

# Povijesni razvoj humanizacije pristupa u skrbi za osobe oboljele od duševnih bolesti

---

**Matkov, Marko**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Applied Health Sciences / Zdravstveno veleučilište**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:139:111524>

*Rights / Prava:* [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-22**



*Repository / Repozitorij:*

[Sveznalica](#)





ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE  
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

MARKO MATKOV

**POVIJESNI RAZVOJ HUMANIZACIJE PRISTUPA U SKRBI ZA  
OSOBE OBOLJELE OD DUŠEVNIH BOLESTI**

ZAGREB, 2024.

ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE  
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**POVIJESNI RAZVOJ HUMANIZACIJE PRISTUPA U SKRBI ZA  
OSOBE OBOLJELE OD DUŠEVNIH BOLESTI**

STUDENT:

Marko Matkov

MENTOR:

Boris Ilić, mag.med.techn., pred.

ZAGREB, 2024.

# SADRŽAJ

1. UVOD .....	5
2. PRISTUP SKRBI ZA DUŠEVNO OBOLJELE PRAPOVIJESTI.....	5
3. PRISTUP DUŠEVNO OBOLJELIM OSOBAMA NA DREVNOM BLISKOM ISTOKU I EUROPI .....	6
3.1. Mezopotamija.....	6
3.2. Stari Egipat prije Aleksandra Velikog.....	8
3.3. Ahemenidski Iran .....	9
3.4. Grčka .....	10
3.5. Rim.....	11
4. DUŠEVNO ZDRAVLJE I PRISTUP SKRBI U SREDNJEM VIJEKU.....	13
4.1. Europski pristup .....	13
4.2. Islamski pristup .....	14
5. SKRB ZA DUŠEVNO OBOLJELE U 19. I 20. STOLJEĆU .....	16
5.1. Pristup skrbi u 19. stoljeću u Europi i SAD-u.....	16
5.2. Pristup prema duševno oboljelima u Trećem Reichu.....	17
5.3. Pristup skrbi u poslijeratnim godinama.....	18
6. ZAKLJUČAK .....	20
4. LITERATURA.....	21

## SAŽETAK

Kroz povijest, razvijali su se pogledi prema duševno oboljelima pa tako i sama skrb za te osobe. Premda danas ljudi pretežno smatraju kako su ljudi u vrijeme Rima ili Starog Egipta bili primitivni te su na duševne bolesti gledali sa danas retrogradnog stajališta, što dakako nije u potpunosti točno. Svaka od tih civilizacija je imala drugačiji pogled na duševne bolesti te su prema tome i drugačije pristupali u skrbi prema takvim osobama. U Antičkoj Grčkoj su primjerice smatrali da je skrb za osobe oboljele od duševnih bolesti odgovornost obitelji ili zajednice kojoj ta osoba pripada. Metode skrbi i sam pristup prema duševno oboljelim osobama se razlikovao ovisno o vremenskom razdoblju i civilizaciji, no ono što ih povezuje je to da se zajednica, bila to obitelj, institucija ili država, mora brinuti za takve osobe. Sama skrb i pristup duševno oboljelim osobama bi imao korelaciju sa blizinom velikih trgovačkih ruta gdje se uz razno razna dobra poput začina i nakita naravno trgovalo i informacijama. Primjerice, ljudi u nekim rubnim dijelovima Rimskog Carstva kao što je bila provincija Mauretaniya u današnjem Alžiru ili sjever Engleske uz sam Hadrijanov zid imali znatno praznovjerniji i primitivniji pogled na duševno oboljele. Čim bi ljudi živjeli bliže velikim trgovačkim rutama kao što je Put svile koji se protezao od Antiohije u Siriji i Aleksandrije u Egiptu preko Eranshahra odnosno Irana do Kine, tim bi skrb i pristup takvim osobama bio zreliji i suvremeniji. U Srednjem vijeku dolazi do daljnjeg razvoja humanizacije prema duševno oboljelima. Islamski svijet za vrijeme arapskih kalifa iz dinastije Abbasid ulaže u medicinu, znanost pa tako i skrb za oboljele osobe, bilo to od duševnih ili tjelesnih. Na europskom kontinentu, najsposobniji liječnici su u to vrijeme najčešće bili svećenici koji su najčešće gledali na duševno oboljele osobe kao “djelo sotone ili demona” te bi primjenjivali metode liječenja poput trepanacije. Kršćanska Europa bi stagnirala sve do Francuske revolucije. Za vrijeme cara Napoleona dolazi do velikog razvoja psihijatrije i skrbi za duševno oboljele.

## KLJUČNE RIJEČI:

Duševne bolesti, skrb, pristup, antika, humanost, povijest

## 1. UVOD

Kako bismo unaprijedili skrb i pristup prema osobama oboljelim od duševnih bolesti, valja sagledati povijest te vidjeti na koji način su tadašnje civilizacije i društva skrbili za osobe s duševnim smetnjama. Valja naučiti iz njihovih uspjeha, ali i grešaka kako bismo mogli unaprijediti skrb i brigu danas i u budućnosti, kako bi buduće generacije mogle učiti iz naših uspjeha te kako bismo duševno oboljelim osobama dostojnu skrb.

Cilj ovog završnog rada jest prikazati i shvatiti pristup prema ljudima oboljelih od duševnih bolesti kroz povijest, odnosno kako su ljudi u ranijim vremena gledali na osobe i kako su skrbili za njih. Ako gledamo u budućnost i želimo poboljšati sadašnjost, ne smijemo zaboraviti odakle dolazimo, jer povijest koja se ne nauči je povijest koja se može ponoviti. Ciceron je to najbolje opisao u svom djelu *“De oratore”* sa svojom danas veoma poznatom izrekom koja glasi: *“Historia est magistrae vitae”* ili u prijevodu *“Povijest je učiteljica života”*.

