

## Demokratska psihijatrija u Italiji kao ideja i pokret\*

Teodora Gojković

Institut za kriminološka i sociološka istraživanja,  
Beograd, Srbija

Osnovni cilj ovog rada je da, na osnovu analize sekundarnih izvora, pruži osvrt na nastanak i razvoj specifične misli i pokreta u Italiji, koji se zalagao za dekonstrukciju i reformisanje tradicionalne psihijatrije i njene prakse šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog veka. Demokratski psihijatri u Italiji su demokratizaciju psihijatrije shvatali kao proces deinstitutionalizacije psihijatrijske moći i „depsihijatrizacije“ u teoriji i u praksi, što se odnosi na preispitivanje klasifikacija, dijagnoza i tehnicizama kojima se psihijatri služe. Zahvaljujući njihovom političkom zalaganju, Zakonom o psihijatriji (*Zakon 180*) iz 1978. godine zabranjena je izgradnja novih psihijatrijskih bolnica, sprečena transformacija tadašnjih psihijatrijskih bolnica u profilisana odeljenja opštih bolnica, smanjen je broj kreveta na psihijatrijskim odeljenjima u opštim bolnicama i uvedeni su rigorozniji kriterijumi prinudne hospitalizacije, što je, posledično, dovelo do njenog potpunog ukidanja. Psihijatrijske ustanove azilarnog tipa i dalje su gotovo u potpunosti iskorenjene u Italiji, dok je izglasavanje Zakona 180 Italiju, istorijski gledano, učinilo prvom zemljom sa tako progresivnim zakonom u psihijatriji, čije varijante su deceniju kasnije prihvaćene i u drugim evropskim zemljama (Nemačka, Grčka, Mađarska, itd). Premda je reforma psihijatrije u Italiji dovela do humanizacije psihijatrijskog tretmana i izmeštanja psihijatrije u društvenu zajednicu, prednosti i nedostatke tekovina demokratske psihijatrije u Italiji, u kontekstu savremenog globalno-kapitalističkog društva, trebalo bi empirijski ispitati, čemu bi ovaj rad mogao da posluži kao smernica.

KLJUČNE REČI: antipsihijatrija / demokratska psihijatrija / depsihijatrizacija / Zakon 180 / trčanski eksperiment / deinstitutionalizacija

---

\* Korespondencija: teodoragojkovic9@gmail.com, Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Gračanička 18, 11000 Beograd, Srbija  
ORCID  <https://orcid.org/0009-0001-9489-3772>

## Uvod

Ovaj rad predstavlja kratak osvrt na nastanak i razvoj specifične misli i pokreta u Italiji, koji se zalagao za dekonstrukciju i reformisanje tradicionalne psihijatrije i njene prakse šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog veka, u cilju realizacije takvih institucionalnih i terapijskih promena koje će biti „po meri“ psihijatrijskih pacijenata. U pitanju je antipsihijatrija, čija italijanska varijanta, zbog svojih teorijski umerenijih ideja i uspešnijih praktičnih implementacija tih ideja u odnosu na britanske, holandske, francuske i nemačke kolege, zavređuje da se o njoj govori i piše kao o pokretu koji se zalagao i, na kraju krajeva, uspeo da utemelji *demokratsku psihijatriju*.

Demokratska psihijatrija se poima kao struja unutar antipsihijatrije utoliko što deli eksplicitan kritički stav prema celokupnoj psihijatriji, u smislu antidogmatizma i antipozitivizma u razumevanju psihičkih poremećaja, naspram etabrirane, naturalistički obojene psihijatrijske misli; zatim, utoliko što kritikuje način dijagnostikovanja mentalnih oboljenja i njihov tretman u ovoj struci, a onda i psihijatrijsko znanje i institucije u kojima se leče psihički oboleli (Opalić, 2008a; Rašković-Ivić, 2011). Kritički stav prema psihijatrijskim ustanovama se induktivno preneo i na kritički stav prema kapitalističkom društvu, u ime kojeg psihijatrijske ustanove funkcionišu, što je, uz specifičnu socijalnu, političku i istorijsku klimu, omogućilo rađanje antipsihijatrije kao duhovnog odjeka levičarskog studentskog protesta 1968. godine, u kojem su, pored antipsihijatrijskih, bile prisutne i antipedagoške ideje (Opalić, 2008a). U suštini, antipsihijatrija je politička psihijatrija, čiji su protagonisti zahtevali politizaciju psihijatrije u cilju promene nekih ili svih aspekata društveno-političkog ustrojstva (Kecmanović, 2008).

Za italijanske antipsihijatre, to je bio alarm za uzbunu da se mora delati u dva pravca – iznutra, u pravcu deinstitucionalizacije, odnosno uvođenja terapijske zajednice kao okruženja koje će pacijentima omogućiti neophodne slobode i prava u lečenju, uz druge unutarinstitucionalne reforme, i ka spolja, u pravcu jačanja pravno-političke potpore ovim promenama. U tom smislu, krajem šezdesetih godina prošlog veka sproveden je „tršćanski eksperiment“, a u narednoj deceniji osnovan pokret „Demokratska psihijatrija“ (*Psichiatria Democratica*), koji je psihičke probleme tretirao kao prevashodno politički problem društvenog položaja radničke klase, proglašavajući psihijatriju instrumentom vladavine buržoazije. Zahvaljujući političkom aktivizmu ovog pokreta, Italija je postala prva zemlja u istoriji koja je donela tako progresivan zakon kao što je bio Zakon o psihijatriji iz 1978. godine, koji je nalagao zatvaranje svih klasičnih psihijatrijskih ustanova u zemlji, zabranio prisilnu hospitalizaciju duševno obolelih i javnu upotrebu sintagmi „duševno poremećen“ ili „duševno oboleli“ (Opalić, 2008a).

