip psihijatrijskih bolnica, a kasnije se formiraju prijema, akutna odeljenja, zatim odeljenja sa standardnom negom i rehabilitacijom sa ambulantnim jednicimama. Psihoanaliza uvela *analitičku psihoterapiju* u ambulante i dispanzere. Napredak u terapiji psihijatrijskih poremećaja i osnivanje vanbolničkih službi uz psihijatrijske bolnice ili kao samostalne organizacije postavili su psihijatriju u tom pogledu u red svih drugih medicinskih struka. Danas se jasno vidi da je to bio jedini i ispravni put, da bi postepeno došlo do smanjivanja odijuma i stigmatizacije, koji je pre toga veoma dugo pritiskivao psihijatrijske azile i bolnice (Lopašić R i sar., 1959). Vredna je pažnja i historijska činjenica da je tokom poslednjih 5 do 6 decenija došlo do ekspanzije različitih oblika individualne i grupne analitičke terapije i drugih psihoterapijskih metoda. U proteklom periodu izvršena je značajna evaluacija njihove efikasnosti u tretmanu različitih psihopatoloških sindroma. Poslednje dve decenije nešto je smanjeno interesovanje za psihoanalitičku psihoterapiju, i to pre svega za klasičnu psihoanalizu u korist kognitivne, bihevioralne, sistemske porodične i bračne terapije i drugih psihoterapijskih metoda.

6. Dobitnici Nobelove nagrade u psihijatriji i druga važna historijska dostignuća

Kako Vesel (Vesel J., 1987) ističe: "Zasluga za veliki napredak u psihijatriji u prvoj polovini 20. veka pripada i naučnicima koji su postigli velika dostignuća u oblasti funkcionisanja mozga. Pomenućemo samo neke od dobitnika Nobelove nagrade. Pavlov je 1904. godine nagrađen za izučavanje varenje u izdvojenom želudcu. Taj njegov pronalazak će kasnije da se razvije u učenje o uslovnim refleksima i biće osnovom za tzv. bihevior terapiju u psihijatriji. Kamilo Goldži, Santijago Ramon i kahal (Camilo Golgi, Santiago ramon i Cajal) su 1906 godine dobili nagradu za dostignuća u oblasti histologije neurona. Čarls Scot Šerington i edgar Edrijan (Charles Scott, Sherington, Edgard D Adrian) su 1932. godine nagrađeni za objašnjenje funkcionisanja neurona. Del i Levi (H.H. Dale, O. Loewi) su 1936. godine dobili nagradu za dostignuća u oblasti funkcionisanja neurotransmitera. Nagradu za izučavanje diencefalona i psihohirurgije dobili su Egar Moniz i Hes (Egar Miniz, W R Hess), Ojler, Čepen, Kac i Akselord (NS Euler, Chelpin, B, Katz, J. Axelrod) su 1970. godine nagrađeni za dostignuća u oblasti izučavanja neuromišićne transmisije i dr".

Posebno značajni datumi u istoriji psihijatrije su otkrića etiologije i terapije progresivne paralize. Hijedo Noguki (Hideyo Noguchi, 1857-1940) je 1913 godine u mozgu progresivnog paralitičara otkrio bledu spirohetu. Vagner jaureg (Wagner Jaurreg) je 1927. godine uspeo da izleči tu bolest koristeći terapiju malarijom. Za to dostignuće dobio je Nobelovu nagradu. Ta godina (1927) je značajna za istoriju psihijatrije jer je prvi put u istoriji medicine jedna psihoza (simptomatska progresivna paraliza) izlečena kauzalno. U drugoj polovini 19. veka u Engleskoj se utemeljuje evolucionizam. Pod uticajem Čarlsa Darvina (Charles Robert Darwin, 1809-1862) i filozofa Spensera (Spenser, 1820-1903), neurologa Džeksona (H Jackson, 1835-1911) i psihijatar Modzli (Maudsley, 1835-1923) stvaraju evolucionističku školu u neurologiji i psihijatriji. Njihova osnovna ideja da u toku evolucije centralnog nervnog sistema mladje (nove) strukture integrišu starije (inhibišu

ih). U slučaju psihičke bolesti dolazi do oštećenja nove strukture (kore mozga) i starije strukture preuzimaju funkcionisanje (disolucija). Ako je lezija organska, bolest je ireverzibilna. Ako je lezija funkcionalna, dolazi do revolucije, tj. do izlečenja. U istom periodu, pod uticajem upečatljivih anamnestičkih podataka o hereditarnom opterećenju, stvara se vrlo uticajna škola u psihijatriji koja mentalne bolesti shvata kao nasledne. savremena dostignuća humane genetike neke opisane stavove potvrđuju, a neke negiraju. U 20. veku je došlo do otkrića koja su bitno uticala kako na razumevanje nastanka psihičkih oboljenja, tako i na lečenje i rehabilitaciju. Veliki doprinos u razumevanju etiopatogeneze psihičkih poremećaja dao je osnivač psihoanalize Frojd (Sigmund Freud, 1856-1939). Do svojih saznanja je došao empirijskim putem. Koristeći psihoanalizu kao metod istraživanja nesvesnog sadržaja ličnosti, došao je do zaključaka koje je teorijski uobličio u učenje o nesvenoj psihi. Mnogi njegovi stavovi su postali trajne tekovine psihijatrije: učenje o strukturi ličnosti (Id, Ego i Superego), teorija o infantilnoj seksualnosti, značaj kompleksa za nastanak neuroze, teorija o nastanku karakternih crta i psihičkih oboljenja, mehanizmi odbrane, teorija o suštini snevanja i metoda analize sadržaja sna i dr. O njegovim stavovima se raspravlja duže od jednog veka. Mnoge njegove stavove su revidirali njegovi djaci (revizionisti). U svom udžbeniku iz 1911.godine Blojer (E Bleuer, 1857-1939) je osavremenio kriterijume za postavljanje dijagnoze "mladalačkog ludila" (Dementia praecox) i bolest nazvao shizofrenija (Schizophrenia), polazeći od činjenice da kod tih bolesnika demencija nije glavni simptom, već rascep ličnosti, rasulo misli (aoscijacija) i gubitak dinamizama. Ruski fiziolog Pavlov je 1904.godine objasnio nastanak uslovnih refleksa i stvorio teoriju o pamćenju i nastanku psihičkih oboljenja (poremećaj ravnoteže između nadraživanja i inhibicije u kori mozga). U isto vreme Simon (Semon) je stvaranjem pojma engrama obogatio teoriju o suštini pamćenja. Pod uticajem refleksološke škole Pavlova razvija se bihevioralna škola lečenja psihičkih poremećaja (učenjem i odučavanjem). Jaspers (K Jaspers, 1883-1969), u prvom izdanju "Opšte psihopatologije" (1913) opisao je simptome i znake psihičkih poremećaja. Ta knjiga predstavlja temelj savremene psihopatologije. U prvoj polovini 20.veka dolazi do otkrića posebnih metoda lečenja duševnih bolesnika. Klesi (Klaesi), 1922.godine, uvodi metod lečenja spavanjem (barbituratima)- Zakei (Sakel), 1933.godine, u Beču uvodi metod lečenja duševnih bolesnika insulinom tj., insulinskim šokovima (komama). Bini i Čerleti (Bini i Cerletti), 1937.godine u Rimu prvi primenjuju elektro-šok terapiju. Moniz (E Moniz), 1936.godine, u Portugaliji prvi primenjuje leukotomiju (hiruško lečenje duševnih bolesnika). Istoričari psihijatrije su skloni da neka dostignuća u psihijatriji nazivaju revolucijama. Tako se Pinelova dostignuća nazivaju revolucijom u oblasti humanizacije psihijatrije. Frojdovo učenje o nesvesnoj psihi se naziva revolucijom u oblasti upoznavanja intrapsihičkih zbivanja u čoveku. Otkriće neuroleptika se naziva psihofarmakološkom revolucijom. Prema nekim stavovima, dostignuća Džonsona (M Jones) o terapijskoj zajednici se smatraju revolucijom u oblasti organizovane socioterapije u duševnim bolnicama. Psihofarmakološka revolucija počinje 1952.godine kada su Dele i Deniker (J Delay, P Deniker) na univerzitetskoj klinici "Sveta Ana" u parizu prvi primenili neuroleptik hlorpromazin (Largatil) kod uznemirenih duševnih bolesnika. Taj lek je već godinu dana koristio anesteziolog Labori (Laborit), kao uvod u anesteziju kod trudnica pre carskog reza. Kan (R Kahn), 1957. godine, uvodi imipramin u lečenju depresije i od tada počinje era lečenja depresije bez opijuma i elektro-šoka. Elektrošok se primenjuje samo u retkim