## 2. PRISTUP SKRBI ZA DUŠEVNO OBOLJELE PRAPOVIJESTI

Prema nekim autorima, duševna bolest predstavlja svaki psihički odnosno mentalni poremećaj koji se po svom intenzitetu pojavljivanja razlikuje od uobičajenog. Kako se na to gledalo i kako se skrbrilo za te osobe se razlikovalo ovisno o civilizacijskim i drugim naprecima. U prapovijesti su ljudi, zbog nedostatka medicinskog znanja, pripisivali duševne bolesti nadnaravnim uzrocima poput 'zlih duhova' ili 'bogova', te su primjenjivali magijske rituale i tretmane koji nisu imali medicinsku učinkovitost. Također, kao objašnjenje tih bolesti, pračovjek bi čak i koristio položaj ili oblik ili boju Mjeseca ili Sunca kao objašnjenje za uzrok bolesti. Također, već u to doba su ljudi koristili trepanaciju kao metodu liječenja odnosno istjerivanja zlih duhova ih glave oboljelih. Trepanacija je jedan od najstarije poznatih kirurških zahvata koji se počeo primjenjivati još u neolitik. To je metoda probijanja lubanje kako bi po shvaćanju praljudi “zli duhovi” izašli iz glave. Iako je često bila vođena praznovjernim vjerovanjima, postoje dokazi da su neki pacijenti preživjeli zahvat, što sugerira da je u određenim slučajevima mogla pomoći u ublažavanju intrakranijalnog pritiska, no ne i u svrhu tretmana duševnih bolesti. Ljudi su tada već primjećivali kako različita emocionalna stanja

utječu na psihičko funkcioniranje. Također, ljudi su primjećivali i utjecaj nekih opojnih droga kao što su neke vrste gljiva na psihološke procese i normalno funkcioniranje. Treba imati na umu da je i u vrijeme prapovijesti kada je čovjek živio kao lovac-sakupljač te imao potrebu pomoći i brinuti se za te osobe. Naravno, samo shvaćanje i metode su bile krive i često veoma opasne, no ne iz zlih namjera već neznanja. Neki praljudi su smatrali da su duševne bolesti posljedica kada tijelo izgubi svoju dušu (1). Nažalost, ne znamo puno o duševno oboljelima i njihovoj skrbi iz prapovijesti jer tada još pismo nije postojalo te jedino se možemo oslanjati na arheološke iskopine koje također ne mogu biti u potpunosti pouzdane. Prva pisma su se pojavila u Starom Sumeru i Egiptu u četvrtom tisućljeću prije Krista.

### **3. PRISTUP DUŠEVNO OBOLJELIM OSOBAMA NA DREVNOM BLISKOM ISTOKU I EUROPI**

#### **3.1. Mezopotamija**

Prve civilizacije javile su se u dolinama velikih rijeka. Jedna od prvih takvih civilizacija nalazile su se u Mezopotamiji, na području današnje Republike Irak. Tamo se i danas nalaze rijeke Eufrat i Tigris, gdje se razvila i prva danas poznata civilizacija znana kao Sumerani. Sumerani su gradili gradove i hramove posvećene bogovima te su bili prvi koji su izumili pisani jezik koji danas poznajemo kao klinasto pismo. Sumerani su zapisivali informacije na glinenim pločicama koristeći piktogramske simbole kako bi opisivali svoje svakidašnje radnje od poljoprivrede, povijesti, religije pa do medicine. Piktogrami su zapravo bili slika samog predmeta ili pojma koji bi taj simbol trebao predstavljati. Kasnijim razvitkom sumeranske i akadске civilizacije i klinastog pisma ti simboli postali bi apstraktni. Ljudi Mezopotamije, bili to Akađani ili Sumerani, vjerovali su da su bogovi napravili čovjeka od gline te da su glini dodali krv i meso boga koje je imao “*temu*”. Riječ “*temu*” arheolozi su preveli kao inteligenciju ili razum. Glina je zapravo predstavljala fizičko tijelo dok je “*temu*” predstavljao um i dušu čovjeka. To je onaj besmrtni dio koji napušta tijelo kada tijelo umre.

Također, Mezopotamci su smatrali da “*temu*” ili “*libbu*” kako se još um naziva u staroj Mezopotamiji odnosno unutrašnjost čovjeka može biti bolesna isto tako kao što i tijelo (2). U knjizi “*Corpus of Mesopotamian Anti-Witchcraft Rituals*” napisane od strane Abuscha i

Schwemera, navodi se tablet koji dolazi iz Assurbanipalove knjižnice iz Nineveha gdje se opisuje duševno oboljela osoba gdje se jasno opisuju simptomi te se navodi moguća etiologija duševnog oboljenja. U jednom ulomku teksta spominju se simptomi koji opisuju anksioznost:

Sada je anksiozan, sada je zelenkast.

*zamar sām , zamar aruq*

Njegov temperament je kratak.

*ikkašu kurri*

U svom krevetu, prestrašen je, često se znoji.

*ina mayyālīšu iptanarrud zu`tu imtanaqqussu*

On stalno potiskuje libbu.

*hūš hīpi libbi irtanašši*

Stalno je nervozan.

*Imtanaggag (2)*

Naveden je ulomak teksta gdje se navodi kako je osoba apsorbirala “vradžbinu” ili “zlo” kroz kruh koji je jeo i pivo koje je pio. U nastavku teksta se navodi da je iscjelitelj prvo morao izvući zlo iz osobe te je morao naći nešto u što bi pohranio to zlo. To su najčešće bile male glinene figurice u koje bi se potom „pohranjivalo zlo“. Mezopotamci su gledali na duševnu bolest odnosno “zlo” kao nematerijalno biće nad kojim nemaju moć uništenja nego samo moć otjerivanja. To su najčešće uprikazivali kao demone ili zle bogove koji žele napakostiti čovjeku i uništiti ga. Nastavak teksta govori o samom odnosu pacijenta i iscjelitelja.

U tekstu se dalje navodi da pacijent također ima ulogu u izlječenju te da bez pacijentovog doprinosa, sam proces iscjeljenja neće biti uspješan. Mora ponavljati riječi koje mu šaman odnosno iscjelitelj govori. Iz navedenog je moguće zaključiti kako sam pacijent želi iscjeljenje te kako to ne čini protiv svoje volje. Ishod liječenja u tekstu se ne navodi, no možemo pretpostaviti da se radilo o nekoj vrsti “placebo učinka” gdje bi pacijent bio uvjeren da je iscjeljen jer kako bi iscjelitelj mogao pogriješiti ako služi bogovima. U to vrijeme svećenici su bili ujedno i iscjelitelji. Pomoću ovog teksta saznajemo da se na duševno oboljele osobe gledalo kao nevine žrtve zlih demona ili bogova koje su htjele napakostiti tim osobama te ih nisu



smatrali odgovornima za svoja djela. Drevni ljudi Mezopotamije su pokušavali na razno razne neinvazivne metode kao što su inkantacije izliječiti ljude te otjerati zle vragove i demone iz “*temua*” ili “*libbua*” čovjeka.

