

ИВАНА НОВАКОВ*

Институт за онкологију Војводине
Сремска Каменица

АЛЕКСАНДАР МАТКОВИЋ**

Факултет за европске правно-политичке студије
Нови Сад

УДК 159.95:316.7(4+497.11)

Прегледни рад
Примљен: 26.08.2019
Одобрен: 13.09.2019
Страна: 491-506

ТРЕТМАН МЕНТАЛНЕ БОЛЕСТИ КРОЗ ПРИЗМУ РАЗЛИЧИТИХ РЕЛИГИЈСКИХ И КУЛТУРОЛОШКИХ УТИЦАЈА У СРЕДЊОВЕКОВНОЈ ЕВРОПИ И СРБИЈИ

Сажетак: Током средњег века, под утицајем снажног религијског догматизма и различитих облика празноверја, Европа се вратила натприродном поимању душевне болести. Напредне тековине грчке и римске медицине бивају изгубљене и долази до значајног регретирања на демонолошко схватање етиологије психичких поремећаја. У време када су мистицизам и магија господарили тлом Европе, посебно је интригантно запитати се како су доживљаване и од стране друштва третиране особе које су имале психичке тегобе и какав су приступ различите социокултурне и верске струје заузима-ле према менталној болести. Циљ овог рада био је да се додатно осветли и компарира однос различитих религијских и културолошких утицаја у средњовековној Европи, не само према душевној болести као феномену, већ и према људима који су се носили са психичким тегобама, те да се дата проблематика испита и у локалном контексту, односно на подручју средњовековне Србије. Како бисмо одговорили на постављени циљ, у раду смо анализирали третман и однос према менталној болести у западној Европи, Византијском царству и арапским територијама на Иберијском полуострву, а посебан осврт направљен је на прилике у средњовековној Србији. Након анализе, намеће се закључак да средњовековни период има двојаку перспективу у погледу односа према душевној болести – док са једне стране дато раздобље представља једно од нај-мрачнијих и најнеповољнијих доба у историји менталног здравља, са друге стране управо из овог периода датира промовисање вредности као што су пружање помоћи ближњем, добротинство и племенитост, које су од изузетног значаја за каснију хуманизацију односа према особама са психичким тегобама.

Кључне речи: ментална болест, средњи век, религија, култура

Увод

Још од раног освита цивилизација, душевни живот човека, па самим тим и ментална болест, посматрани су као мистичне, загонетне и недокучиве поја-

* novakov.ivana@onk.ns.ac.rs

** al.matkovic@gmail.com

ве. У свим културама кроз историју, однос према психичким поремећајима био је под снажним утицајем важећих друштвених и религијских норми (Basković, 2010). Увид о томе да су свештеници имали значајну улогу у третману менталне болести долази нам још из писаних извора Месопотамије, а у Ајурведским списима из Индије спомиње се улога лекара (Basković, 2010). Развитак схватања менталне болести у прошлости, кретао се од магијско-анимистичке фазе¹, преко фазе паганске демонологије, а потом и хришћанске демонологије која је до изражаја посебно дошла током средњег века (Nenadović, 2010). Напредак на плану разумевања етиологије менталних поремећаја и лечења особа са психичким сметњама одиграо се захваљујући формирању античких држава у старом веку. Тако је након празноверјем испуњеног периода, наступила тзв. емпиријска фаза, која је била карактеристична за доба процвата класичне Грчке у V веку пре нове ере. У контексту схватања људског ума, митско је тада замењено логичким, а анимистичко бледи пред рационалним и натуралистичким поимањем. Иако је обраћање божанствима, те похођење пророчишта и светилишта имало важну улогу у грчкој и римској медицини (Munjiza, 2011), у ери класичне Грчке, ментална болест више није посматрана као казна богова, већ као стање које има своје природне узроке (Pietikainen, 2015). Велики умови класичног доба, као што су били Платон и Аристотел, дали су несумњив допринос развоју медицине (Nenadović, 2010) и проширивању сазнања о природи менталне болести. Међутим, једно од најзначајнијих достигнућа на путу ка трасирању психијатријске мисли, одиграло се у V и IV веку пре нове ере, захваљујући Хипократу, тзв „оцу медицине“, а оно се огледало у чињеници да се тада, по први пут, успоставља идеја да психички поремећај има заправо медицинске узроке (Munjiza, 2011; Pietikainen, 2015). Још једна важна новина хипократовске медицине јесте то што је мозак почео да се сматра центром менталне активности (Pietikainen, 2015). Иако се римска медицина доминантно заснивала на тековинама хеленистичке цивилизације, свој веома значајан допринос у схватању и третману менталних поремећаја дали су, између осталих, Гален, Целзус и Асклепијад (Munjiza, 2011). Грчки лекар Гален (II-III век), који је медицину практиковао у Риму, творац је изразито утицајне хуморалне типологије која говори о четири темперамента, од којих се сваки одликује својим биолошким и психолошким особеностима. Асклепијад из Битиније (II-I век пре нове ере), такође грчки лекар који је деловао у Риму, представља изразито значајну фигуру у историји лечења особа са менталним поремећајима и може се сматрати пиониром у области психотерапије. У време када примена гладовања, пуштања крви и везивања у ланце (Golubović, 2008) нису биле стране методе у третирању душевно оболелих, његово дело издваја се као посебно