S obzirom na to da su italijanski antipsihijatri nesumnjivo bili društveno najaktivniji i najkreativniji među antipsihijatrima i da su ostavili najvidljiviji trag u savremenim alternativnim pravcima brige o mentalnom zdravlju ljudi, bavljenje

fenomenologijom ovog pokreta nije samo zadatak psihijataru, već i sociologa. Italijanska demokratska psihijatrija je nastala u istorijskom periodu zamaha masovnog potrošačkog društva i na njega je povratno uticala – blagodareći tome, ali i obimu početnog entuzijazma i podrške na koju je nailazila, opravdava da se o njoj govori ne samo kao o pokretu otpora, već i čitavoj kulturi otpora, koja je, kritikujući i menjajući jedan segment društva, uspela da podstakne i utiče na šire društvene procese.

U tom smislu, autorka rada ne nastoji da izvodi generalizacije o idejama i pokretu, već da teorijski obradi fenomen na osnovu sekundarne naučne građe. Namera je da se probudi interesovanje šire akademske javnosti za bavljenje temom reforme psihijatrije, zbog čega se u radu postavljaju potencijalna pitanja za neko buduće istraživanje.

## **Italijanski model antipsihijatrije – demokratska psihijatrija**

### **Politička psihijatrija kao imperativ antipsihijatrije**

Politika i psihijatrija imaju jedno važno zajedničko ishodište, jer su profesionalno usmereni na promenu neprihvatljivog ljudskog ponašanja – politika na nivou zajednica, a psihijatrija na individualnoj ravni (Opalić, 2008b). Prema Lasvelovoj (Harold Lasswell) koncepciji, nauka postaje glavni instrument onoga što zove „progresivna demokratizacija društva“, zbog čega je problem obuzdavanja destruktivnosti demokratskim vođstvom „gotovo ekvivalentan univerzalnim problemima bolesti i zdravlja, iz perspektive čovečanstva u celini“ (Lasswell, 1948, citirano kod Gewirth, 1949). Takav potencijal video je u socijalnoj psihijatriji, „jednoj od političkih nauka“, koja bi – prvo, organizovala i obavljala brojne istraživačke projekte koji se tiču različitih aspekata demokratizacije (recimo, edukacije mladih i selekcije lidera sa strukturom ličnosti koja odgovara demokratiji) i drugo, nastojala bi da svoje zaključke sprovede u praksi tako što će pridobiti poverenje zajednice, unutar koje se izbor lidera i politika konačno susreću (Gewirth, 1949).

Političko-emancipatorski angažman psihijatrije počinje sa aktivizmom Franca Fanona (Frantz Fanon), alžirskog psihijatra, koji je potrebu za promenom socijalno-političke stvarnosti obrazložio time što društvena stvarnost, koja je obeležena rasizmom, dominacijom sile, nasilja, licemerstvom i dvostrukim aršinima, stvara duševno poremećene ljude (Kecmanović, 2008). Nužno je raditi na stvaranju „zdrave“ društvene zajednice, jer, u suprotnom, povratak pacijenata iz psihijatrijske institucije u „bolesnu“ sredinu koja otuđuje i dehumanizuje gubi smisao – otvorena društvena zajednica, u kojoj su duševno poremećeni ljudi živeli pre i u kojoj žive nakon tretmana u nekoj od psihijatrijskih ustanova, postaje tačka okupljanja zajedničkih napora kritičkih psihijataru i antipsihijataru (Kecmanović, 2008).

Paralelna (ali ne i isprepletana) politička i psihijatrijska aktivnost Fanona i njegova borba protiv različitih oblika političkog imperijalizma, diskriminacije Crnaca i žena, inspirisala je nastanak antipsihijatrije u Engleskoj i Italiji, čiji rodonačelnici su se pozivali na Fanona kao utemeljivača svojih ideja (Opalić, 2008a). Antipsihijatrija i reforme u psihijatriji su donekle demistifikovale sve ove slojevite „političke“ aspekte psihijatrije, pokušavajući, između ostalog, da duševno obolelima povrate i neposrednu društvenu moć, tačnije ljudska i politička prava u konkretnom socijalnom vidu (Opalić, 2008a). U skladu sa time, zagovara se deinstitucionalizacija – to je proces koji označava postepeno zatvaranje velikih ustanova socijalne zaštite (u ovom slučaju, duševnih bolnica) i preseljenje njihovih korisnika u zajednicu, uz adekvatnu podršku (Jerinić, 2017). Pored toga, ovaj proces podrazumeva razvoj adekvatnih usluga podrške u zajednici kako bi specifične potrebe korisnika bile zadovoljene i kako bi se sprečile nove institucionalizacije (Jerinić, 2017). Kritikovani su temelji na kojima počiva psihijatrija – pre svega, dijagnostika, terapija i psihijatrijska ustanova, isticanjem da u društvu koje nije saobraženo stvarnim ljudskim potrebama, čovek preživljava jedino tako što postaje lud – „Iskustvo i ponašanje koje se etiketira kao shizofreno jeste posebna strategija koju osoba izmišlja da bi živjela u situaciji u kojoj se živjeti ne može“ (Laing, 1967, citirano kod Kecmanović, 2010, str. 98–99).