### 3.2. Stari Egipat prije Aleksandra Velikog

Staroegipatska civilizacija se počela razvijati na obalama rijeke Nil krajem 4. tisućljeća prije Krista. Mentalno zdravlje u Starom Egiptu ne možemo početi shvaćati bez razumijevanja i istraživanja rituala, amajlija, inkantacija i vjerovanja Starih Egipćana (3). Ovdje valja spomenuti papirus *Ebers*. Papirus *Ebers* je jedan od najstarijih i najvažnijih medicinskih dokumenta koji datira još od razdoblja ranog Novog Kraljevstva, odnosno od 1550. godine prije Krista. Vrlo vjerojatno se radi o prijepisu još starijih zapisa koji datiraju do čak i 3000. godine prije Krista. U papirusu se navodi oko 700 “čarolija” otjerivanja demonskih sila koje uzrokuju duševna oboljenja. Tu se vidi podudarnost sa civilizacijama Mezopotamije gdje se radilo o otjerivanju zlih sila iz osobe.

Također vrijedi napomenuti da se u papirusu spominje i opis mozga gdje se navodi kako je razdijeljen na dvije polutke te su znali da duševne bolesti zahvaćaju mozak. Moguće je da se radi o prijepisu starijih zapisa, koji datiraju iz ranijih razdoblja. To sugerira da su Stari Egipćani imali napredno razumijevanje ljudske anatomije i duševnih bolesti u usporedbi s njihovim suvremenicima. Staroegipatski tekstovi opisuju depresiju te navode somatske, psihološke i emocionalne simptome depresije. Kahun Papirus opisuje simptome histerije te autor preporuča fumigaciju tj. proizvodnje dima ili para kao metodu liječenja (3). Premda su Stari Egipćani imali napredno razumijevanje duševnih bolesti, oni su to ipak pripisivali zlim duhovima i demonima kao uzrok tih oboljenja. Tako imamo demona pod nazivom “Nist” koji je uzrok epilepsije (3). Demoni po staroegipatskim vjerovanjima su najčešće bili ljudi kojima je nakon smrti bio zabranjen ulazak u *Duat*, odnosno u podzemlje. Ti demoni su bili poslani od strane bogova na zemlju kako bi im služili bilo to u pozitivnom ili negativnom smislu. Često bi ti demoni radili nedaće i zla bez odobrenja bogova. Uz depresiju, histeriju i anksioznost, PTSP je bio također jedan od mnogih duševnih oboljenja koja su bila poznata Starim Egipćanima. Ljudi koji su patili od duševnih bolesti bili bi poslani u hramove poput hrama boga Imhotepa koji je bio bog medicine. Te ustanove su bili hramovi sna posvećeni iscjeljenju. U hramu, osoba bi ušla u mračnu prostoriju i pripremila bi se za “terapeutski san” (4). Tijekom i nakon sna, svećenici – iscjelitelji bi tumačili snove te bi se međusobno konzultirali te bi pogledali u “knjigu

snova” kako bi pronašli lijek za oboljelog. Stari Egipćani su smatrali kako su snovi nadnaravne prirode te kako im mogu pomoći u liječenju duševno oboljelih. Ti hramovi bi primali sve osobe, neovisno o društvenom staležu te ne bi naplaćivali svoje usluge, već bi imali vlastite izvore prihoda ili bi lokalni vladari ili sam faraon financirao te institucije. Kraljevska obitelj i viši stalež je imao veći pristup negoli prosječan čovjek. Čak i robovi bi se mogli liječiti, ali kvaliteta bi bila znatno niža od primjerice kvalitete liječenja nekog svećenika ili plemića. Tadašnji iscjelitelji smatrali su kako samo uz pomoć bogova mogu pomoći duševno oboljelima. Kao i Mezopotamci, Egipćani su također gledali na duševno oboljele kao nevine žrtve zlih duhova i bogova koje im žele napakostiti. Nisu smatrali da takve osobe su zaslužne za svoja zlodjela te su im nastojali pomoći na najbolji mogući način. Samo liječenje bi vrlo vjerojatno bilo neuspješno ili bi imali placebo učinak na pacijenta.

### **3.3. Ahemenidski Iran**

Ahemenidska Perzija ili Drevni Iran je bilo razdoblje iranske povijesti za vrijeme vladavine dinastije Ahemenid koju je osnovao Shahanshah Kir II. Veliki (rođen oko 600.-te godine pr. Kr.) sve do propasti Ahemenidskog Carstva od strane Aleksandra i uspostave Seleukidskog Carstva 312. godine pr.kr. Valja napomenuti kako je sam Shahanshah Kir II. poznat kao utemeljitelj ljudskih prava te je također poznat po svojoj politici tolerancije prema svima. Prema drevnim zapisima, Iranci su bili među prvima koji su prepoznali duševne abnormalnosti kao oboljenja (5). Područje koje danas znamo kao Iran graniči sa Mezopotamijom te zbog trgovačkih ruta dolazilo je i do razmjene informacija između Irana, Mezopotamije i Egipta. Mezopotamija i Egipat su kroz stoljeća utjecali na područje Irana preko tih istih ruta te bi se medicina i briga za duševno oboljele razvijala, no za razliku od Mezopotamije i Egipta, iranski liječnici pokušavali su izbjeći praznovjerja te su na znanstven i racionalan način pokušavali objasniti ono što su vidjeli kod oboljelog. Iranci su objašnjavali duševna oboljenja putem opažanja i iskustva, preporučujući praktične metode liječenja, iako te metode nisu bile zasnovane na modernom znanstvenom pristupu (5).

Shahanshah Kir II. Veliki došao je na vlast dvije i pol tisuće godina nakon što su se prve civilizacije počele razvijati u Egiptu i Mezopotamiji. Kir II. je vrlo bitan za medicinu jer je stvorio Perzijsko Carstvo koje se protezalo od Grčke i Egipta na zapadu sve do Hindustana u sjevernoj Indiji na istoku. Iranski liječnici bili su poznati po svojem humanom i empatijskom pristupu prema svojim pacijentima. U iranskom društvu, duševno oboljeli nisu bili izolirani te

prema kasnijim islamskim zapisima, Iranci prije Islama smatrali su duševno oboljenje kao bolest koja se može izliječiti. Prema "Avesta" tekstovima, postojale su tri vrste liječenja duševnih bolesti. To su bile prvo metode putem raznih biljaka, droga i lijekova; zatim kirurška metoda te na kraju postojala je i tzv. "mantra" terapija. Avesta tekstovi su bili religijski mazdaistički zapisi koji svoje korijene vuku iz razdoblja Ahemenida. Riječ "mantra" bi u prijevodu značila "govor" te implicira da se liječenje izvodi putem komunikacije. Tu bi se koristili neki sveti tekstovi koji su bili posvećeni Zaratustri, perzijskom proroku koji je bio začetnik mazdaizma. Prema Avesta tekstovima, navodi se kako je "mantra" metoda najučinkovitija u većini slučajeva te da se uvijek prvo mora pomoći oboljelom putem te metode, a ako to ne uspije onda pokušati sa preostale dvije. Dakako, "mantra" metoda se nije sastojala od samo recitiranja svetih tekstova nego i od razgovora sa oboljelim. Prema ovome, može se razmotriti zaključak kako su tadašnji liječnici u Iranu smatrali da je duševno oboljenje bolest koje se može izliječiti kroz metode sličnima današnjoj psihoanalizi (5).