slučajevima (vitalna indikacija). Kasnije sintetizovani neuroleptici ne deluju samo smirujuće na psihomotornu agitaciju već i na otklanjanje psihopatoloških sindroma. Psihofarmaci su izmenili mentalno-socijalnu klimu u psihijatrijskim bolnicama i doprineli da se većina odeljenja za lečenje psihotičnih bolesnika bitno ne razlikuje od odeljenja drugih medicinskih disciplina. Ti lekovi su najviše omogućili da se kod duševnih bolesnika uspešno sprovode metodi psiho i socioterapije, preventivni metodi, terapija radom i realizuje shvatanje Hipokrata i Pinela da je većina duševnih bolesnika izlečiva.

Za psihijatriju kao i za ostale medicinske discipline je značajno da je napredak nauke poslednjih decenija bio brži nego prošlih milenijuma. U oblasti istraživanja funkcionisanja mozga, poslednjih godina su se razvile neurofiziologija, psihofiziologija, elektrofiziologija, biohemija centralnog nervnog sistema, kompjuterizovane tomografije mozga (CT), masnetne rezonanca (NMR), poziciona emiciona tomografija (PET) i dr. Elektronski mikroskop je praktično eliminisao podelu na "neurofunkcionalna" i "organska" oboljenja mozga. Savremena istraživanja o etiopatogenezi shizofrenije su dovela do čitavog niza hipoteza. preovladjuje stav da kod shizofrenije postoji poremećaj dopaminske i delimično serotonergičke transmisije. Istražuje se da li je reč o hiperfunkciji dopaminskih neurona ili o preosetljivosti postsinaptičkih dopaminskih receptora. Kompjuterizovana tomografija pokazuje da se svi shizofreni bolesnici mogu podeliti u dve kategorije. Prva kategorija su bolesnici bez atrofije mozga (funkcionalne promene na sinapsama) i druga, oni sa atrofijom mozga.

Psihoanaliza i socijalna psihijatrija istorijski su starije od psihofarmakologije. Ali "psihofarmakološka revolucija" je omogućila izuzetan napredak te dve grane psihijatrije. Sprega psihofarmakologije, socijalne psihijatrije, psihoterapije inspirisan psihoanalizom i drugim metodama, omogućio je radiukalnu izmenu funkcionisanja psihijatrijske službe. Elektro-konvulzivna terapija je svedena na minimum. omogućeno je da se većina psihotičnih bolesnika leči ambulantno-dispanzerski, psihotični bolesnici posle otpusta iz bolnice leče se u dispanzerima i skladno se ponašaju u društvenoj zajednici. Velike dileme o etiologiji i patogenezi psihijatrijskih oboljenja, savremena psihijatrija je rešila stavom o mnogostrukoj etiologiji i patogenezi i multidisciplinarnom pristupu u terapiji i rehabilitaciji.. Rezultat takvog shvatanja je da se većina psihijatrijskih pacijenata leči vanbolnički u porodičnoj sredini, ali da se istovremeno leči i porodica.

U drugim medicinskim granama sve više se prihvata psihosomatski pristup, prema kojem nema oboljenja u čijem nastanku i lečenju psihički faktor ne igra odredjenu ulogu. Ranije pretpostavke o ulozi genetičkih činilaca, tzv. genetski kod, danas su dokazane kod mnogih psihijatrijskih poremećaja. u ovom kontekstu i pojam endogene psihijatrijske bolesti dobija novi značaj.

7. Ukidanje sputavanja, mehaničke fiksacije u psihijatriji

Ovaj period počeo je od 1837. godine sa gardiner Hill-om i Charleswortt-om u Lincoln-ovom azilu. U Lincoln-ovom alizu bilo je 1829 godine 72 bolesnika. Od toga broja 39 bolesnika bilo je stalno vezanih, a ukupan broj časova vezivanja inosio je 20.424 časa godišnje. Pod upravom Hill-a i Charlesworth-a od 130 bolesnika samo dva bolesnika su bila vezana i to u jednoj godini ukupno dvadest i osam časova. U narednim godinama

mehaničko sputavanje bilo je sasvim ukinuto. Stanje bolesnika se znatno poboljšalo. Oni su postajali mirniji, a nesrećni slučajevi i samoubistva su se znatno prorodili. Connolly u Hanwell-u postaje oduševljeni borac za ukidanje sputavanja i posle pet godina piše u jednom od svojih izveštaja: "Nema aliza u svetu tu kome se ne bi mogle ukinuti sve mehaničke mere sputavanja, ne samo uz punu bezbednost, već sa neprocenjivom korišću" (citat prema Henderson D, Gillespie RD, 1950). Godine 1856 je izdao knjigu pod naslovom "The treatment of the Insane without mechanical Restraint" (Lečenje duševno bolesnih bez mehaničkog sputavanja). Godine 1870 časopis "Edinburg Review" opisuje Connolly-ev rad: "Connolly-u pripada veća slava ne samo zbog njegove hrabrosti u ostvarivanju blagostvene koncepcije u velikim razmerama i na velikom području, nego i zbog njegovog doprinosa izgradnji koncepcije kao takve. Za njega su lanci i okovi za noge, lisične i mufovi bili samo materijalne prepreke koje su sputavale udove. Da oslobodi bolesnike od njih, utrošio je najbolje godine svoga života, međutim, pored ovih mehaničkih okova, on je uočio stotinu drugih okova duha, koje samo humano saosećanje, hrabrost i vreme mogu da uklone" (Citat prema- Henderson D, Gillespie R.D (1950). Možda je najznačajnija ličnost među svim ovim entuzijastima i pionirima bila Dorothea Lynde Dix. Ova značajna žena, iako ometena životom u teškim kućnim prilikama i slabim fizičkim zdravljem, pokazala je neumornu energiju u ispitivanju stanja nege i lečenja duševnih bolesnika. Njena je zasluga što se u Americi popravilo stanje u duševnim bolnicama i što su osnovane mnoge nove bolnice. Ona je osnovala ukupno oko 32 ustanove. "Kada bi se mogli živo predstaviti svi novi i bolji planovi zatvora što ih je ona predlagala i kada bi se tome dodala sva sirotišta koja su njenim nasojanjem temeljno obnovljena, onda bi ta slika zaista bila zadivljujuća" ističe Henderson D, Gillespie R.D (1950). Premda je bila bolesna, gospodja Dix je posetila Škotsku i pregledala izvesne duševne bolnice u edinburgu i okolini. Ustanovila je da su mnoge bolnice vrlo dobro vodjene, ali je u nekim otkrila i teške nedostatke. Naišla je na veoma veliki otpor i admah su je "američkim urzupatorom". Ona je istrajala u svojim nastojanjima i njenom zaslugom posle nekoliko nedelja imenovana je kraljevska komisija sa zadatkom da ispita stanje azila za duševne bolesnike u Škotskoj, a isto tako i zakonodavstvo o duševnim bolnicama i duševnim bolesnicima. Ova Komisija imenovana je 3. Aprila 1855. godine i uglavnom kao rezultat njenog ispitivanja uspostavljene su u Škotskoj parohijske institucije za negu i lečenje duševnih bolesnika. Tako je gospodjica Dix za nekoliko meseci izvršila ono što su drugi unazad pokušavali godinama. Zbog nedostatka podesnih ustanova za negu i lečenje duševnih bolesnika pojavio se *sistem kolonija* i pokazao se kao veoma uspešan. U literaturi se najviše pominje ovakva kolonija u Gheel-u i Lierneux-u u Belgiji, zatim kolonija koju su osnovali braća Labatte u Clairmont-u(Osie) udaljenom 36 km od Pariza , zatim kolonija u Hanover-u i Moravskoj u Češkoj. Među njima je napoznatija kolonija u Gheel-u. Legenda govori da je Dymphana kćerka Irskog kralja poblega u u Gleeel, gde je njen otac ubio. Neki duševni bolnisnici videli su ovaj zločin i govorilo se da su se posle toga izlečili. U praznoverju koje je valadalo u to doba ova legenda se brzo širila i duševni bolesnici su počeli da dolaze kao "hodočasnici" u Gheel. Mnogi od ovih hodočasnika ostali su da žive među tamošnjim stanovništvom i tako je formirana prva " psihijatrijska kolonija". Kolonija je uglavnom poljoprivredna regija i među stanovništvom koje je brojala nešto više od 15 000 stanovnika posle drugog svestskog rata živelo je oko 1500 registrovanih duševnih bolesnika koji su bili smešteni po prvatnim kućama gde su dobijali potrebnu negu. Po