Ono što, u svakom slučaju, predstavlja jedno od zajedničkih rešenja koje nude politički i socijalni psihijatri toga vremena jesu *terapijska zajednica* i *život psihički obolelih izvan terapijske sredine*. Terapijska zajednica je jedna od socijalno-terapijskih mera ili postupaka, koju čine svi članovi personala i svi pacijenti na odeljenju određene psihijatrijske ustanove (psihijatrijske klinike, bolnice, dnevne bolnice itd.); u kojoj vladaju demokratski odnosi, što znači da se ukida hijerarhijska piramida uloga, svojstvena odnosima između personala i pacijenata van terapijske zajednice; u kojoj obaveštenja i nalozi ne idu vertikalno odozgo-nadole niz hijerarhijsku lestvicu, već slobodno (horizontalno), u oba smera; u kojoj se od članova očekuje da tolerišu manje ili više poremećeno ponašanje svakog pojedinačnog člana zajednice; gde su svi članovi terapijske zajednice podjednako odgovorni za odluke koje se donose na sastancima terapijske zajednice i, najzad, gde su nosioci terapijskog postupka i osoblje i pacijenti (Kecmanović, 2008). Ideja terapijske zajednice utemeljena je na ideji kolektivne odgovornosti, pripadnosti grupi i osnaživanju uz podsticanje lične odgovornosti i izbegavanju razvijanja osećaja zavisnosti od stručnog osoblja (Štrkalj-Ivezić i dr., 2014).

## Sloboda kao terapija – Franko Bazalja

Predstavnici italijanske antipsihijatrije, Franko Bazalja (Franco Basaglia) i Đovani Đervis (Giovanni Jervis), svoj koncept su nazivali „antiinstitucionalnim“ i „demokratskim“, što je izraz njihovog nastojanja da se istaknu unutar prilično heterogenog antipsihijatrijskog pokreta (Opalić, 2008a). Za njih, psihijatrija je političko pitanje, prevashodno zbog toga što je sve ono što je vezano za ljudsko biće – politika (Jervis, 1978). Smatrali su da takvu psihijatriju treba *depsihijatrizirati* u teoriji i u praksi, što znači dekonstruisati klasifikacije, dijagnoze i brojne tehnicizme kojima se služi, jer se iza svega toga kriju ljudski problemi svakodnevnog života, koje „nije uvek poželjno lečiti“ (Jervis, 1978, str. 222). Depsihijatrizovati ponajviše znači razlikovati među psihijatrijskim slučajevima one koji to nisu i restriktivno (re)definisati psihijatriju (Jervis, 1978).

Osnovna odlika Bazaljinog pristupa, izloženog u njegovoj knjizi „Negirana institucija“ (*L’istituzione negata*) iz 1968. godine, je smeštanje problema psihijatrije, psihijatrijske institucije, tretmana i zbrinjavanja duševno obolelih ljudi u širi društveni kontekst, pri čemu je naglasak stavljaao na društvene protivrečnosti buržoaskog društva – na klasne razlike i neravnomernu podelu moći – smatrajući ih izvorima svih zala (Kecmanović, 2008). Za Bazalju, u skladu sa podelom ljudi na bogate i siromašne koju je prihvatao, psihijatrijska ustanova predstavljala je „instituciju sile“, izvor duševnih poremećaja, kao što su i druge ustanove kasnog kapitalizma – škole, fabrike, različite bolnice i porodice – pri čemu bogati ljudi koji imaju patnju ne završavaju u ludnicama, već isključivo socijalni slučajevi (Opalić, 2008a; Mladenović, 2016; Foot, 2014). Psihijatrija je institucija nasilja ne samo zato što primenjuje nasilne metode lečenja, već zato što i svojom ideologijom propagira da ljudi sa patnjom nisu vredni građanske slobode, na osnovu čega je psihijatrija kadra da im oduzme tu slobodu u bilo kom trenutku (Mladenović, 2016).

Prateći Gofmana (Erving Goffman), koji duševne bolnice svrstava u širu kategoriju *totalnih institucija*, čiji je zajednički cilj da život velike grupe ljudi određenih osobina drži pod kontrolom, Bazalja je hospitalizovane psihijatrijske bolesnike video kao svedene na „neosobe“ ili „šuplje ljude“, internirane protiv svoje volje i slomljene od strane sistema (Kron, 2008; Nikolić & Kron, 2011; Foot, 2014). Ove institucije se nazivaju totalnima zato što svoje stanovnike okružuju u gotovo apsolutnom smislu, presecajući sve njihove veze sa spoljašnjim svetom – orijentisane su na potpunu kontrolu i vode deprivaciji svake autonomije (Kron, 2008; Nikolić & Kron, 2011). Azil je, kao takav, anti-terapeutska ustanova *par excellence* – smetlišta za siromašne, mesto segregacije i razaranja, gde je prava priroda društvenih problema sakrivena iza alibija psihijatrijskog lečenja i pritvora (Basaglia, 1989). Ulaskom u azil, dolazi do *mortifikacije* (umrtvljenja) čovekovog identiteta putem brojnih simboličkih radnji (kupanje, šišanje do glave „iz higijenskih razloga“, zamena imena brojem itd.), čime se poništava njegov

prethodni identitet i uspostavlja novi, identitet etiketiranih i devijantnih, što Gofman i drugi autori antipsihijatrijske orijentacije nazivaju procesom *reifikacije* (Kron, 2008)<sup>1</sup>. Na taj način se stvara atmosfera koja, kako je Leng govorio, „izluđuje ljude“ (Kron, 2008, str. 173). Na sve to, boravak u totalnoj instituciji, ponekad ireverzibilno, prekida nit koja osobu na mnogo načina povezuje sa njenim prirodnim socio-psihološkim okruženjem (Nikolić & Kron, 2011).