### **3.4. Grčka**

Grčki su liječnici, kao i perzijski, odbijali natprirodne sile kao objašnjenje za duševna oboljenja. Oko 400. godine pr. Kr. Hipokrat je pokušao odvojiti praznovjerje i religiju od medicine (6). Smatrao je kako u čovjeku postoje četiri esencijalne tjelesne tekućine: krv, žuta žuč, crna žuč i flegma. Tadašnji liječnici su mislili da fizički i psihički zdrava osoba ima u sebi balansiran omjer te četiri tekućine. Hipokrat je primjerice smatrao ako je netko previše agresivan odnosno temperamentan, ima previše krvi pa bi se preporučalo puštanje krvi kao metoda liječenja. Hipokrat je klasificirao duševna oboljenja u četiri kategorije: manija, melankolija, epilepsija i moždana groznica (6). On je, kao i većina znanih liječnika i filozofa u to vrijeme, smatrao kako duševno oboljeli ljudi nisu odgovorni za svoja djela te da duševna oboljenja nisu sramota. Duševno oboljeli u grčkim gradovima-državama poput Atene ili Tesalije bili bi zbrinjavani od strane svojih obitelji te država ne bi imala nikakvu ulogu u brizi. Grčki liječnici i filozofi su bili nadaleko poznati po svojem znanju i mudrosti. Perzijsko Carstvo je bilo u direktnom kontaktu sa Grcima te se vidi kako su te dvije velike civilizacije utjecale jedna na drugu. Pristup duševno oboljelima u antičkoj Grčkoj je bio isti kao što je bio u Perzijskom carstvu. Mnoštvo grčkih liječnika bi odlazilo u Perzepolis i Babilon na edukaciju jer je Perzijsko carstvo bilo poznato kao centar kulture i znanosti. Samim time se jasno može

vidjeti kako je odnos i briga za duševno oboljele znatno napredovala od razdoblja Starog Sumera, Egipta i Akada.

### 3.5. Rim

Grčka kultura i znanost je znatno utjecala na razvoj Rimske Republike i kasnije Rimskog Carstva. U ranijem razdoblju Rima, za vrijeme rimskih kraljeva od 753. pr. Kr. sve do 509. Godine pr.Kr. kada je osnovana Rimska Republika, Rimljani su smatrali kako su duševna oboljenja djelo bogova i demona. U to vrijeme Rimljani su bili veoma praznovjerni jer su geografski veoma udaljeni od velikih središta civilizacija u Egiptu i Perziji pa stoga nisu bili u tako intenzivnom kontaktu sa tim civilizacijama sve dok nisu pokorili jug današnje Italije gdje se nalazila "Magna Graecia" gdje su pretežno Grci živjeli i naravno samu Grčku u drugom stoljeću pr. Kr. Prema nekim autorima, Rimljani su imali veoma pragmatičan pogled na svijet te su na Grke gledali kao na "mekušce", što se odnosilo i na brigu za duševno oboljele. Rimski liječnik iz prvog stoljeća Aulo Kornelije Celzo zagovara terapiju averzije (7). Smatra kako duševno oboljelu osobu može izliječiti tako da ga kažnjava svaki put kada pokazuje neželjeno ponašanje. Tom metodom je liječio alkoholizam i poremećaje u prehrani. Kazne su često uključivale namjerno izgladnjivanje pacijenta, bičevanje, mlaćenje, utapanje u vodi ili ulju te ostale nehumane metode kažnjavanja.

Grčki liječnik iz prvog stoljeća Pedanije Dioskorid je sastavio listu lijekova, uključujući i psihoaktivne lijekove. Klaudije Galen iz drugog stoljeća bazira svoje dijagnoze i liječenja na temelju eksperimenata, opažanjima i iskustvu (7). Rimski liječnici iz drugog stoljeća, Celije Aurelijan i Soranije primjenjuju bihevioralnu terapiju na svojim pacijentima kako bi ih izliječili od duševnih oboljenja. Oni bi kroz sesije razgovora sa pacijentom gdje primjenjivali pozitivna i negativna potkrepljenja pokušavali da izliječe svoje pacijente od duševnih oboljenja. Može se vidjeti kako se Rimsko Carstvo širilo kroz osvajačke ratove tako je i napredovala medicina i skrb za duševno oboljele. Pošto je Rimsko Carstvo pokrivalo razne zemlje, tako su se i metode i pogledi na duševno oboljele znatno razlikovali. Rimsko Carstvo je preko Puta Svile bilo u direktnom kontaktu sa Arsakidskim Partskim Carstvom i kasnije Sassanidskim Perzijskim Carstvom koja su svoja znanja o medicini naslijedili od ranijih Ahemenida i Grka. Briga i znanje o duševno oboljelima je bila naprednija kako bi se približavali Bliskom Istoku. Primjerice, ljudi koji bi živjeli u rimskoj Britaniji nisu bili toliko napredni kulturološki i znanstveno kao primjerice u rimskom Egiptu ili Judeji ili Kapadokiji na Bliskom Istoku. Ljudi

na zapadnom rubu Carstva bi bili primitivniji u usporedbi sa ljudima na istoku. Duševna oboljenja u keltskim zemljama poput Galije ili Britanije bi dobrim dijelom i dalje poistovjećivali duševna oboljenja sa čarolijama ili zlodjelima bogova ili demona. Ljudi su bili praznovjerniji na zapadu dok u istočnom dijelu Carstva, ljudi su na duševno oboljele gledali na puno humaniji način te su u skladu sa tim i bolje zbrinjavali takve osobe. Treba imati na umu da je istočni dio Carstva bio pod velikim utjecajem grčke kulture te se često i tamo govorilo grčkim, a ne latinskim jezikom.