¹ Анимистичко-магијско схватање менталне болести било је заступљено у преисторијском периоду. Анимизам се односи на схватање да поред видљивог света постоје и невидљиве силе и бића који су најчешће схватани као добри или зли духови. Веровало се да душевна болест настаје услед тога што је у човека ушао демон, односно зао дух. Магијско поимање подразумева веровање да човек помоћу различитих радњи, поступака или речи може да утиче на каузалност у природи. У том контексту, лечење особа са психичким сметњама спроводило се помоћу ритуално-магијских радњи као што су нпр. призивање добрих духова, или пак истеривање лоших, односно егзорцизам (Nenadović, 2010).

светла тачка, јер је заступао хумани приступ пацијенату, те је увидео величину и значај саосећајности у лечењу, као и поштовања пацијентове личности. Наиме, у свом третману људи са психичким тегобама, примењивао је и препоручивао пријатне купке, масажу, физичку активност, боравак на светлости, конзумирање здраве хране (Pietikainen, 2015), радну терапију и посебно музикотерапију (Yarjakis, 2009).

Током средњег века, међутим, не само да долази до изостанка сигнификантног прогреса у области разумевања и третмана менталних болести, већ је присутно и значајно регретирање на демонолошко схватање етиологије психичких поремећаја (Pietikainen, 2015). Прожета снажним религијским догматизмом и празноверјем, Европа се враћа натприродном поимању психопатолошких феномена, а гласови грчке и римске медицине бивају изгубљени у тишини мрачног понора који је завладао пољем научног сазнања. У време када су мистицизам и магија господарили тлом Европе, посебно је интригантно запитати се како су доживљаване и од стране друштва третиране особе које су имале психичке тегобе. Каква је то судбина могла да задеси средњовековног човека са менталном болешћу, у доба јеретика, чаробњака, вештица и злих демона? С обзиром на то да су друштвено уређење и религија од увек имале снажан утицај на процену прикладности понашања чланова одређене друштвене заједнице (Munjiza, 2011), посебно је значајно размотрити какав су приступ различите социокултурне и верске струје у средњовековној Европи заузимале према менталној болести. Циљ овог рада био је да се додатно осветли и компарира однос различитих религијских и културолошких утицаја у средњовековној Европи, не само према душевној болести као феномену, већ и према самом човеку као индивидуи која се у специфичном историјском и просторном оквиру носила са психичким тегобама, те да се дата проблематика испита и у локалном контексту, односно на подручју средњовековне Србије.

Однос према менталној болести у средњем веку на тлу западне Европе

Говорећи о периоду од V до XV века, могуће је издвојити више чинилаца који су доминантно утицали на обликовање живота људи у западној Европи. Настанак нових, „варварских“ краљевина на простору некадашњег Западног римског царства и феудални систем, схваћен као специфична врста друштвених односа, коренито су променили општу друштвенополитичку и културолошку слику старог континента. Експанзија хришћанства и поступно прихватање хришћанске вере од стране европских народа имали су изузетан учинак на смер и ток даљег цивилизацијског развитка европског друштва. Значајно изражена стагнација, односно регресија науке, падање у заборав различитих научних, културолошких и других цивилизацијских достигнућа антике, суштинска трансформација моралних начела, као и коренита промена схватања у погледу живота, духовности и других фундаментаних питања - све то је утицало на формирање особеног средњовековног друштвеног амбијента (уп:

Ле Гоф, 2007; Пеинтер, 1997; Холмс, 1998). Иако су сви наведени фактори допринели, у већој или мањој мери, приступу тадашњег друштва у погледу третирања менталне болести, посебно важно место у приказаном низу чинилаца припада утицају вере и цркве, услед чега је потребно поближе размотрити наведени каузални однос. У том смислу, битно је разликовати две историјске фазе: период пре покрштавања европских народа, са једне и период након христијанизације Европе, са друге стране. Пре покрштавања, варварски народи су, сходно општој традицији европских паганских племена, проблематици менталних болести приступали у складу са сопственим паганским веровањима и према постојећем обичајном праву. Након примања хришћанства, таква пракса била је измењена и прилагођена садржини нове теолошке доктрине, те тако паганску демонологију замењује хришћанска демонологија. Хришћанска црква (до 1054. године као јединствена, а након шизме, као католичка црква) представљала је изузетно утицајан друштвени чинилац који је, директно или индиректно, обликовао практично све сегменте друштва средњовековне западне Европе (Пеинтер, 1997), па самим тим и различите видове третирања ментално оболелих лица. Важно је истаћи да је комплексна и из данашње перспективе тешко схватљива свест средњовековног човека западне Европе била обликована бројним факторима као што су остаци паганских веровања и традиција, који су бивали прекривени застором хришћанске доктрине, на шта су се надовезивала веровања у демонологију, магију, чаробњаштво, мистицизам, алхемију, астрологију и многе друге феномене. Ратови, сиромаштво, глад и велике епидемије куге, који су животне услове средњовековног човека чинили изразито тешким и неизвесним, само су додатно оснажили процват веровања у чаролије и магију, док су достигнућа класичне медицине све више тонула у таму заорава.

Према је у средњовековној Европи друштвени углед лекара знатно опао и уступио место свештенству, важно је споменути да је од средине X до XIII века Салермо у јужној Италији био центар учења и практиковања медицине (Pietikainen, 2015). Касније, од почетка XIII века оснивају се и прве медицинске школе у универзитетским градовима у Италији и Француској. Ипак, медицинска пракса се често комбиновала са астрологијом, те су се универзитетски образовани лекари у свом раду ослањали на астрономске табеле, а теологија је била дисциплина која је и даље уживала највеће поштовање у области образовања (Pietikainen, 2015). Медицином су се, поред специфично образованих особа, бавили и свештеници, лаици, а међу сеоским становништвом посебно су били заступљени народни исцелитељи чије су се вештине заснивале на традиционалним веровањима и праксама (Pietikainen, 2015).

Када се, међутим, постави питање о томе како је у конкретном и практичном смислу изгледао однос друштва према особама са психичким сметњама, пред нама се пружа изузетно мрачан приказ - људи са душевним тегобама бивали су искључивани из својих заједница, окивани у ланце или закључавани у пећине (Munjiza, 2011; Pietikainen, 2015). Касније, црквени редови почињу да оснивају склоништа за болесне – такозване хосписе, у којима је понекад била обезбеђена базична нега за ментално оболеле. На овом месту, важно је приме-

титу да, иако је религијски догматизам гушио развој науке, хришћанска доктрина донела је са собом једну значајну цивилизацијску тековину, а то је указивање помоћи ближњем. Тако почињу да се граде болнице и склоништа за болесне и сиромашне, а третман особа са менталним поремећајима претежно прелази у домен бриге свештенства и одвија се у црквеним храмовима и манастирима (Munjiza, 2011; Nenadović, 2010; Pietikainen, 2015). Широм средњовековне Европе, а посебно у католички оријентисаним земљама, било је уобичајено да се особе са психичким тегобама воде на ходочашћа у светилишта, манастире и цркве. На тим местима, оболелим особама била би пружана утеха кроз молитву и веровање у чудотворна дејства светих моштију. Како је важан задатак оваквих места био да пружи „спасење грешним душама“, неговао се принцип опхођења заснован на саосећајној религиозности и моралистичким вредностима (Pietikainen, 2015). Ходочашћа су у то доба сматрана ефикасним леком против запоседнутости демонима, те су ходочасници након свог подвига имали могућност ослобођења од социјалне стигме, као и могућност уживања већег поштовања у друштву (Pietikainen, 2015).

У блиској вези са црквеним утицајем, стоји и неколицина специфичних фактора који су такође били од значаја у контексту перципирања и третирања менталне болести. Појам јереси, као феномена и јеретика, као њеног учиниоца у одређеним случајевима могао је имати блиске конекције са питањем постојања менталне болести - пре свега, уколико су одређени симптоми били присутни код оптужених за јерес; но, не треба занемарити ни могућност њиховог присуства код лица надлежних за процесуирање јеретика (уп: Leposavić, 2006; Bayer, 1982). Још један феномен који стоји у блиској вези са малопре поменутиим, јесте појава масовних прогона вештица (уп: Bayer, 1982). Иако се наведена мрачна епизода из европске историје наставила и највише распламсала након отпочињања новог века, њени почеци налазе се у средњовековној западној Европи. Посебно значајан период, када је у питању судбина ментално оболелих особа, представља доба папе Иноћентија III (1161-1216), када долази до заоштравања у борби против јеретика. Људи су у све већем броју бивали прогањани, не само као јеретици, већ и као чаробњаци, а оптужбе за везе са ђаволом постајале су све чешће (Munjiza, 2011). За појединце са психичким поремећајима често се веровало да су опседнути демонима, сатаном и злим духовима, те су бројне особе са схизофренијом и другим поремећајима из психотичног спектра свој крај дочекале на ломачама. Многе особе са психичким тегобама биле су подвргаване суровој тортури, а уколико би некако и успеле да избегну смрт у ватрама огња, подвргаване су лечењу путем молитви, поста или егзорцизмом, у циљу истеривања демона, злих духова и нечистих сила (Munjiza, 2011). Иако се Парацелзус (1493-1541) залагао за хуман третман особа са менталним поремећајима, схвативши да оне нису опседнуте злим демонима (Munjiza, 2011), већ да се њихово стање може објаснити медицинским узроцима, прошло је, нажалост, још много времена, пре него што је човечанство постало спремно да чује ове усамљене гласове.