ovom sistemu pacijent živi kao član porodice i nema ograničenja slobode, sem što je obavezan da dodje kući pre osam sati uvečer, odnosno četiri sata posle podne. Nije mu dozvoljeno da ulazi u kafanu ni da kupuje alkoholna pića bez dozvole. U početku bolesnici se primaju u centralnu bolnicu na operativnu odakle se upućuju u porodice za koje se smatra da će ih negovati na pogodan način. Važne odlike ovog sistema su lična sloboda, ekonomičnost, humani uticaj, veze i kontakti sa zdravim ljudima, pozitivan uticaj na izlečenje i human postupak sa bolesnikom kao individualnim bićem. Istovremeno ili nešto kasnije i u Škotskoj postoji veoma slična forma lečenja duševnih bolesnika i to tzv. "boarding-out system" koji se primenjuje sve do polovine 19. veka. Treba istaći da se ovaj sistem donekle razlikuje od sistema kolonije u Gheel-u i to u tome što bolesnici, smešteni u porodicu, nisu okupljeni u jednu koloniju, nego su razmešteni po celoj zemlji na širokom području. Ovaj sistem se veoma dobro može primeniti kod nekih kongenitalnih slučajeva i kod bezopasnih dementnih bolesnika, premda i on ima izvesne negativne strane u koje na ovom mestu nećemo ulaziti. Neki elementi ovog sistema danas se primenjuju u Italiji posle Bazaljne reforme polovinom 70-ih godina prošlog veka. Kao prirodna posledica humanizacije nege duševnih bolesnika, ukidanje sputavanja i obezbeđivanja boljeg smeštaja, nestale su sa duševne bolnice senke zatvora i pojavila se prava bolnička atmosfera u najvećem broju psihijatrijskih bolnica. Nažalost i danas u nekim ustanovama postoje rešetke na prozorima, zaključana vrata odeljenja i sl. Savet Evrope veoma detaljno je izradio upute i indikacije za mehaničko sputavanje duševnih bolesnika na bolničkom lečenju.

8. Period hospitalizacije

Danas se administracija psihijatrijskih bolnica stalo poboljšava. Naglašavo da ne smatramo da će ikada biti moguće da se u duševnim bolnicama radnja na isti način kao u opštim bolnicama. Ipak u odnosu na stvarno rukovodstvo bolnice koju danas čine direktor, upravni odbor, stručni savet, etički komitet i unutrašnji kontrolor kvaliteta i medicinsko snabdevanje, učinjeni su najozbiljniji napori da se psihijatrijske bolnice kao specijalne bolnice približe standardima opšte bolnice. Nastojalo se da se razvije kurativna strana u odnosu prema psihijatrijskoj bolnici i istovremeno da se popravi stav javnog menja prema duševnim bolesnicima u cilju smanjivanja stigmatizacije, etiketiranja pacijenata i osoblja koje je zaposleno u njima. U periodu ukidanja mehaničkog sputavanja ito ne samo pomoću tzv. ludjačkih košulja, mehaničkih steznika, postavljanja ciljanih indikacija za EKT u anesteziji i sl., pojavio se sistem odvajanja. Ovaj sistem se sastojao u lečenju u odvojenim sobama, često sa zaključanim vratima i u sobama za obložnim zidovima, tzv. sobama za izolaciju. Danas se sistem lečenja u zasebnoj sobi sve manje upotrebljava, što svako predstavlja korak napred koji je omogućen prvenstveno zbog povećanja broja više i srednjeg medicinskog osoblja. Uporedo sa povećanjem broja i poboljšanjem kvalifikacione strukture osoblja poboljšana je značajno i kvaliteta rada u psihijatrijskim bolnicama. Indirektno to je posledica zapošljavanja ženskog osoblja na muškim psihijatrijskim odeljenjima i postavljanjem na čelo bolničkog osoblja sestara kvalifikovanih u opštoj bolnici. Za ovu promenu u prvom redu treba odati priznanje dr Samauel-u Hitch-u koji je osnove *Mediko-psihološki savez (Medico-psychological Association)* i koji je iste godine (1841) uveo običaj u Opštem azilu za duševno bolesne

u Gloucester-u da žensko osoblje neguje muške bolesnike (Henderson D, Gillespie RD,1950). Dr Hitch je zaposlio žene oženjenih bolničara da pomažu svojim muževima na muškim odeljenjima. Dr Browne je 1854 godine u Crichton Royal u Dumfries-u otvorio prvu školu za sestre. U Americi je sistemaska obuka sestara ustanovljena 1877. godine u M'lean Hospital u Boston-u, u držai Massachusetts. Dr *Campbell Clark* je prvi zaposlio *školovanu bolničku sestru* na mestu nadzorne sestre (1880), a sledeće godine je započeo sistematsku obuku azilskih sestara i bolničara i napisao je udžbenik "Handbook for Attendants on the Insane ("Priručnik za bolničko osoblje u duševnim bolnicama"), koji se veoma dugo, doduše znatno preradjjen, upotebljavao u edukaciji i za ispite kod mediko-psihološkog saveza (Henderson D, Gillespie RD,1950). Coluston, Turnbull iz Kinross-a i robertson su mnogo učinili za unapredjenje bolničkog duha, uvodjenjem sestra na muška psihijatrijska odeljenja. Rad bolnički školovanih sestara u duševnim bolnicama nije uveden samo u Škotskoj nego takodje u Engleskoj i Americi. Ovakav sistem je unapredio negu duševnih bolesnika u bolnicama i bez sumnje značajno doprineo u uspostavljanju bolje bolničke atmosfere. Vredno je napomenuti da je iskustvo pokazalo da većina muških bolesnika u duševnim bolnicama više vole da ih neguju sestre nego tehničari ili bolničari i pri tome su obično mnogo mirniji i manje razdražljivi (Henderson D, Gillespie RD,1950). Svakako mi smo svesni da su muškraci bolničari ili tehničari neophodno potrebni u duševoj bolnici, jer uvek postoji odredjeni broj muških pacijenata koje nikako ne mogu negovati medicinske sestre. Sem povećanja broja sestra u dnevnim smenama, takodje, je povećan broj osoblja u nočnoj smeni. Danas se više ne postavlja pitanje zaključavanja vrata na bolesničkim sobama ili pitanje soba sa obloženim zidovima. U periodu ozbiljnije reforme psihijatrijskih bolnica polovinom 20. veka geslo za ovakve poteze se nazivalo "Otvoreno psihijatrijsko odeljenje OPO". Danas u svakoj savremenoj psihijatrijskoj bolnici bolesnici treba da nadziru i opserviraju danju i noću. Ovo se može postići i postiže se i adekvatnom respedelom bolesnika. Danas je potrebno da savremena specijalna psihijatrijska bolnica ima prijemno odeljenje, odeljenje za akutne slučajeve, odeljenje za intenzivnu i standardnu negu. Sem toga, sve više se ističe potrebas, koja je u većina bolnica i dostignuta, da se pomogne medicinskom osoblju u duševnim bolnicama u dostizanju opšteg medicinskog iskustva u bolničkom i dispanzerskom radu.. ovo se postiže dobrom saradnjom sa opštim bolnicama. U okviru postojećih bolnica formiraju se i dečija i adolescentna odeljenja koja imaju svoju sopstvenu ambulantu i posebne bolničke uslove za opservaciju i negu, kao i savetovalište za decu i mlade (Child Guidance Clinics) koja su obično odvojene od bolnice ili ustanova za odrasle. Danas ovake ustanove postoje i u našoj zemlji. Od nedavno je uvedena i posebna specijalizacija iz dečije psihijatrije. Sadržajnja nastava iz psihijatrije za studente medicine i uvodjnje posebne diplome u nekim zemljama za višu kvalifikaciju psihijatara, kao npr. u Velikoj Britaniji (Diploma iz Psihološke medicine), znatno je doprinelo podizanju stručnog standarda. Kada je u pitanju srednji medicinski kadar u Engleskoj veoma dugo Kraljevski mediko-spihološki savez i General Nursing Council veoma dobro vrše zadatke svojim ispitima i kontinuiranom edukacijom. Dosadašnja istorijska iskusta upućuju na zaključak da je i danas zaista važno da se učini sve što je moguće da se duševne bolnice pretvore u mesta gde će bolesni ljudi biti u svakom pogledu lečeni i negovani na odgovarajući način i da je i dalje potrebno unapredjivanje medicinske službe, nege bolesnika, dijagnostičke službe, službe za okupacionu i rekreativnu terapiju i sve ostale službe koje čine savremnu organizaciju rada i