Nedugo nakon pada Zapadnog Rimskog Carstva 476., komunikacija je znatno unazadovala, rimska poštanska služba je propala te stoga briga za duševno oboljele je u najboljem slučaju stagnirala ili u najgorem slučaju nazadovala sve do razdoblja Križarskih ratova u 11. stoljeću. Istočno Rimsko Carstvo ili Bizantsko Carstvo kako ga još povjesničari nazivaju je opstalo, ali je bilo pod teškom opsadom prvo mazdaističkih Sassanida pa kasnije u 7. stoljeću i islamskih kalifata koji su pokorili trećinu bivšeg Rimskog Carstva i kršćanstva. U Bizantskom Carstvu, briga za duševno oboljele je sporo napredovala, ali je napredovala, Konstantinopolis je bio glavni grad Bizantskog Carstva te je bio centar kulture, znanosti i umjetnosti čak i kada su 1453. godine Osmanski Turci pokorili Bizant. Ljudi Bizantskog Carstva su premda sebe nazivali Rimljanima odnosno Rhomaioi, oni su kulturološki bili Grci. Grčka medicina je tamo opstala pa tako i njega i odnos prema duševno oboljelima. Najpoznatiji liječnici bi tada bili kršćanski svećenici te bi tretirali svoje pacijente na razne načine, ovisilo bi od svećenika do svećenika. Zapadna Europa bi ponovno iskusila procvat znanosti i kulture u 11. stoljeću kao posljedica Križarskih ratova gdje je došlo do ponovnog spajanja Istoka i Zapada te se naravno uz to i razvijala i briga za duševno oboljele.

## 4. DUŠEVNO ZDRAVLJE I PRISTUP SKRBI U SREDNJEM VIJEKU

### 4.1. Europski pristup

Europa nakon pada Zapadnog Rimskog Carstva 476. godine doživjela je kulturološku i znanstvenu stagnaciju sve do 11. stoljeća kada je počeo Prvi križarski rat. To razdoblje povjesničari nazivaju još i „mračnim dobom“. Mentalno zdravlje u Srednjem vijeku je bilo veliki javni problem (8). Ratovi, epidemije raznih bolesti te opća neimaština su znatno utjecale na kvalitetu života i zdravlja ljudi. Ratovi bi izbijali između manjih plemićkih obitelji, kao i ratovi između cijelih kraljevstava i religija.

U srednjem vijeku, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je bio dosta učestala bolest kod ljudi. To je bila posljedica svih strahota kojima su ljudi tadašnjeg doba morali svjedočiti. Katolički, ali i pravoslavni svećenici postali bi i znanstvenici i liječnici. Bavili bi se astronomijom, medicinom, geologijom i raznim ostalim granama znanosti. Slaveni su štovali poganske bogove poput Peruna, Svaroga, Davora, Vesne i sl. dok Nordijci su štovali Odina, Thora, Lokija, Freyu i sl. bogove. Pogani bi bili pokrštavani u valovima koji su trajali stoljećima. Pogani, poput Vikinga, nisu bili pismeni te su mentalna oboljenja pripisivali djelima bogova i zlih duhova. Primjerice, Loki je bio bog spletki i laži te se opisuje kao Odinov polubrat i njegova „mračna“ strana; odnosno Loki je ono što bi Odin mogao postati kada bi *poludio*. Vikinško društvo je bilo izuzetno okrutno te su na duševno oboljele gledali kao na „slabiće“ ili „mekušce“ koji ne zavrjeđuju ulazak u Valhallu. Iznimka su bili tzv. „berserkeri“ koji bi pod utjecajem raznih gljiva i opojnih droga, bez odjeće prvi se zaletavali u neprijateljske redove tijekom bitaka.

Takvi bi ljudi zavrijedili poštovanje od drugih Vikinga, ali svejedno bi bili izolirani od ostalih zbog svoje nestabilnosti. Zbog praznovjerja, Vikinzi bi nerijetko smatrali da je uzrok duševnim oboljenjima to što osoba drži glavu na krevetu točno tamo gdje Mjesečeve zrake padaju. U ostatku Europe, pučani bi često u svojim selima tretirali duševno oboljele kao djecu te bi se i na sličan način brinuli za njih. Neki trubaduri i putujući svirači bi pjevali pjesme o „tragičnoj ljubavnoj ludosti“ (8). Katolička Crkva je imala drugačiji pogled na duševno oboljele naspram običnog puka. Crkva je smatrala da su duševna oboljenja djelo vještica ili demona koji su opsjednuli osobu. Status žena u to vrijeme je nažalost bio daleko od suvremenog. Tako bi se nerijetko za duševno oboljelog muškarca u obitelji smatralo kako je za njegovo stanje odgovorna supruga. Time se može vidjeti kako je briga i pogledi na duševno oboljele znatno unazadovala od Starog vijeka i Rimskog Carstva, pogotovo u Zapadnoj Europi. Dolaskom

Križarskih ratova u 11. i 12. stoljeću dolazi to tzv. „renesanse 12. stoljeća“. Islamski i kršćanski svijet se spaja te mnogi križari i svećenici koji bi se vraćali iz Svete zemlje Jeruzalema donosili bi sa sobom i mnoga znanja islamskog svijeta koja su bila izgubljena u Zapadnoj Europi. Islamska medicina bila je bazirana na mazdaističkim i helenističkim otkrićima i učenjima. Može se zaključiti kako su pogledi na duševno oboljele i njihov odnos razlikovao od regije do regije te kako bi se kretali od Zapada na Istok, ti pogledi bili bi racionalniji i humaniji. Od tretmana, u Europi primjenjivale su se metode poput puštanja krvi baš kao i u Antičkoj Grčkoj, primjenjivala se i metoda raznih opojnih droga kako bi smirile pacijenta, kao i metode poput bacanja duševno oboljelog u hladnu rijeku (8). Crkva bi nerijetko krivila duševno oboljele za ratove, epidemije, neimaštinu te bi poticala ljude na „lovove vještica“. Te „vještice“ i „vještaci“ su bili najčešće potpuno nedužni ljudi koji su patili od duševnih oboljenja. Istovremeno, neki samostani bi bili su i utočišta za duševno oboljele.

#### **4.2. Islamski pristup**

Nakon islamskih osvajanja u 7. i 8. stoljeću, dolazi do procvata islamske kulture i znanosti. Dinastije Rashidun i Ummayad bile su najviše zainteresirane za osvajačke ratove te je upravo Ummayadski Kalifat postigao najveći teritorijalni opseg kada se njihovo carstvo protezalo od sjeverne Španjolske i Portugala sve do sjeverne Indije. Tek dolaskom dinastije Abbasid prestaju veliki osvajački ratovi te upravo Abbasidi počinju intenzivno ulagati u kulturu i ponajviše u medicinu i znanost. Osnovani su u 8. stoljeću Kuću mudrosti u Bagdadu, tadašnjem glavnom gradu Abbasidskog Kalifata, gdje bi mnogi znanstvenici i mudraci dolazili pohranjivati i izmjenjivati znanja o astronomiji, medicini i drugim stvarima. Inicijative javnog zdravlja poput bolnica (*bimaristan*) počele su se osnivati (9). Muslimani su u to vrijeme, prema nekim autorima, imali daleko bolji pristup prema duševno oboljelima nego Europljani. Imali su zapise koje su direktno dolazili iz Stare Grčke i Ahemenidskog Carstva. Imali su i još ranije zapise iz Sumera i Egipta te su iskoristili te zapise i znanja kako bi zbrinjavali sve oboljele pa tako i duševno oboljele. Arapi su prevodili predmetne tekstove na arapski, koji je u to vrijeme na Bliskom Istoku postao univerzalni znanstveni jezik. Preuzeli su starogrčku teoriju *humora* te su smatrali kako osoba kako bi bila zdrava mora imati dobar balans četiri *humora*. Muslimanski liječnik, Abu Zayd Hunayn ibn Ishaq al-'Ibadi u 9. stoljeću smatra kako redovna tjelesna aktivnost, dobar san, kvaliteta zraka, pravilno izlaganje suncu i dovoljan unos tekućina može