Kritika društva mora da prethodi kritici psihijatrije, a preobražaj društva preobražaju psihijatrije – u buržoaskom društvu nema i ne može biti „neka dobra psihijatrija, neka dobra psihoanaliza ili antipsihijatrija“ – svi su oni loši u meri u kojoj je loša buržoaska (klasna) država (Jervis, 1978, str. 123). Kao celina operativnih sposobnosti i znanja, psihijatrija odražava kulturu privilegovane klase, te će stoga i ostati u posedu te klase (Jervis, 1978). Politički radikalizam Bazalje i njegovih istomišljenika bio je praćen i njihovim političkim sudelovanjem u partijama krajnje levice. Bilo je jasno da ne može puno toga da se uradi ukoliko se zahtev za deinstitucionalizacijom psihijatrije ne poveže sa političkom sferom. Tako je, shodno svojim uverenjima, Bazalja osnovao pokret „Demokratska inicijativa“, a unutar psihijatrije strukovni pokret „Demokratska psihijatrija“ (*Psichiatria Democratica*) (1973), koji je, u periodu od samo pet godina postojanja, brojao oko 30.000 članova, pritom uživajući ogromnu podršku Komunističke i Socijalističke partije Italije, kao i levo orijentisanih italijanskih sindikata (Opalić, 2008a). Pored toga što je tradicionalnu psihijatriju proglašavao instrumentom vladavine buržoazije, pokret je psihičke probleme tretirao kao prevashodno politički problem društvenog položaja radničke klase (Jervis, 1978).

Rezultat njegovog uspešnog političkog delovanja bilo je donošenje Zakona o psihijatriji 1978. godine, koji je italijanski parlament izglasao sa ciljem da se, u razumnom prelaznom roku, zakonom zabrani prisilna hospitalizacija duševno obolelih i njihovo javno kompromitovanje korišćenjem sintagmi „duševno poremećeni“ ili „duševni bolesnik“ i, što je još važnije, po donošenju je postao sastavni deo Zakona o nacionalnoj zdravstvenoj službi (Opalić, 2008a; Basaglia, 1989). *Zakon 180* (u Italiji poznat kao *Legge Basaglia*) predstavljao je realizaciju Bazaljinih osnovnih postulata o približavanju psihijatrije opštoj medicini (dalje od zakonodavne vlasti) i brige u zajednici o mentalno obolelima. Ipak, glavni cilj reformatora ostalo je slamanje sistema psihijatrijskih bolnica – novi zakon uveo je zabranu izgradnje novih psihijatrijskih bolnica, sprečavanje transformacije sadašnjih psihijatrijskih bolnica u profilisana odeljenja opštih bolnica, smanjenje broja kreveta na psihijatrijskim odeljenjima u opštim bolnicama i rigoroznije kriterijume prinudne hospitalizacije, do njenog potpunog ukidanja (Morzycka-

---

<sup>1</sup> Ulazak u totalnu instituciju obeležen je „ponižavajućim ceremonijalom“ – osobi se oduzimaju garderoba i druge lične stvari i primorava se da svoje lične i intimne poslove obavlja javno. Osoba je stalno suočena sa degradirajućim činjenicama o sebi i, sve u svemu, stiče jedan ponižavajući status, na osnovu kojeg ne može da očekuje ni elementarno poštovanje na koje je navikla u spoljašnjem svetu (Nikolić & Kron, 2011).

Markowska et al., 2015). Izglasavanje ovog zakona Italiju je, istorijski gledano, učinilo prvom zemljom sa tako progresivnim zakonom u psihijatriji, čije su varijante deceniju kasnije prihvaćene i u drugim evropskim zemljama (Nemačka, Grčka, Mađarska itd.) (Opalić, 2008a).

Zahvaljujući implementaciji ovog zakona, pacijenti su postepeno puštani iz psihijatrijskih bolnica, a od 1982. godine, hospitalizacija se mogla sprovesti samo na jasan zahtev pacijenta, dok bi obavezna hospitalizacija bila moguća isključivo na osnovu mišljenja dva psihijatra, prihvaćenog od strane nadležnih, i trajala bi najviše sedam dana (Morzycka-Markowska et al., 2015)<sup>2</sup>.

### Posledice Bazaljinih reformi

Novi sistem, koji je počivao na regionalnom modelu, podstakao je razvoj tri vrste alternativnih centara za negu:

3. *Psihijatrijska odeljenja u opštim bolnicama (Servizi psichiatrici di diagnosi e cura – SPDC)* – male jedinice sa u proseku 13 kreveta (maksimalno 15), u koje se primaju uglavnom pacijenti sa psihotičnim smetnjama, uz mali broj pripadnika osoblja;
4. *Centri za mentalno zdravlje (CSM)* – rade 12 sati dnevno, 5–6 dana u nedelji, sa multidisciplinarnim timom koji organizuje negu putem prijema, konsultacija, kriznih intervencija i podrške mentalno obolelim osobama u vezi sa socijalnom zaštitom;
5. *Centri za socijalni rad* – koncentrišu se na radnu terapiju i pomažu pacijentima da pronađu nove poslove (Morzycka-Markowska et al., 2015).