funkcionisanja psihijatrijskih bolnica. Sve više se ukazuje potreba da se sa kurativnog nivoa sve više predje na preventivne programe zaštite i unapredjenja mentalnog zdravlja i unapredjenje koncepta psihijatrije u društvenoj zajednici. Potreba je i dalje razvijati što bolju saradnju izmedju specijalnih psihijatrijskih bolnica i opštih bolnica pri medicinskim centrima. Ovo se najbolje postiže unpredjem rada postojećih i otvranjem novih psihijatrijskih odeljenja u opštim bolnicama. Takodje je potrebno da se unapredi saradnja psihijatrijske službe sa provetnim vlastima, socijalnih i humanitarnih ustanova i organizacija, sudova, poslodavaca. Takodje je potrebno postaći osnivanje udruženja psihijatrijskih pacijenata i članova njihovih porodica kao dela nevaladnih organizacija. Saradnju sa pomenutim organizacijama treba da pomognu svi članovi muldisciplinarnih psihijatrijskih timova, naročito socijalni radnici, psihijatri i psiholozi.

U narednom periodu psihijatrijske bolnice treba ne samo da se još više transformišu, već u skladu i sa programom SZO "Zdravlje za sve" trebalo bi da ispune i sledeće ciljeve: 1. Demedikalizacija brojnih aspekata zdravlja i bolesti; 2. Integraciju medicinskog sgmenta u široko područje zdravstvene zaštite, uključujući prosvetu, kulturu, socijalnu zaštitu i socijalni rad, ekologiju i dr. Socijalna zaštita bi izbegla zamke medikalizacije društvenih problema i ideogizacije stručnih stavova, čime bi se odbacili angažmani koji stoje u službi kontrole i represije; 3. Angažovanjem društvene zajednice preko koncepta "prevencija, lečenje i rehabilitacija u zajednici"; 4. Deinstitutionalizaciju kao neopoziv zahtev da se institucije vrata smislu i svrsi svog postojanja, tj. da služe (umesto da se samo služe) ljudskim potrebama i 5. Radikalna transformacija preventivne zdravstvene službe (Kokara G.,2006). Ovi ciljevi su pririteni, pošto su psihijatrijske bolnice ušle u 21. vek sa konzervativnim i arhaičnim modelom. I danas je psihijatrijska bolnica deklarirana kao ustanova gde se leče teške, ozbiljne, komplikovane bolesti ili nedovoljno jasana psihopatološka stanja. Bolničko lečenje se ne sprovodi u trajanju koliko je ono zaista potrebno, već znatno duže. Ova tendecija nastavljena je iz prošlih vremena, premda morbiditetna statistika, čak i najuglednijih psihijatrijskih bolnica, pokazuje apsolutnu prevalenciju stanja i bolesti, koji se ni po jednom kriterijumu ne mogu svrsati u teška, ozbiljna i komplikovana, a koja bi se efikasnije i humanije lečila u vanbolničkim službama. U psihijatrijskim bolnicama se i dalje nalazi i veliki broj onih kojima nije ni potrebno ni neophodno bolničko lečenje, već socijalno zbrinjavanje. Sve to ukazuje da je težište i dalje na bolničkom psihijatrijskom lečenju premda bi moralo da bude suprotno, naročito u koliko bi smo dosledno sledili potrebe stanovništva u pogledu zaštite i unapredjenja mentalnog zdravlja (na to ukazuje i podatak da čak 75% svih psihijatara radi na bolničkim odeljenjima, kod nas, a u mnogim evropskim zemljama i do 90%). Isto tako treba navesti činjenicu koja je istovremeno i istorijska, da bolnice i dalje troše ogromnu energiju za svoje sopstevne institucionalne potrebe. da bi postojale i dobro funkcionisale, npr. dnevna bolnica za lečenje neuroza, nije neophodno da se institucionalizuje po medicinskom modelu, pošto to stvara model hiperinstitutionalizacije. Nema sumnje da je dosadašnji starateljsi model prevaziđeni da je postao arhaičan, ali i pored svega toga dobija nova obeležja i podsticaj da se širi i na psihijatrijski personal odakle i dolazi otpor reformi psihijatrije (Kokara G.,2006).

9. Razvoj psihijatrije na teritoriji Srbije i zemalja u okruženju (bivše jugosovenske republike)

Psihijatrija na području svih bivših republika Jugoslavije je pratila i primenjivala saznanja o etiopatogenezi i lečenju psihijatrijskih poremećaja prema dostignućima u Evropi i savremenom svetu u celini. Treba istaći i činjenicu da su naši prvi psihijatri školovani u evropskim psihijatrijskim centrima. Ovde ćemo navesti neke značajnije datume iz istorije naše psihijatrije. Istoriju psihijatrije u Srbiji ćemo nešto opširnije prikazati.

Kada je u pitanju npr. *Slovenija* treba istaći činjenicu da se savremeni pristup tretmanu psihijatrijskih bolesnika se vezuje za 1786. godinu. Tada je bivši diskalceatski manastir u Ljubljani preuređen u opštu bolnicu. Planovi adaptacije za tu bolnicu su predvideli i sobe za "mirne i besne" bolesnike. Tako posle dužih priprema Ljubljana je, 1878. godine, dobila je dva specijalna paviljona za duševne bolesnike. To čini jezgo današnje Univerzitetske psihijatrijske klinike. Knjiga dr Blajvajza (Karalo Blewies) iz 1878. godine "Ludnice kakove moraju da budu i njihov cilj" predstavlja informaciju stručnjacima i laicima o savremenim shvatanjima u tretmanu psihijatrijskih poremećaja. Dobila je dva specijalna paviljona za duševne bolesnike. Prvi naučno klinički obrazovani psihijatar, učenik Krepelinov i Wagner-Jauregov, bio je Alfred Šerko, prerano umrli profesor ljubljanskog medicinskog fakulteta, koji je još pre početka I Svetskog rata vrlo uspešno saradjivao u naučnim psihijatrijskim časopisima. Za vreme drugog svetskog rata (1941-1945) bolesnički fond se prepolovio. Posle drugog svetskog rata, posebnom zaslugom dojavljena psihijatrije, Janeza Kanonija, organizovana je savremena psihijatrijska služba sa više psihijatrijskih bolnica i neuropsihijatrijskih odeljenja u okviru medicinskih centara (Psihijatrijska bolnica Ljubljana Polje, Psihijatrijska bolnica u Idriji, odeljenja u Mariboru, Celju, Kopru i dr.). Mnogi savremeni psihijatri koji se bave suicidologijom završili su deo poslediplomskih studija u Ljubljani kod čuvenih profesora Leva Milčinskog i Leopolda Breganta. Prof. Jože Lokar je urednik široko prihvaćenog udžbenika iz kliničke psihofarmakologije koji je štampan 1989. godine za područje cele Jugoslavije. Prof. dr. Jako Kosnafel je osnivač kratke dinamičke psihoterapije. Ovi autori su urednici dobro poznatog udžbenika iz kliničke psihijatrije iz 1989. godine koji je doživeo drugo izdanje 1999. godine.