pozitivno utjecati na mentalno zdravlje osobe te da ako nešto od toga osoba ne izvodi pravilno, to se može negativno izjasniti kao duševno oboljenje. Primjerice ako je osoba jako agresivna možda pati od nesanice. Ovo je znatna razlika između Europe i Bliskog Istoka. Abu Zayd Hunayn ibn Ishaq al-‘Ibadi je kasnije utjecao kroz stoljeća na mnoge islamske liječnike i znanstvenike sa svojim zapisima i promatranjima. On je zajedno sa liječnicima, poput arapskog liječnika iz 10. stoljeća Ibn Sina i liječnika iz 9. stoljeća Abu Bakr Muhammad bin Zakariyyah al-Razia, bio najutjecajniji na razvoj islamske medicine i brige za pacijente pa tako i za duševno oboljele. Učenjaci i liječnici iz islamskog zlatnog doba su znali da mnogi vanjski čimbenici na koje čovjek može utjecati imaju učinak na mentalno zdravlje (9). Muslimanski učenjaci i liječnici su u detalje opisivali duševna oboljenja poput depresije, melankolije, anksioznosti, PTSP-a, epilepsije i mnogih drugih duševnih oboljenja. U svojoj knjizi „Knjiga lijekova“ („*Kitab al-Shifa*“) Ibn Sin navodi kako je duševno oboljenje rezultira gubitkom razuma te tvrdi da je lijek za to filozofija. To neodoljivo podsjeća na mazdaističku „mantra“ terapiju te na metode liječenja rimskih liječnika Celija Aurelijana i Soranija. Muslimanske zajednice bi tretirale duševno oboljele na veoma human način te bi se osnivale cijele ustanove znane kako „bimaristani“ gdje bi se zbrinjavale uz fizičko oboljele i duševno oboljele osobe. Te bolnice bi bile financirane od same države te bi u tim bolnicama služili i muškarci i žene u liječenju i zbrinjavanju pacijenata. Najpoznatije bolnice iz islamskog zlatnog doba bile su Adudi, Mansuri i Nuri bolnice. Primjer kako je islamski svijet imao human pristup prema duševnim bolesnicima može potkrijepiti i sljedeći citat na arapskom iz Kurana (48:17):

**لَيْسَ عَلَى الْأَعْمَى حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْأَعْرَجِ حَرْجٌ وَلَا عَلَى الْمَرِيضِ حَرْجٌ**

„Slijepac nije kriv za svoju sljepoću niti slab nije kriv za svoju slabost niti bolestan nije kriv za svoju bolest.“ (9)

Također, u Kuranu (4:5) se pojavljuje citat koji glasi:

**وَلَا تُؤْتُوا السُّفَهَاءَ أَمْوَالَكُمُ الَّتِي جَعَلَ اللَّهُ لَكُمْ قِيَامًا وَارزُقُوهُمْ فِيهَا وَاكْسُوهُمْ وَقُولُوا لَهُمْ قَوْلًا مَعْرُوفًا**

„Ne daj onima koji su slabi u razumijevanju svoje imanje koje ti je Bog odredio da njime upravljaš, nego ih od njega opskrbljuj i oblači i govori im ljubazne i pravedne riječi.“ (9)



Drugi citat podsjeća na razmišljanja Ibn Sina koji tvrdi da duševno oboljenje rezultira gubitkom razuma. Ovdje vidimo kako sam Kuran govori kako treba pobrinuti se za bolesnu osobu na jedan dostojanstven način dostojan jednog ljudskog bića.

## **5. SKRB ZA DUŠEVNO OBOLJELE U 19. I 20. STOLJEĆU**

### **5.1. Pristup skrbi u 19. stoljeću u Europi i SAD-u**

U 19. stoljeću došlo je do velikih političkih i društvenih promjena u Europi. Francuska je u zadnjem desetljeću 18. stoljeća je bila u periodu koji danas znamo kao Francuska revolucija. Javljale su se ideje racionalizma i jednakosti u francuskom društvu. Kako se razvijalo francusko društvo, tako se razvijala i medicina te naravno i briga za duševne bolesnike. Jedan od najvažnijih osoba vezanih za psihijatriju i brigu za duševno oboljele je francuski liječnik i zoolog Philippe Pinel. Pinel je smatrao kako objašnjenja za duševna oboljenja mogu biti hereditarnog porijekla odnosno mogu se genetički naslijediti od svojih roditelja. Također, Pinel je smatrao i vanjski čimbenici poput ozljeda glave, lošeg odgoja, konzumacije alkohola i ostalih opojnih droga može znatno utjecati na već postojeća duševna oboljenja ili uzrokovati sama ta oboljenja. To je znatni pomak naspram zadnjih deset stoljeća europske povijesti gdje se smatralo pretežno da su duševni bolesnici djelo Sotone. Pinel ima veoma slična razmišljanja kao drevni mazdaistički, helenistički i islamski učenjaci i liječnici. Smatra kako se radi o duševnom oboljenju te ne pripisuje duševne bolesti đavlu ili prokletstvu. Pinel zagovara da se kroz psihoterapiju i radnu terapiju može pomoći duševno oboljelima. Ovime može se zaključiti kako se medicina i proces humanizacije ponovno vraća na pretkršćanska razmišljanja i metode liječenja. Istovremeno, dolazi do i do procesa sekularizacije. Pinel uklanja sve nehumane metode te jedino dopušta da se povremeno primjenjuje *stezulja* kod nemirnih ili agresivnih bolesnika. Treba imati na umu da je taj proces humanizacije bio najznačajniji u Francuskoj zbog Revolucije, no taj proces se odvijao i u Britaniji, Njemačkoj i Belgiji. Počele su se osnivati institucije čija svrha je bila zbrinjavati duševno oboljele koja su bila vrlo slična islamskim bimaristanima. Konstrukcija ovakvih institucija može se gledati kao shvaćanje da su duševna oboljenja bolesti koje se mogu liječiti u takvim institucijama. Također pošto se javila demokracija u Francuskoj, smatralo se da je racionalan um muškarca potreban za glasanje, a žene moraju biti racionalne kako bi odgajali djecu da budu zdrava (10). Valja napomenuti kako