Tokom prve decenije od usvajanja Zakona 180, broj psihijatrijskih pacijenata je smanjen za 53% (De Girolamo et al., 2007). Smanjenje broja pacijenata direktno je bilo rezultat ograničenja broja bolničkih kreveta, što je usledilo kao posledica političkih i ekonomskih pritisaka da se zatvore bolnice (De Girolamo et al., 2007). Italijanski trend smanjenja broja prijema u (državne) duševne bolnice je bio u suprotnosti sa ostatkom Evrope, gde je broj obaveznih prijema bio u usponu (Donnelly, 1992; Guaiana & Barboni, 2004).

**Tršćanski i goričanski primer reformi.** U skladu sa svojim teorijskim postavkama, Bazalja je okupio psihijatrijski tim, sastavljen od njegovih sledbenika, među kojima su bili Đervis i Pirela (Augustino Pirela), i 1961. godine

<sup>2</sup> Zakon je predviđao da bi psihijatrijska odeljenja u opštim bolnicama trebalo da pokriju region od oko 200.000 stanovnika, da obezbede do 15 kreveta, što bi dovelo do masovnog otpuštanja osoblja, a upravljanje novim sistemom psihijatrijske nege bilo bi prepušteno mreži regionalnih odeljenja za mentalno zdravlje (*Dipartimento di Salute Mentale – DSM*) (Morzycka-Markowska et al., 2015).

započeo svoju aktivnost u Regionalnoj psihijatrijskoj bolnici u Gorici, sa direktorske pozicije, koju je do kraja 1970-ih godina vodio pod sloganom – „Sloboda leči“. Reforme u ovoj duševnoj bolnici počele su uvođenjem terapijske zajednice u klasičnu psihijatrijsku ustanovu, da bi, potom, potpuno otvorili jedno krilo iste bolnice, koje je funkcionisalo po antipsihijatrijskim principima, u čuvenom „trščanskom eksperimentu“ (Opalić, 2008a). Godine 1968. Bazalja prelazi u duševnu bolnicu u Kolornu, u Parmi, gde promoviše svoje ideje u radu, koje je u Gorici nastavio da razvija Pirela i, uz političku podršku levo orijentisane lokalne političke uprave, u reformu su se uključila i rukovodstva lokalne zajednice – pacijenti su u okviru terapijske zajednice dobili pravo da odlučuju o prijemu, otpustu i slobodnim izlascima svojih kolega (najveći neposredni uticaj pacijenti su ostvarili u organizaciji i korišćenju slobodnog vremena), pri čemu je paralelno zaposleni tim profesionalaca njihove odluke morao da ispoštuje i uklopi u svoja dotadašnja znanja i iskustva o novim mikrosocijalnim okolnostima, dok su, istovremeno, u gradu otvarana psihijatrijska odeljenja za prevenciju i rehabilitaciju duševnih bolesnika (Opalić, 2008a). Pored Gorice, Parme i Trsta, Bazaljin projekat je sproveden i u drugim italijanskim gradovima, kao što su Areco, Peruda i Ređo Emilija.

Promene u Gorici su počele poboljšanjem uslova za pacijente – smanjenjem lečenja elektrošokovima, prekidom sputavanja, otvaranjem odeljenja i rušenjem zidova i ograda, a od 1965. godine, počelo je održavanje opštih sastanaka zaposlenih i svih pacijenata iz bolnice, što se smatra najjavnijim i najspektakularnijim elementom goričanskog eksperimenta (Opalić, 2008a). Bazalja je bio u toj meri uporan i istrajan u svojim nastojanjima, da je uspeo da „slomi“ početni otpor promenama zaposlenih u bolnici u Gorici. Redovno je održavao generalnu skupštinu (*assemblea generale*) i, nakon određenog vremena, na plenumima se pojavljivalo sve više i više ljudi, a cilj je postignut – da se učesnici upoznaju sa potrebama jedni drugih, da se iznađu načini na koje se može odgovoriti na te potrebe, kako bi se stvorili bolji uslovi života za sve (Mladenović, 2016). Gorica je ostala „basaljanski kanon“ filozofskih studija i istraživanja o načinu na koji psihijatrijske bolnice zapravo rade i tu su skovana tri pravca Bazaljne misli i budućeg rada – *društvena analiza*, *antiinstitucionalizam* i *oštra kritika medicinskog establišmenta* (Foot, 2014).

Ipak, Bazaljin pokret je dostigao trenutak najveće slave 1970-ih godina u Trstu, kada se verovalo da goričanska utopija treba da postane trščanska stvarnost (Foot, 2014). Sa sprovođenjem „trščanskog eksperimenta“ Bazalja počinje 1972. godine, što je bio veliki projekat reforme celokupne psihijatrije u ovom gradu, po kojem je postao poznat u celom svetu, pa čak i van stručnih krugova. Strategija primenjena u Trstu je, mnogo više nego u Gorici, dopirala izvan zidova azila i dovela do njegovog potpunog zatvaranja 1980. godine. Goričanske generalne skupštine u Trstu su napuštene i zamenjene dnevnim otvorenim sastancima osoblja na kojima se odlučivalo o različitim strategijama (Foot, 2014). Do 1977.



godine raspustio je psihijatrijski stacionar sa 1200 kreveta i organizovao vanbolničku zaštitu mentalnog zdravlja, zasnovanu na principima terapijske zajednice (Foot, 2014).