U *Crnoj Gori* prvi azil za duševne bolesnike je otvoren kod Danilovgrada 1897. godine, a prva psihijatrijska bolnica 1953. godine u Dobroti kod Kotora. Posle toga organizovana neuropsihijatrijska odeljenja u svim većim gradovima Crne Gore sa psihijatrijskom klinikom Kliničkog centra u Podgorici. U *Makedoniji* je 1952. godine otvorena psihijatrijska bolnica Demir-Hisar, a Psihijatrijska bolnica Bardovci 1956. godine. Neposredno posle II Svetskog rata, 1947. godine u okviru medicinskog fakulteta u Skoplju otvorena je neuropsihijatrijska klinika (Dr B. Niketić) i kasnije u većim mestima neuropsihijatrijska odeljenja u okviru medicinskih centara, npr. u Bitolju. Treba navesti i činjenicu da je manastir Sv. Nauma na Ohridu dugo služio za isceliteljstvo duševnih poremećaja.

U Hrvatskoj je prvo neuropsihijatrijsko odeljenje otvoreno pri opštoj bolnici u Rijeci (Landesspital) 1835. godine. Prva psihijatrijska bolnica otvorena je u Stenjevcu, Vrapču 1897. godine. Neuropsihijatrijska klinika pri medicinskom fakultetu otvorena je 1921. godine, a kasnije su otvorene i druge psihijatrijske bolnice (Šibenik-Rab, Pag) i

neuropsihijatrijska odeljenja pri medicinskim centrima (Rijeka, Split, Osijek, Varaždin. Veliki doprinos razvoju psihijatrije dali su brojni poznati neuropsihijatri, dr Žirović-osnivač bolnice u Stenjevcu (Vrapču), dr S. Betlheim, dr Dj. Julius, dr D. Blažević, dr S. Dogan, dr D. Blažević, dr N. Peršić, dr M. Berhofer, dr V. Muičević i drugi. U Bosni i Hercegovini prvo psihijatrijsko odeljenje se organizuje pri Zemaljskoj bolnici (Landsspital) u Sarajevu 1856. godine, a neuropsihijatrijska klinika 1946. godine. Posle toga organizuju se bolnice (Jagomir, Sokolac, Modriča i dr) i neuropsihijatrijska odeljenja u većini medicinskih centara. Veliki doprinos psihijatriji u BiH dali su dr N. Zec, dr Rimski, dr S. Ridjanović, dr D. Kecmanović, dr S. Loga, dr I. Cerić i drugi.

10. Razvoj psihijatrije u Srbiji

Razvoj psihijatrije u Srbiji ima veoma dugu tradiciju. Od svedočanstava koji govore o razvoju medicine, pa i psihijatrije na početku treba istaći sledeće: *Hodološki kodeks* iz 14. veka, koji se smatra najstarijim zapisom naše narodne medicine i *Hilandarski medicinski kodeks* iz 15. ili 16. veka, koji predstavlja najdragoceniji spomenik srpske medicinske kulture.

Za razliku od drugih evropskih zemalja u Srbiji nije bio toliko naglašen naegativan uticaj misticizma srednjeg veka. Naprotiv, veoma su pozitivna iskustva koja su duševnim bolesnicima pomagali monasi u manastirima, počev od prve psihijatrijske bolnice koju je podigao Sv. Stefan u sastavu manastira u Dečanima (1348). U verskoj medicini, kao i svetovnoj, uzroci oboljevanja su objašnjavani na mističan način, ali je bilo i logično tumačenje. Sve do 1575. godine, takva tumačenja su bila aktuelna, dok prvi Srbin nije završio medicinski fakultet u Haleu. U manastirskim bolnicama smeštani su uznemireni bolesnici koje su lečili batinjanjem, vezivanjem, molitivama, a mirniji su ostajali u svojim porodicama, gde su i čuvani.

Ipak za razvoj psihijatrije u Srbiji najveću ulogu ima sadašnja Specijalna bolnica za neuropsihijatrijske bolesti "Dr Laza K. Lazarević" u Beogradu. Ona je osnovana Zakonom Knjaza Mihajla Obrenovića 3.03.1861. godine u prostorijama privatne zgrade bivšeg vlasnika-lekara, tzv. doktorova kula koja je danas zakonom zaštićeni spomenik. U prvom paragrafu, članu tog Zakona piše pored ostalog da će bolnica "čuvati i lečiti bolesnike". Tadašnji naziv bolnice bio je "Dom za s uma sisavše". Imajući u vidu tadašnje stanje psihijatrije u Srbiji, značajno je podvući da prvi paragraf, član Zakona definiše Dom (psihijatrijsku bolnicu), ne samo kao azil sa kustodijalnom funkcijom. Zadatak bolnice bio je da zbrine najteže bolesnike i pruži im utočište na prostorima tadašnje, tek oslobođene Srbije. Mogućnosti lečenja su bile praktično nikakve. Tek posle prvog svetskog rata stručnjaci te bolnice su formirali Neuroopsihijatrijsku kliniku u Beogradu 1923. godine i otvorili pripadajuće delove u Popovači (1934), Kovinu (1924), Gornjoj Toponici (1927), Vršcu (1952), Novom Kneževu. Ubrzo su ovi delovi prerasli u psihijatrijske bolnice koje danas imaju tretman specijalnih bolnica za psihijatriju /neurologiju i psihijatriju. Na Kosovu i Metohiji prvo neuropsihijatrijsko odeljenje je otvoreno 1958. godine u Prištini. ovo je odeljenje tokom 1970. godine preraslo u Neuroopsihijatrijsku kliniku medicinskog fakulteta u prištini. Inače stanje psihijatrije u Srbiji početkom šezdestih godina prošlog veka bilo je veoma loše. Psihijatrijska zaštita je počivala na velikim bolnicama klasičnog tipa (Beograd, Niš, Kovin, Vršac, svaka sa 1000

do 1300 posetlja). U to vreme pri medicinskim fakultetima postojale su, male po svojim kapacitetima, neuropsihijatrijske klinike. Vanbolničke psihijatrijske službe praktično i nije bilo. Isto tako postojao je nedovoljan broj stručnog kadra u psihijatriji. Tadašnja klinička psihijatrija se bavila samo najtežim duševnim bolesnicima, a mogućnosti lečenja su bile male, pa su bolnice omogućavale kakvo-tako zbrinjavanje ovih ljudi. Psihijatrija u Srbiji početom 60-tih godina prošlog veka bila je praktično izopštena iz društva i medicine i bila je u jako lošem stanju. Bolnice su bile prenatrpene i većim delom pretvorene u azile. Uslovi smeštaja u njima, života i rada bili su vrlo teški. Zanimljiv je podatak da su psihijatri duševne bolnice u Beogradu, nezadovoljni stanjem u psihijatriji i položajem u kome su se nalazili duševni bolesnici, pa i osoblje koje se staralo o njima, orbatili su se 1963. godine, podržani od ostalih psihijatara, dramatičnim apelima javnosti (uoči Jugoslovenskog kongresa psihijatara) da se postojeće stanje u psihijatriji poboljša. To je zalo izvesne rezultate, a i udruženi psihijatri su pokušali da aktivnije utiču na svoju budućnost (Kokara G,2006).Kasnije se otvaraju odeljenja u većim mestima (Kosovska Mitrovica i dr). U Vojvodini prva Neuropsihijatrijska bolnica se organizuje 1924. godine u Kovinu. Posle drugog svetskog rata organizuje se Klinika za neurologiju, psihijatriju i mentalno zdravlje pri Medicinskom fakultetu u Novom sadu i neuropsihijatrijska odeljenja u svim medicinskim centrima.Pored toga organizuje se i psihijatrijska bolnica u Vršcu 1952.godine.