se u Francuskoj još u to vrijeme, ali i u široj Europi, smatralo da je homoseksualnost duševna bolest te da primjerice ako žena ima homoseksualnu vezu sa drugom ženom, ona mora biti duševno oboljela i mora se smjestiti u instituciju. Ovdje se vidi da je napredak u 19. stoljeću bio velik, no nažalost u nekim pogledima nije bio savršen i nije bio ravnomjeran svugdje (11). Valja spomenuti i Benamina Rusha, koji je isticao kako je genetika bitan čimbenik u razvoju duševnih oboljenja te kako i vanjski čimbenici mogu utjecati na razvoj ili nastanak duševnih bolesti. Kao i Pinel, zalagao se za blage metode terapije poput vježbi, dijete i sl. Kroz 19. stoljeće na Zapadu (SAD i Zapadna Europa) počeo se razvijati prvo tzv. „poluotvoreni“ sustav te i „otvoreni“ sustav koji je omogućavao duševnim bolesnicima slobodno kretanje kroz instituciju te rad na nekim jednostavnim poslovima poput poljoprivrede i proizvodnje. U SAD-u javljaju se i cijele kolonije gdje bi duševno oboljele osobe mogle u miru živjeti. Napredak u javnom zdravstvu i sanitarijama u Americi konceptualizirao je bolest kao pokazatelj loših socijalnih i ekonomskih uvjeta što je dodatno ojačalo ideju da bi poboljšanje okoline dovelo do puno boljeg duševnog zdravlja (12). Naravno, u pojedinim institucijama se duševno oboljele i dalje tretiralo na nehuman način, kao pokušaj razvoja novih oblika liječenja. Često bi se zlorabila hidroterapija gdje bi prskali ledenu vodu na pacijente ili bi ih satima držali u ledenim kupkama ili ih ledenim oblozima kompletno obavili. Medicinske sestre bi ponekad i tukle pacijente sa metlama te bi vezale pacijenta sa plahtom oko vrata kako ne bi mogao vikati (13).

## **5.2. Pristup prema duševno oboljelima u Trećem Reichu**

Treći je Reich, premda kratkog vijeka, ostavio veoma težak i mračan utisak na ljudsku povijest. Nacionalsocijalistička ideologija nije imala milosti kako za Židove, Slavene, Rome pa tako niti za duševno oboljele. Gledali su na pojedine skupine ljudi kao podčovjeke (njem. *untermensch*) te su smatrali kako ti ljudi su prijetnja tzv. *arijevskoj* rasi. Duševno oboljele su često ubijali na krajnje nehumane načine te redovito koristili u znanstvenim eksperimentima. Zahvaljujući pobjedama Saveza Sovjetskih Socijalističkih Republika i zapadnih saveznika, Treći Reich je uništen i samim time je obustavljen takav neljudski tretman duševnih bolesnika. Nacistički režim je odgovoran za preko 100.000 ubijenih osoba s duševnim oboljenjima, od kojih je 5.000 djece. Ostale bi duševne bolesnike sterilizirali, što je nažalost bila poznata praksa i u pojedinim zapadnim zemljama, koje su imale svoje programe sterilizacije. 1903. je primjerice u američkoj saveznoj državi Indiani uveden „Zakon eugeničke sterilizacije“ te do 30-tih godina dvije trećine saveznih država su imale slične zakone (14). 1933. godine kada je

nacionalsocijalistička stranka *Nationalsozialistische Deutsche Arbeitspartei* (NSDAP) došla na vlast, donesen je *Zakon o prevenciji nasljedno bolesnog potomstva* (njem. *Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*). Prema tom zakonu, liječnici bi bili obvezni državi prijaviti sve ljude koji su patili od nasljednih oboljenja, uključujući i duševna. Tijekom postojanja nacističkog režima, uspostavljeno je dvije stotine „nasljedno zdravstvenih sudova“ koji su odobrili oko 400.000 sterilizacija (14). Većina steriliziranih ljudi su bili etiketirani kao „duševno oboljeli“. Za duševno oboljele su smatrali da nisu „dostojni življenja“ te da ih treba iskorijeniti iz njemačke rase. Bitno je spomenuti i „Aktion T-4“ koji je bio program nacističkog režima koji je trajao od 1939. do 1941. Procjene ubojstava variraju od 20.000 do 400.000 ubijenih duševnih bolesnika i osoba s invaliditetom (14).

### **5.3. Pristup skrbi u poslijeratnim godinama**

U poslijeratnim godinama, u svijetu dolazi do velikih promjena u odnosu i brizi za duševne bolesnike. Dolazi do procesa deinstitucionalizacije. Velika Britanija je bila najčešće vodeća zemlja što se tiče skrbi i njege za duševne bolesnike pa zbog toga treba spomenuti britanskog ministra zdravstva iz 1961. Enocha Powella. On je u svom poznatom govoru kazuje kako je dosadašnji način zbrinjavanja duševnih bolesnika iz Viktorijanskog doba zastario te je potrebna promjena. U godinama nakon njegovog govora, u Britaniji počinje se smatrati kako je socijalna pomoć zastarjeli sistem te duševni bolesnici više nisu bili samo poticani na samostalnost nego su morali biti samostalni u novom sistemu. Deinstitucionalizacija je imala velike promjene u društvu. Zbog uklanjanja socijalne pomoći od strane vlade Margaret Thatcher dolazi do stigmatizacije duševnih bolesnika u društvu (15). Institucije i bolnice su bile pretvorene u luksuzne kuće i vile za bogate i u parkove. U 1950-im godinama, u V. Britaniji postojalo je 150.000 kreveta za duševne bolesnike, dok u 2006. godini, taj broj je spao na samo 36.000 (15). To se događalo u dobrom dijelu zapadnog svijeta, kao i u Britaniji. Duševno oboljeli su bili pod sve većim pritiskom i stigmom od strane društva te je to samo pogoršavalo mentalno zdravlje tih osoba. Te osobe bi nerijetko bile bez kuće ili bi bili nezaposleni što bi samo dalje produbljivalo stigmatu. Deinstitucionalizacija je znatno utjecala na kronično bolesne koji su trebali dugoročnu brigu (15). U Europi se potom počeo javljati i „anti-psihijatrijski“ pokret te njihovi pristaše su smatrali kako duševna oboljenja su posljedica društva, a ne biologije (15). Taj pokret je privukao mnoge koji su smatrali kako terapije poput lobotomije, elektrokonvulzivne terapije i inzulinske koma terapije su samo metode opresije pacijenata od strane psihijatarata i sestara. Smatrali su kako to nisu metode liječenja nego metode tjeranja