Ključna posledica „trščanskog eksperimenta“ jeste pretvaranje velike duševne bolnice sa 1200 kreveta u otvorenu celinu, da bi 1980. godine, u skladu sa odredbama Zakona 180, bila potpuno zatvorena (Morzycka-Markowska et al., 2015). Godine 1981. u Trstu je osnovano Odeljenje za mentalno zdravlje, koje je finansijski podržavalo društvenu saradnju i programe emancipacije ljudi sa mentalnim poremećajima – na tom odeljenju zaposleno je 248 stručnjaka (psihijatar, psihologa, medicinskih tehničara itd.), što je polovina broja iz 1971. godine (Morzycka-Markowska et al., 2015). Tako je, u poslednjih 30 godina broj obaveznih hospitalizacija smanjen šest puta, a broj samoubistava smanjen za  $\frac{1}{4}$ , pri čemu se kao važno postignuće izdvaja i mogućnost dobijanja pomoći u okviru sistema bez preporuka ili posebnih procedura (Morzycka-Markowska et al., 2015).

Na kraju poglavlja, važno je podvući da se u Italiji i dan danas razvijaju inovativne usluge koje pružaju sveobuhvatnu, multidisciplinarnu psihijatrijsku negu i lečenje, pri čemu i dalje postoje značajne geografske razlike po pitanju kvaliteta pruženih usluga.

### **Zaključna razmatranja**

Utičući na učmalu profesionalnu atmosferu psihijatrijskih ustanova 1960–ih i 1970–ih godina u gotovo celom svetu, kao i na Zapadu, antipsihijatrija je „protresla“ sve one koji su, na ovaj ili onaj način, participirali u stvaranju pojma „ludilo“ i radili na njegovoj kontroli i održavanju (Rašković-Ivić, 1999, citirano kod Opalić, 2008a). Kao teorijski koncept i pokret, antipsihijatrija je uspela u sledećem – u realizaciji programa sveobuhvatne reforme psihijatrijske službe u zemljama EU; ukidanju ili smanjenju izolacije i fizičkog vezivanja psihijatrijskih pacijenata; ukidanju elektro-šok terapija; smanjenju broja kreveta za psihijatrijske pacijente u gotovo svim zemljama; redukovanju broja klasičnih azilarnih psihijatrijskih institucija; skraćanju prosečnog boravka pacijenata u psihijatrijskim ustanovama; poštovanju prava pacijenata da biraju terapeuta i vrstu lečenja, kao i dobijanju njihovog uvida u medicinsku dokumentaciju o sebi; ustaljivanju (grupe) psihoterapije i socioterapije kao nezaobilaznih metoda lečenja u psihijatrijskim bolnicama; demistifikovanju pojma „ludilo“ i „duševni bolesnik“ u široj javnosti; razdvajanju psihijatrije od gvozdenog zagrljaja medicine i njenom otvaranju prema društvu i humanističkim naukama, poput sociologije, politikologije, pedagogije i psihologije (Opalić, 2008a).

Neosporno je da, u dugom roku, deinstucionalizacija u Italiji nije dovela do povećanja obavezne psihijatrijske hospitalizacije, niti do povećanja broja

samoubistava i broja počinjenih krivičnih dela od strane psihički obolelih, a nije izazvala ni uobičajenu transinstitucionalizaciju, do koje dolazi transferom pacijenata iz centara za lečenje do ustanova za negu; i, suprotno predviđanjima protivnika, nije došlo do širenja privatnog sektora u psihijatriji (Morzycka-Markowska et al., 2015).

Ipak, zagovaranje političke borbe psihijatarata za radikalnu promenu postojećeg društveno-političkog ustrojstva i ukidanje klasnog društva ostaje utopijski element – prvo, politički i revolucionarno nabaždareni psihijatri dovode u pitanje svoj profesionalni identitet, na osnovu čega se postavlja pitanje koja je svrha sticanja profesionalnog znanja i napora da se proširi znanje o poreklu, prirodi i tretmanu duševno obolelih osoba, ako nema ni dobre psihijatrije ni dobre antipsihijatrije tamo gde ima klasnog društva (Kecmanović, 2008). Ideologija svake vrste, pa i ona antipsihijatrijska, naročito antiinstitucionalna i ona koja izjednačava duševno oboljenje i kapitalizam, a kapacitete za revolucionarno delanje pronalazi u duševno obolelima i psihijatrima, onemogućava slobodu i jednih i drugih, precenjujući njihove realne mogućnosti, što ih, na kraju krajeva, može frustrirati jednako kao i azilarna bolnička atmosfera (Opalić, 2008b). U oblasti političkog angažmana, dometi antipsihijatrije dosežu do stvaranja političke atmosfere za usvajanje zakonskih propisa koji preciziraju i ograničavaju prisilnu hospitalizaciju i stvaranja ideološke pretpostavke za veću demokratizaciju i humanizaciju odnosa u postojećim psihijatrijskim ustanovama, dok sporazum oko „negacije institucije“ dobija značenje samo ako ga predvodi „prava avangarda“, čime rizikuje da posluži kao odskočna daska za novi oblik društvene represije, ovoga puta na nivou globalnog društva (Guattari, 2009).