Izmedju dva svetska rata jugoslovenska psihijatrija je bila biološki orjentisana pod snažnim uticajem nemačke i francuske psihijatrijske škole. tretirala je uglavnom endogene i egzogene psihoze i primitivne histerične reakcije i to u bolničkim uslovima. Vrlo malo se radilo u vanbolničkim uslovima (u okviru privatne prakse). Za ovaj period je vredno pomenuti aktivnost značajne grupe entuzijasta koji su pod uticajem frejdovog učenja i socijalne psihijatrije 1932. godine formirali Društvo za mentalnu higijenu sa sekcijama u Beogradu, Zagrebu, Ljubljani i psihoneurološka društva 1938. godine. u to vreme naši psihijatri uglavnom su školovani u inostranstvu, u poznatim evropskim psihijatrijskim centrima. Oni su uložili veliki napor u primeni dostignuća u evropskoj i svetskoj psihijatriji u našoj zemlji (dr L.K.Lazarević, dr J Subotić, dr J. Dinić, dr V. Vujić, dr H Klajn i drugi). Tako prof sudske medicine dr M. Milovanović skoro četvrt veka ranije (1929) pre Britanskog suicidologa Stengela (1952 godine) opisuje "alarm fenomen", odnosno "apel fenomen" kod suicidalnih pacijenata koji i danas predstavlja osnovu teorije o suicidu.

Posle drugog svetskog rata jugoslovenska psihijatrija se našla u vrlo teškoj situaciji. glavni problem je bio u nedostatku kvalifikovanih kadrova i nedovoljna sredstva za lečenje psihijatrijskih pacijenata. U Srbiji npr. sem već navedenih psihijatrijskih bolnica u Beogradu, Kovinu, Vršcu, G. Toponici, nije bilo drugih psihijatrijskih ustanova. U tom periodu dr V. Vujić publikuje prvi značajni udžbenik "Medicinska psihologija i sa opštom psihopatologijom"(1953), zatim u isto vreme objavljuje se prevod poznatog udžbenika iz psihijatrije stranih autora D. Hendersona i RD Gillepsie-ja (1951). Ovi udžbenici, posebno knjiga prof V.Vujića kao prvi udžbenik koji je povezao psihijatriju sa psihologijom. Slično već pomenutom jaspersovom udžbeniku, ova knjiga je imala dalekosežan uticaj na edukaciju budućih neuropsihijatara, psihijatara. Interesantno je da je SZO tek tri godine posle izdanja Vujićevog udžbenika donela odluku da se u edukaciju psihijatara uvede predmet medicinska psihologija (1956).Nekoliko godina zagrebački autori dr R Lopašić, dr S Betlheim i dr S Dogan objavljuju prvi domaći udžbenik iz

Psihijatrije (1959). Polovinom 60.-tih godina prošlog veka prof dr S. Stoiljković objavljuje udžbenik "Psihijatrija sa medicinskom psihologijom" koji je doživeo više uzastopnih izdanja, Krajem 80-tih godina (1989) prof dr D. Kecmanović okuplja sve vodeće psihijatrije iz bivše jugoslavije i kao urednik priredjuje kapitalno dvotomno izdanje "Psihijatrije". U isto vreme prof. J. Lokar kao glavni urednik priredjuje jugoslovensko izdanje "Kliničke psihofarmakologije". Slovenački autori na slovenskom jeziku izdaju ugledan udžbenik iz Psihijatrije. Tokom 90-tih godina i početkom ovog veka prof dr P. Kaličanin objavljuje više priručnika i udžbenika iz psihijatrije uključujući i kliničku psihijatriju u tri toma. Značajan podsticaj razvoju psihijatrije u našoj sredini posle drugog svetskog rata nastupila je s početkom psihofarmakološke revolucije u psihijatriji (1952), pošto je samo godinu dana kasnije hlorpromazin primenjen u Jugoslaviji posle matične zemlje proizvođača Francuske. Od tada značajno raste interesovanje i razvoj psihijatrije. Sve veći broj psihijatara se školuje i otvaraju se neurološka i psihijatrijska odeljenja u svim medicinskim centrima. Veliki broj mladih stručnjaka se šalje na usvršavanje u poznate svetske psihijatrijske centre. Jugoslovenski psihijatri prateći razvoj psihijatrije u svetu, počinju da se aktivnije i nespohotičnim mentalnim poremećajima. Tako neuropsihijatrijska klinika u Beogradu otvara odeljenje za neuroze na Avali, 1952. godine (dr M. Švrakić). Godinu dana kasnije otvara se psihoterapijski odjel (Kasnije klinika za psihoterapiju i psihosomatsku medicinu) Neuropsihijatrijske klinike u Zagrebu. Tokom 1951. godine osniva se prvi Dispanzer za lečenje alkoholizma u Beogradu (U Jekić i S. Stoiljković). Pre toga postojala je samo jedna ambulanta u okviru Crvenog krsta Beograda. U bolnici "Dr D Mišović" u Beogradu otvara se 1955. godine psihoterapijsko odeljenje (V Klajn). Na Neuropsihijatrijskoj klinici u Beogradu otvara se 1955. godine prvo dečije neuropsihijatrijsko odeljenje u našoj zemlji. iste godine u Beogradu se osniva Medicinsko-pedagoško savetovanište za decu i omladinu. Prvi klub lečenih alkoholičara organizuje se u Beogradu 1958. godine. Veoma značaj datum za psihijatriju u Srbiji predstavlja 14. aprila 1963. godine kada je prof S. Morić-Petrović sa svojim saradnicima (prof D Petrović, prof M. Antonijević, prof. M Popović, prof P Milosavljević, prof N Tadić, prim. K Barjaktarević-Nikolić, prim. N Stanojević, prim. M. Jojić-Milenković, prim Dj. Stanojević, prim dr U Vasić, prim. M. Mehle, Naučni sav. B. Gačić, psih. M. Marinkov, psih. Z Aleksić, psih. LJ Stojanović, psih. M. Kostić, soc. rad. J. Potrebić, soc. rad R. Marinković, soc. rad. R Devedžić i dr) osnovali prvu ustanovu sa socijalno-psihijatrijskim usmerjenjem, Zavod za mentalno zdravlje (danas Institut za mentalno zdravlje). Koristeći iskustva u svetu tog vremena Velike Britanije, SAD i 13. arondismana u Parizu, u organizovanju tzv. sektorske zaštite mentalnog zdravlja. Zavod za mentalno zdravlje je stvorio naš model takve ustanove sa bolničkim lečenjem, prvom dnevom bolnicom u zemlji i velikim brojem dispanzera i savetovaništa (savetovanište za prevenciju suicida, za brak i porodicu, za psihogerijatriju, za studente i sl. Polovinom 70-tih godina osnovana je prva Služba za kućno lečenje u psihijatriji. u isto vreme uradjen je celovit koncept sektorske psihijatrije, odnosno psihijatrije u društvenoj zajednici čije rodonačelnik prof P. Kaličanin i njegovi saradnici. Zavod za mentalno zdravlje je 1969. godine pokrenuo časopis "Anali Zavoda za mentalno zdravlje", danas psihijatrija danas. Psihijatrijska klinika u Beogradu , početkom 80-tih godina pokreće drugi časopis iz psihijatrije "Engrami" i od tada u Srbiji izlaze tri stručna časopisa za psihijatriju i srodne

oblasti: "Alkoholizam", "Psihijatrija danas" i "Engrami", zatim, organizuje prvu u Jugoslaviji telefonsku službu za pomoć osobama u krizi i suicidantima (1979).

