

235. САСТАНАК СЕКЦИЈЕ ЗА ИСТОРИЈУ МЕДИЦИНЕ СЛД
САЖЕТАК ПРЕДАВАЊА

**ОД ПАТЕРНАЛИЗМА ПРЕМА ПСИХИЈАТРИЈСКИМ ПАЦИЈЕНТИМА ДО
АПСОЛУТИЗАЦИЈЕ НАЧЕЛА АУТОНОМИЈЕ**

Драгана Михаиловић

У раду се кроз историјску ретроспективу разматра принудна хоспитализација и мере присиле при лечењу психијатријских пацијената, те напори за хуманијим поступањем у институционалном лечењу са фокусом на прегнућа наших истакнутих лекара у организацији хуманијих услова у Дому за с ума сишавше. О еволуцији стратегија да се те контроверзне мере превазиђу од XIX века до данас сведочи актуелно тумачење УН-ове Конвенције о правима особа с инвалидитетом, које иде у другу крајност од претходних мрачних времена, и темељи се искључиво на неповредивости аутономије психијатријских пацијената. Таква тенденција имплицира да здравље болесника више није приоритет већ његова аутономија, независно од фактичког стања болесника, а препуштање одлуке о лечењу особи са озбиљним менталним сметњама повлачи угрожавање оних вредности које се тичу како самог пацијента, тако и других људи. Приказ и анализирање различитих приступа овим проблемима кроз историју психијатријске праксе мотивисано је чињеницом да ове крајње рестриктивне мере налажу сталну пажњу и разматрање с медицинског, етичког и правног аспекта, јер битно утичу како на самостигматизацију једне од највулнерабилнијих група пацијената, тако и на стигматизацију психијатрије – имајући у овом контексту у виду перцепцију психијатрије као средства друштвене контроле.

КОНЦЕПЦИЈЕ ЛУДИЛА И ПОЛИТИКА МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Владимир Ђурђевић

Актуелна политика менталног здравља Европске уније, а посебно однос према лицима која имају проблеме у вези са менталним здрављем – и даље је заснована на истим теоретским концепцијама, какве су *доминирале* у земљама Централне Европе у другој половини прошлог века – у време када су ментално оболеле особе уживале мањи степен грађанских права. Промене до којих је дошло, у складу са идејом либерализације друштва, онемогућиле су, додуше, бројне злоупотребе, на штету особа које имају проблеме у вези са менталним здрављем, и допринеле лакшем, обухватнијем и квалитетнијем пружању здравствене и друге неге овим лицима, али сам *концепт*, на коме је заснована релација према поменутиим лицима, суштински није промењен. Средином XX века, са друге стране, у Француској, Немачкој и Италији, било је покушаја да се поменути владајући концепт проблема менталног здравља (тада још увек називаног – душевном болешћу), радикално промени, а лечење и друштвени третман заснују на иманентно хуманистичким принципима. Напуштање овог концепта, који је заснован на социо-психолошким претпоставкама *левичарске провенијенције*, потискиван је упоредо са елементима државе социјалног благостања. У СФРЈ, а потом и у СРЈ – примењиван је концепт који се у многоме ослањао на класичну психијатријску рецепцију менталних поремећаја, док данашње законодавство Републике Србије, углавном прати дух и слово прописа Европске уније у овој области.

У овом раду настојаћемо да покажемо како сама концепција проблема менталног здравља, која утемељује законодавство ЕУ које уређује поменуто подручје, садржи исте претпоставке које су стајале у дихотомији *душевно здравље – лудило*, из времена када је лечење и збрињавање особа које имају проблеме у вези са менталним здрављем претпостављало смештање у азиле за умоболне (луднице), односно да су правне регуле у овој области и даље у сенци битних рестрикција када је реч о поменутиим особама.