Savremene debate oko Bazaljinih ideja i reformi uglavnom se koncentrišu u dve tačke – prva, prema kojoj je Zakon 180 bio greška, jer za otpuštene pacijente nisu stvorene adekvatne alternativne strukture i druga, koja italijanski pokret doživljava kao pokret obeležen brojnim „ekscesima“ ideologije, čije su isprazne fraze malo pomogle onima sa mentalnim oboljenjima u stvarnom životu (Foot, 2014). Radikalni kritičari italijanske reforme psihijatrijske službe uglavnom ističu primedbe na račun ideje i prakse deinstitucionalizacije. Naime, početkom 21. veka, ekonomski pritisci naterali su italijanske vlasti da ugase većinu psihijatrijskih odeljenja, što se ispostavilo samo kao nominalna promena, budući da su mnoge jedinice nastavile da rade, samo pod drugim imenom, koristeći novu nomenklaturu (npr. lečenje pacijenata kao gostiju) (Morzycka-Markowska et al., 2015). Takođe, smanjenje broja prisilnih hospitalizacija, što se uzima kao jedan od glavnih markera efikasnosti reforme, rezultat je čisto administrativnih promena – ograničenja broja kreveta i zakonskih ograničenja za izricanje prinudne hospitalizacije (Morzycka-Markowska et al., 2015). Suštinski, prebacivanje tereta brige o mentalno obolelima sa institucija na porodice jedan je od glavnih problema reforme – 1980-ih godina to je rezultiralo u formiranju pokreta porodica

pacijenata koji se protive reformi i koji se zalažu za ponovno otvaranje bolnica (Morzycka-Markowska et al., 2015).

U svakom slučaju, premda je ovo bio složen i kontradiktoran pokret, koji je otvorio niz pitanja i mobilisao veliki broj psihijatarata, aktivista, pacijenata i dobrovoljaca, Bazaljin zakon, uprkos svim njegovim ograničenjima i nedoslednostima, ostaje jedan od sjajnih primera reformi povezanih sa radikalnom antipsihijatrijskom teorijom i praksom. Ideološki cilj Bazalje i saradnika je u biti postignut – bilo je neophodno suprotstaviti se socijalnom isključenju mentalno obolelih i taj proces je bio uspešan, potpomognut aktivnostima pristalica deinstitutionalizacije 1960–ih i 1970–ih godina. Tako su plodovi italijanske varijante antipsihijatrije vidljivi ne samo u pobedi modernih ideja u psihijatriji (isključivanje primene sile, ukidanje azilarnih ustanova itd.), već i u promeni stavova javnog mnjenja prema duševnim bolestima kao isključivo naslednim organskim oboljenjima – prihvatili su stav da su duševni poremećaji društveni problem o kojem ne treba da brinu samo psihijatri, psiholozi i socijalni radnici, već celokupna društvena zajednica (Opalić, 2008b).

Zbog toga je pretpostavka rada da bi humanizovana psihijatrijska bolnica mogla dati „slobodu za“ umesto „slobode od“, tako što će revidirati i nadograditi svoje temeljne koncepcije. Liberalizacija režima i tretmana su neophodni, ali ne i dovoljni uslovi humanizacije – javnost rada, otvorenost prema učešću u radu i drugih, otvorenost prema stručnoj i društvenoj kontroli, kontrola putem kontinuirane evaluacije efikasnosti onoga što se radi, uz obavezno praćenje štetnih efekata, treba da budu parametri po kojima duševna bolnica radi (Rašković-Ivić, 2011). Takozvana angažovana psihijatrija sadrži potencijal za očovečenje same psihijatrije, medicine, ali i društva, u kojem će psihijatrijske bolnice biti mesta sa dušom, za lečenje bolesne duše (Rašković-Ivić, 2011). Ovu tezu bi bilo potrebno empirijski ispitati i, ukoliko se pokaže kao tačna, na njenoj realizaciji bi se trebalo raditi solidarno i sistemski, po sistemu povratne sprege – od makrodruštvenih ka mikrodruštvenim nivoima i obrnuto.

## Napomena

Ovaj rad predstavlja rezultat angažovanja autora u skladu sa Planom i programom rada Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja za 2023. godinu (na osnovu ugovora br. 451-03-47/2023-01) sa Ministarstvom nauke, tehnološkog razvoja i inovacija Republike Srbije.

## Literatura

Basaglia, F. O. (1989). The psychiatric reform in Italy: Summing up and looking ahead. *The International Journal of Social Psychiatry*, 35(1), 90–97. <https://doi.org/10.1177/002076408903500110>