Tokom poslednje tri decenije došlo je do brzog i snažnog razvoja psihijatrije i u Srbiji. Razvijala se infrastruktura, poboljšavali su se uslovi u bolnicama, povećavao kvalitetniji kadar i unapredila metodologija rada na zaštiti mentalnog zdravlja. Pored postojećih psihijatrijskih bolnica, otvorena je još jedna bolnica u Novom Kneževcu, otvaraju se dnevne bolnice, mreža je obogaćena Zavodom za mentalno zdravlje u Nišu i Beogradu, a kasnije i Institutom za mentalno zdravlje u Beogradu. Jedan od značajnih momenata je otvaranje psihijatrijskih odeljenja pri opštim bolnicama, kao i velikog broja dispanzera za mentalno zdravlje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Došlo je do povezivanja sa drugim društvenim sektorima, naročito sa centrima za socijalni rad i ustanovama za trajni smeštaj bolesnika. Analiza iz 1993. godine pokazuje da je jedna trećina svih psihijatara, polovina svih psihologa, dve trećine svih socijalnih radnika bilo je angažovano u vanbolničkim psihijatrijskim službama, što je ukazivalo na sve veće otvaranje psihijatrije ka društvu i približavanje zajednici. nasuprot tome i dalje je veliki broj pacijenata ž, oko 655 hospitalizovan u duševnim bolnicama, sa trendom njihove višegodišnje institucionalizacije, najčešće iz socijalnih razloga. Stručni kadar se odliva iz tih ustanova, tako da je kvalitet stručnog kadra ponovo opao, a uslovi življenja i rada su se pogoršali i u godinama krize i ratova koji su usledili u našoj zemlji bili su ispod svih nivoa(i življenja i mogućnosti lečenja). Postalo je nedopustivo da stotine ljudi živi u nehumanim uslovima samo zato što su bolesni i bilo je nedopustivo da psihijatri budu tvorci i saučesnici takvih uslova. Duševni bolesnici su bili izopšteni, napušteni od svih, osobe bez prava. odbijanje da se vrši dehumanizacija obolelih, uzrokovana azilom, institutom, krutim institucionalnim mehanizmima, pokrenula je inicijativu za neophodnost reforme, reorganizaciju duševnih bolnica i celokupne mreže psihijatrijske zaštite mentalno obolelih (Kokara G.,2006). I pored napred navedne teške krize kako u društvu, tako i u psihijatrijskoj službi, trba istaći da je u celini karakteristika psihijatrije u našoj sredini poslednjih nekoliko decenija neguje multifaktorski etiološki pristup u dijagnostici i multidimenzionalnu terapiju i rehabilitaciju mentalnih poremećaja. Treba istaći i činjenicu da su Beogradski psihijatri uspeli u nastojanju polovinom 70-tih godina da Dispanzer za mentalno zdravlje pripadne osnovnoj zdravstvenoj zaštiti, da se organizuje u svakom domu zdravlja, što predstavlja veliki napredak.

11. Značajni datumi u istoriji psihijatrije*

Godina	Značajni događaji
1409	U Valensiji (Španija) otvara se prva duševa bolnica
1793	Konvent daje Ph Pinelu (1745-1826) odobrenje da oslobodi lanaca duševne bolesnike u pariskoj bolnici "Bicêtre"
1800-30	Akciju sa sličnim ciljem pokreće u Engleskoj W. Tuke (1732-1822), a u SAD B. Rush (1745-1813). Ovi autori i Ph. Pinel

- inicijatori su I do izvesne mere, protagonisti tzv. moralnog tretmana psihijatrijskih pacijenata. Moralni tretman počiva na korišćenju u terapijske shvrhe aspekata svakodnevnog života duševnih bolesnika u psihijatrijskoj bolnici. Moralni tretman isčezava krajem treće decencije XIX veka.
- 1837 J.E.D. Esquirol (1727-1840), prvi učitelj (predavač) psihijatrije, objavljuje psihijatrijski udžbenik "Duševne bolesti" u kome su psihijatrijski poremećaji obradjeni iz medicinskog, higijenskog I sudskomedicinskog aspekta.
- 1843 Počinje da izalzi prvi psihijatrijski časopis "Annalaes Médico-Psychologiques". Ovaj časopis I danas izlazi.
1848. M. de Tours (1804-1884) radeći sa hašišom, vrši prve eksperimente u psihijatriji.
- 1840-80. W. Griesinger (1817-1868) svojom krilaticom: "Duševne bolesti su bolesti mozga" izražava tada rašireno nastojanje da se duševne bolesti shvate I tretiraju kao neurološke bolesti. Vodeći psihijatri toga vremena duševne bolesti shvataju kao rezultat progresivne degeneracije- iz generacije u generaciju.
Th. Meynerth (1835-1892),
K. Wernicke (1848-1895).
A.B. Morel (1809-1873)
C Lambroso (1835-1909)
L. Kahlbaum (1828-1899)
E. Hecker (1843-1909)
- 1883 E. Kraepelin (1856-1929), tvorac psihijatrijske nozologije, objavljuje prvo izdanje psihijatrijskog kompedijuma, kasnije udžbenika. Do 1927.godine iziđi je deset izdanja ovog udžbenika. Poslednje izdanje ima preko 2500 strana.
- 1895 S Freud (1856-1939) tvorac psihoanalize, zajedno sa J. Breuerom objavljuje svoju prvu knjigu "Studije o histeriji".
- 1902 G. Simon (1864-1931) uvodi radnu terapiju u psihijatrijskoj ustanovi "Warstein" u Vestfalskoj oblasti današnje Nemačke.
- 1911 E. Bleuer (1857-1939) objavljuje rad "Dementia praecox ili grupa shizofrenija" u kome se prvi put koristi termin *schizophrenia*.
- 1913 K. Jaspers(1883-1969) objavljuje knjigu "Opšta psihopatologija" u kojoj su izložene osnovne psihopatološke spoznaje na kojima I danas najvećim delom počiva zgrada psihijatrijske nauke.
- 1913 H. Noguchi (1857-1940) otkriva spirohetu palidum u mozgu pacijenata obolelih od progresivne paralyze, čime utvrđuje etiologiju ovog oboljenja.
- 1917 J. v. Wagner-Jauregg (1857-1940) uvodi malarijsku terapiju u u lečenje progresivne paralyze.

1933	M. Sakel (1900-1957) uvodi izulinske šokove u terapiju duševnih bolesnika.
1938	U. Cerletti (1877-1957) i L. Bini uvode elektrokonvulzivnu terapiju u tretman duševnih bolesnika.
1952	Otkriće blagotvornog delovanja hlompromazina kod uznemirenih duševnih bolesnika (P. Deniker, H. Laborit i J. Delay). Ovim otkrićem počinje psihofarmakoterapijska era u psihijatriji.
1952	M. Jones objavljuje knjigu "Terapijska zajednica". U ovoj knjizi izloženi su osnovni principi terapijske zajednice- jedne od fundamentalnih socioterapijskih metoda.
1957	R. Kuhn otkriva antidepresivno delovanje imipramina, što označava početak medikamentozne terapije depresije.

*Napomena: Preradjeno prema Kecmanović D,1983.