pacijenata da se ponašaju onako kako zdravstveni radnici žele. Zagovarali su kako je liječenje homoseksualaca od njihove seksualne orijentacije pogotovo odbojno. Velik zamah je ovaj pokret dobio nakon što su otkriveni skandali u psihijatrijskim ustanovama gdje se zlostavljalo pacijente u bolnici *Broadmoor*, gdje se na pacijentima primjenjivala elektrokonvulzivna terapija bez da se pacijentima davao anestetik. Također, dojave o tjelesnom zlostavljanju kao što su mlaćenja ili prejaka vezanja pacijenata, je također igralo u korist anti-psihijatrijskom pokretu. Otkriće antipsihotika je pomoglo duševno oboljelima da funkcioniraju izvan institucija, no manjak ulaganja u zdravstveni sustav nije omogućavao pacijentima redovan pristup lijekovima, što bi pogoršavalo njihovo stanje. Često bi takve osobe završavale u zatvorima ili skloništima za beskućnike. U Italiji proces deinstitutionalizacije imao je drugačiji pristup, gdje je samo zdravstveno osoblje bilo pokretač promjena. Ovdje valja spomenuti talijanskog psihijatra dr. Franca Basaglia koji je bio ravnatelj bolnice u Goriziji. Poticao je pacijente da personaliziraju prostorije u kojima borave, ukinuo je autoritativni odnos prema pacijentima, zabranio svaki oblik fizičkog kažnjavanja ili ograničavanja kretanja pacijenata, a posebno je radio na rekonstrukciji pacijenta kao osobe (16). Zdravstveni radnici koji bi radili u toj bolnici bi kasnije krenuli raditi u drugim zdravstvenim ustanovama te bi primjenjivali svoj pristup tamo.

## 6. ZAKLJUČAK

Povijest skrbi za duševno oboljele osobe prikazuje dug i složen razvoj ljudske civilizacije, u kojem su se pristupi značajno mijenjali ovisno o razdoblju, kulturi i stupnju društvenog i znanstvenog napretka. Od prapovijesnih vremena, kada su duševne bolesti pripisivane nadnaravnim silama, do modernog doba, kada se te bolesti prepoznaju kao medicinski i biološki poremećaji, društvo je prolazilo kroz različite faze razumijevanja i tretmana.

U nekim razdobljima, poput zlatnog doba islama ili razdoblja prosvjetiteljstva u Europi, dolazilo je do značajnog napretka u humanizaciji skrbi i uvođenju znanstvenih metoda u liječenje duševnih bolesti. S druge strane, neki povijesni periodi pokazali su kako praznovjerje, neznanje ili ideologija mogu dovesti do nehumanog postupanja prema duševno oboljelima.

Suvremeni sustavi skrbi za duševno oboljele temelje se na humanom pristupu, medicinskoj znanosti i pravima pacijenata, ali je važno uočiti da su ti sustavi oblikovani lekcijama iz prošlosti. Razumijevanje povijesnih praksi omogućuje nam da izbjegnemo ponavljanje grešaka i osiguramo da buduće generacije imaju pristup još kvalitetnijoj i humanijoj skrbi.

Kroz povijest se jasno vidi da su razumijevanje duševnih bolesti i pristupi njihovom liječenju neraskidivo povezani s napretkom društva, znanosti i etike. To nas podsjeća na važnost neprestanog ulaganja u istraživanje, obrazovanje i unaprjeđenje sustava mentalnog zdravlja, s ciljem stvaranja društva koje pruža dostojanstvenu skrb svim svojim članovima, bez obzira na zdravstvene izazove s kojima se suočavaju.

#### 4. LITERATURA

1. Weiss KJ. Psychiatry's Ancient Origins. *Psychiatric Times*. 2018. November.
2. Parys M. Introduction of mental illness in Ancient Mesopotamia. In Conference: Rencontre Assyriologique Internationale; 2014.; Warsav.
3. Ebrahim MA. Psychological Traumas Induced Mental-Disorders in Ancient Egypt. *Shedet*. 2024.: p. 39-56.
4. Pike KM. Mental Health in Ancient Egypt. [Online].; 2022. [cited 2024 Rujan 01. Available from: <https://kathypikephd.com/five-on-friday/mental-health-in-ancient-egypt/>.
5. Abdollahi M. A Discussion about the Scientific and Humanitarian Approach of Traditional Persian Medicine to Mental Disorders. *Journal of Research on History of Medicine*. 2024.: p. 87-96.
6. Farreras IG. History of Mental Illness. [Online].; 2024. [cited 2024. Rujan 9. Available from: <https://nobaproject.com/modules/history-of-mental-illness>.
7. Belfigio VJ. Psychiatric Practices in Ancent Rome: 27 BCE-476 CE. *J Psychiatry Ment Health*. 2024.
8. Kelly EB. Mental Illness During the Middle Ages. [Online].; 2020. [cited 2024. Rujan 09. Available from: <https://www.encyclopedia.com/science/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/mental-illness-during-middle-ages>.
9. Mitha K. National Library of Medicine. [Online].; 2020.. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7689558/>.
10. Hewit J. Institutionalizing Gender: Madness, the Family, and Psychiatric Power in Nineteenth-Century France Ithaca/London: Cornell University Press; 2020.
11. Houston RA. Asylums: the historical perspective before, during and after. *The Lancet Psychiatry*. 2020. April: p. 354-362.

12. Preethy G, Jones N, Goldman H, Rosenblatta A. Cycles of reform in the history of psychosis treatment in the United States. *SSM Ment Health*. 2023. Dec.
13. Fablan R. Talkspace.com. [Online].; 2017.. Available from: <https://www.talkspace.com/blog/history-inhumane-mental-health-treatments/>.
14. Bourke J. Historical Perspectives on Mental Health and Psychiatry. In Ikkos G, Bouras N, editors. *Mind, State and Society: Social History of Psychiatry and Mental Health in Britain 1960–2010*. Cambridge: Cambridge University Press; 2021. p. 3-12.
15. Jerinić A. *Deinstitucionalizacija-humani pristup psihički oboljelim osobama [Završni rad]* Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2017.
16. Luty J. Psychiatry and the dark side: eugenics, Nazi and Soviet psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2018. January: p. 52-60.