- De Girolamo, G., Bassi, M., Neri, G., Ruggeri, M., Santoni, G., & Picardi, A. (2007). The current state of mental health in care in Italy: Problems, perspectives, and lessons to learn. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(2), 83–91. <https://doi.org/10.1007/s00406-006-0695-x>
- Donnelly, M. (1992). *The politics of mental health in Italy*. Routledge.
- Foot, J. (2014). Franco Basaglia and the radical psychiatry movement in Italy, 1961–78. *Critical and Radical Social Work*, 2(2), 235–249. <https://doi.org/10.1332/204986014X14002292074708>
- Gewirth, A. (1949). Political power and democratic psychiatry. *Ethics*, 59(2), 136–142. <https://doi.org/10.1086/290656>
- Glas omladine. (1987, maj). Lepa Mladenović, (anti)psihologistkinja: Menjati odnos prema ljudima koji pate. *Yugopapir*. <http://www.yugopapir.com/2014/10/lepa-mladenovic-anti-psihologistkinja.html>
- Guaiana, G., & Barboni, C. (2004). Trends in the use of the Italian Mental Health Act 1979–1997. *European Psychiatry*, 19(7), 444–445. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.07.004>
- Guattari, F. (2009). *Chaosophy: Texts and interviews 1972–1977*. Semiotext(e).
- Jerinić, A. (2017). *Deinstitucionalizacija – humani pristup psihički oboljelim osobama* [Diplomski rad]. Sveučilište u Dubrovniku.
- Jervis, G. (1978). *Kritički priručnik psihijatrije*. Stvarnost.
- Kecmanović, D. (1980). *Psihijatrija*. Medicinska knjiga, Svjetlost.
- Kecmanović, D. (2008). *Psihijatrija u kritičkom ogledalu*. Službeni glasnik.
- Kecmanović, D. (2010). *Očima psihijatra*. Clio.
- Kron, L. (2008). Totalne ustanove i stigmatizacija. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 27(1–2), 171–183.
- Mladenović, L. (2016, 25. novembar). Antipsihijatrijski pokret i deinstitucionalizacija. *Akcija za ljudska prava*. <http://www.hracion.org/wp-content/uploads/Antipsihijatrijski-pokret-i-deinstitucionalizacija-Lepa-Mla%C4%91enovic%CC%81-44.pdf>
- Morzycka-Markowska, M., Drozdowicz, E., & Nasierowski, T. (2015). Deinstitucionalization in Italian psychiatry – the course and consequences Part II. The consequences of deinstitutionalization. *Psychiatria Polska*, 49(2), 403–412. <https://doi.org/10.12740/PP/28614>
- Nikolić, Z., & Kron, L. (2011). “Totalne“ ustanove i deprivacije. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 30(1–2), 119–137.
- Opalić, P. (2008a). *Psihijatrijska sociologija*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Opalić, P. (2008b). Neki aspekti odnosa između psihijatrije i politike. *Sociološki pregled*, 42(3), 385–400.
- Radio Kotor. (2016, 29. novembar). *Mladenović: Zatvorimo bolnice koje ne liječe već ponižavaju*. <https://web.archive.org/web/20190809111045/http://www.radiokotor.info/radio/index.php/78-lokalne-vijesti/12391-mladenovic-zatvorimo-bolnice-koje-ne-lijece-vec-ponizavaju>
- Rašković-Ivić, S. (2011). Deinstitucionalizacija psihijatrije u Srbiji: argumenti za i protiv. *Engrami*, 33(4), 2–6.
- Štrkalj-Ivezić, S., Jendričko, T., Pisk, Z., & Martić-Biočina, S. (2014). Terapijska zajednica. *Socijalna psihijatrija*, 42(3), 172–179.
- Visoka škola socijalnog rada u Beogradu. Evaluacija procesa deinstitucionalizacije – službe za negu u zajednici. [http://www.otthon.org.rs/sites/default/files/dokumentum/izrada\\_studije\\_deinstitucionalizacije\\_stara\\_moravica\\_2\\_1.pdf](http://www.otthon.org.rs/sites/default/files/dokumentum/izrada_studije_deinstitucionalizacije_stara_moravica_2_1.pdf)

## Democratic Psychiatry in Italy as an Idea and a Movement\*

Teodora Gojković

Institute of Criminological and Sociological Research,  
Belgrade, Serbia

The main goal of this paper is to, based on the analysis of secondary sources, provide an overview of the origin and development of a specific thought and movement in Italy, which advocated the deconstruction and reformation of traditional psychiatry and its practice in the sixties and seventies of the last century. Democratic psychiatrists in Italy understood the process of democratization of psychiatry as a process of deinstitutionalization of psychiatric power and 'depsychiatrization' in theory and practice, which refers to the reexamination of classifications, diagnoses and techniques used by psychiatrists. Thanks to their political commitment, the Law on Psychiatry (*Law 180*) from 1978 prohibited the construction of new psychiatric hospitals, prevented the transformation of psychiatric hospitals at that time into profiled departments of general hospitals, reduced the number of beds in psychiatric wards in general hospitals, and introduced more rigorous criteria for compulsory hospitalization, which consequently led to its complete abolition. Asylum-type psychiatric institutions are still almost completely eradicated in Italy, while the passing of Law 180 made Italy, historically speaking, the first country with such a progressive law in psychiatry, the variants of which were accepted a decade later in other European countries (Germany, Greece, Hungary etc). Although the reform of psychiatry in Italy led to the humanization of psychiatric treatment and the relocation of psychiatry to the social community, the advantages and disadvantages of the achievements of democratic psychiatry in Italy, in the context of the contemporary global-capitalist society, should be empirically examined, for which this paper could serve as a guideline.

**KEYWORDS:** antipsychiatry / democratic psychiatry / depsychiatrization / Law 180 / Trieste experiment / deinstitutionalization

PRIMLJENO: 10.8.2023. godine  
REVIDIRANO: 14.9.2023. godine  
PRIHVACENO: 16.10.2023. godine

---

\* Predloženo citiranje: Gojković, T. (2023). Demokratska psihijatrija u Italiji kao ideja i pokret. *Zbornik Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja*, 42(2–3), 61–73. <https://doi.org/10.47152/ziksi2023034>

©2023 by authors



This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0).