12. Umesto zaključka

Istorijski razvoj psihijatrije je specifičan i značajno se razlikuje od istorijskog razvoja drugih grana medicine. Jedan od razloga je što je psihijatrija veoma dugo bila pod uticajem različitih pravaca u filozofiji i religiji. Veoma dugo je bila van zvanične medicine. Imala je najduži mračni period koji nije trajao samo u periodu srednjeg veka već i tokom renesanse i društvenih promena. Psihijatrija je doživela značajan preporod tokom 18., 19 i 20. veka. Kada je u pitanju istorija psihijatrije trebalo da se hronološkim redom navedu značajna psihijatrijska otkrića i iznesu podaci o njenim autorima. međutim, nema sumnje da istoriju psihijatrije čini istorija novih psihijatrijskih spoznaja. Sa istorijske tačke gledišta, za psihijatriju kao umećče ili primenjenu nauku, čiji se protagonisti bave dijagnostikom i lečenjem duševno poremećenih ljudi, prvenstveni značaj imaju ona otkrića i one spoznaje koje su postale sastavni deo psihijatrijske prakse. Drugačije rečeno, nema istinske istorije psihijatrije izvan istorije konkretnih oblika pristupa mentalno poremećenom čoveku. Zbog toga smo u podnaslov ovog teksta uneli i sintagmu: istorija pristupa duševno poremećenom čoveku, a ne samo suvoparvu istoriju psihijatrije kao medicinske grane i naučne discipline. Stoga na se čini da studenti medicine, mladi lekari, specijalizanti iz psihijatrije i medicinske psihologije, mladi specijalisti psihijatri i klinički psiholozi trebalo bi mnogo bolje da upoznaju struku i oblast kojom se bave. Boljim poznavanjem istorijskog razvoja psihijatrije sreće veću sigurnost u svakodnevnom radu oslanjajući se na velika imena koja su dala neprocenjiv doprinos razvoju psihijatrije. Isto tako imat će veći motiv u traženju odgovora na mnogobrojna otvorena pitanja u savremenoj psihijatriji. I ranije su shvatanja onih koji su se ranije bavili duševno poremećenim ljudima i koji su proučavali mentalne poremećaje da su bili snažno uplivisani materijalnim i duhovnim horizontom epohe u kojoj su živeli. Kao i ranije, i danas je za psihijatrije važan opšti duhovni horizont vremena u kome se radaju i uobličavaju određena psihijatrijska teorija i praksa. Teško je ne prihvatiti dobro poznatu sintagmu i u psihijatriji da je "istorija učiteljica života". U bliskoj budućnosti psihijatrija je doživeti značajnu transformaciju i tranziciju. Kao moguća otvorena pitanja i dalje su aktuelna ona koja su vezane za daljnje proučavanje etiologije i patogeneze

različitih psihijatrijskih poremećaja i tzv. psihopatologije svakodnevnog života i reakcije na sve složenije i brojne egzistencijalne probleme i stresove i krize koji su sastavni deo svakodnevnog života. Isto tako neophodno je bolje definisanje i klasifikacija psiholoških poremećaja i psihijatrijskih oboljenja, unapredjenje savremenih metoda u lečenju, prevenciji i rehabilitaciji, odnosno poboljšanje kvaliteta života pacijenata. Nema sumnje da će psihijatrija u budućnosti morati biti mnogo više integrativna disciplina umesto dosadašnjih nepotrebnih subspecijalnosti kao što su npr. biološka, sociodinamska, psihodinamska, sudska psihijatrija i dr. Kao moguće oblasti u budućnosti je se mnogo više posvećivati pažanja dečijoj i adolescentnoj psihijatriji, psihogerijatriji, sudskoj psihijatriji, depresijama, bolestima zavisnosti, preventivnoj psihijatriji, destigmatizaciji i sl. Isto tako bitno će se promentni koncept edukacije u psihijatriji, poboljšat je se uslovi za naučno-istraživački rad, bolje je se definisati pojedine subspecijalističe oblasti u kliničkoj i preventivnoj psihijatriji. Ovi ciljevi je se mnogo lakše realizovati u koliko se pored ostalog bude bolje poznavao istorijski razvoj psihijatrije kao medicinske struke koja je i dalje imati tesne kontakte sa društvenim, prirodnim, pravnim, ekonomski naukama i mnogo veći stepen integrisanosti u medicinu. U ovom tekstu navedeni su uglavnom značajniji datumi, periodi i imena stručnjaka koji su zadužili psihijatriju ne samo u svom vremenu nego i za drugi vremenski period unapred i koji su svojim marljivim radom doprineli većem broju revolucionarnih promena u psihijatriji. Na tradicijama dobrih i pozitivnih istorijskih iskustava, nadamo se da je biti podstrek sadašnjim i budućim generacijama ne samo lekara već i drugih stručnjaka koji se bave ili je se baviti zaštitom i unapredjem mentalnog zdravlja pojedinca i društvenih zajednica.

Nadamo se da će ovaj tekst biti koristan kao štivo za uvod u psihijatriju. Izvinjavamo se u koliko su neke činjenice, datumi i imena izostavljeni. Ovo može biti i posledica činjenice što smo uzeli u zdatak da damo samo kraći, revijalni pregled istorijskog razvoja psihijatrije. Danas na sreću svi relevantni udžbenici iz psihijatrije sadrže kao uvodno poglavlje istorijat psihijatrije, što samtramo veoma značajnim tekstovima kao uvod u kliničku psihijatriju. Na ovom mestu posebno se zahvaljuemo brojnim autorima koje smo citirali u ovom tekstu sa nadom da smo ih korektno interpretirali ili citirali.

13. Literatura

Ackerknecht EH: Short History of psychiatry, Hafner, New York, 1968.,

Colp R: History of Psychiatry, In: Kaplan H and Sadock B (Eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry, Williams and Wilkins, Baltimore, 1989., 6th ed, Vol.II,

Erić Lj, Sretenović Z: Lečenje duševnih bolesnika kod Srba do osnivanja Duševne bolnice 1861, Neuropsihijatrija, Vol.12, Nr1-4:111-116., 1964.,

Henderson D, Gillepsie R.D: Istorijski pregled nege i lečenja duševnih oboljenja, u: Henderson D, Gillepsie R.D: Psihijatrija, Medicinska Knjiga, Beograd, -Zagreb, 12-24, 1951.,

Jeremić R: Lečenje duševnih bolesnika I psihijatrijske ustanove u Srbiji do kraja XIX veka, Zagreb,1935.,

Kaličanin P: Psihijatrija , Velarta, Beograd, Tom I,1998.,

Kaličanin P, Erić LJ: Psihijatrija, Medicinski fakultet Beograd, 1999.,

Kecmanović D: Istorija pristupa duševno poremećenom čovjeku, u: Kecmanović D (ur): Psihijatrija, drugo prerađeno i dopunjeno izdanje, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 7-11,1983.,

Kokara G: Društvo- psihijatrija- psihijatrijske bolnice (psihološki, socijalno, ekonomski), u: Čorić B(ur): Psihijatrija I psihijatrijske bolnice, Fakultet za specijalnu edukaciju I rehabilitaciju Beograd I Institut za neuropsihijatrijske bolesti "Dr Laza K. Lazarević", Beograd, 2006, 113-121.

Lopašić R: Historijski razvitak psihijatrije, u: Lopašić R, Betheleim S, Dogan S (urednici): Psihijatrija, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1959, 1- 16.,

Milovanović D: Istorijski osvrt u: Milovanović D i Milovanović S (urednici): Klinička psihofarmakoterapija, V dopunjeno i prerađeno izdanje, Barex, Beograd, 2005, 7-11.,

Paunović VR: Predgovor srpskohrvatskom izdanju Porove enciklopedije psihijatrije, U: Poro A: Enciklopedija psihijatrije, prevod šestog francuskog izdanja, 1984, Nolit, Beograd, V-VIII, 1990.,

Poro A: Enciklopedija psihijatrije (Abecedni priručnik iz psihijatrije, redactor prevoda Paunović VR), Nolit Beograd, 1990, V-VIII.,

Ribo T: Bolesti volje, drugo popravljeno izdanje, S.B. Cvijanović, Beograd, 1920.,

Vesel J: Istorijski razvoj psihijatrije, u: Morić-Petrović S (ur.): Psihijatrija, Medicinska knjiga Beogra-Zagreb, 1987, 3-12.,

SZO: Izveštaj o svetskom zdravlju 2001., Mentalno zdravlje: novo razumevanje, nova nada, Institut za mentalno zdravlje Beograd, 2003.