Ментална болест из перспективе Византијског царства

Током највећег дела своје историје, Византија је представљала најмоћнију европску државу. Осим по питању политичке моћи, Источно римско царство чинило је европског лидера и на практично свим осталим пољима друштвеног деловања. Друштвенополитичко уређење, војна моћ, правни и економски систем, наука, уметност - све су то области у којима је Византија видно предњачила у односу на остатак тадашњих држава старог континента (уп: Острогорски, 1969). Аналогно томе, не чуди податак да су и у погледу третирања менталних болести Византинци исказивали сразмерно напреднији и софистициранији приступ у односу на остале европске народе. Опште цивилизацијско наслеђе антике и непрекинати континуитет који је постојао између тековина некадашње Римске империје и Источног римског царства, учинили су византијско друштво посебним и видно супериорнијим у односу на друге европске народе тога доба.²

Као и на простору западне Европе, у опхођењу према менталној болести у Византији важну улогу заузимала су верска схватања. У том смислу, веома је битно уочити следећу специфичност. За разлику од остатка Европе, где је христијанизација поступно спровођена у периоду од IV до XV века, византијско искуство било је коренито другачије, будући да је, као наследник Римског царства, ова империја од самог почетка средњег века (као временског оквира значајног за текући рад) представљала хришћанску државу. Како је Миланским едиктом из 313. године проглашена верска равноправност (чиме су ефективно окончани вишевековни прогони хришћана на простору Рима), а на основу Солунског едикта из 380. хришћанство *de facto* установљено као државна религија Римског царства, отуда је и читав период постојања Византије био обележен хришћанским верским идентитетом (уп: Острогорски, 1969; Ферјанчић, 2009).

Византијска медицина задржала је тековине античких грчких и хеленистичких принципа који су се стапали са хришћанском православном духовношћу, те са утицајима филозофске мисли Платона и Аристотела (Baloyannis, 2018). Тако византијска медицина представља неку врсту продужетка античке грчке традиције, што је омогућило континуиран напредак и едукацију у овој области. Након 1054. године, када се се источна хришћанска црква у потпуности одвојила од западне, наступиле су повољније околности за особе са психичким сметњама него што је то био случај на територији западне Европе (Munjiza, 2011). Медицинска пракса која се развијала под утицајем православне хришћанске спиритуалности заснивала се на принципима милосрђа, саосећања према ближњима, самилости и добротинства. Лекари и други здравстве-

² Фокусирајући се на правне аспекте поимања менталне болести у Византији, односно на правну категорију урачунљивости, треба истаћи да је *Corpus Iuris Civilis*, као најзначајнија кодификација Римског права објављена у периоду од 529. до 534, у Дигестама садржавао одредбе које су се тичале душевно болесних учинилаца кривичних дела, у смислу њиховог ослобађања од казне, будући да је неурачунљивост сматрана за *doli incapitae* (Славковић, 2016).

ни практичари бивају инспирисани примерима „светих лекара“ попут Козме и Дамјана, који су се бринули не само о физичком, већ и о менталном здрављу и социјалном благостању пацијената (Baloyannis, 2018).

Византијски лекари ослањали су се у великој мери на учења Хипократа и Галена и нису сматрали да су душевни поремећаји демонског, магијског или било каквог „оностраног“ порекла, већ су заговарали становиште да је реч о болести, што је видан напредак у односу на западноевропска схватања током средњег века. (Baloyannis, 2018; Kontaksakis *et al*, 2005; Munjiza, 2011). Неки од најугицајнијих лекара из византијског периода попут Орибасија (325-403), Еџија (око VI века), Павла Егињанина (VII век) и Александра Тралског (VI-VII век) дали су велике доприносе у виду писања медицинских енциклопедија или проучавања и описивања клиничких слика различитих поремећаја и стања, као што су ликантропија³, меланхолија и необичне фантазије и уверења инспирисане грчком митологијом, те епилептична стања (Kontaksakis *et al*, 2005). Један од последњих чувених византијских лекара из XIV века, Јован Актуарије, објединио је знања својих претходника и богату заоставштину византијског медицинског наслеђа. У својим радовима бавио се меланхолијом, пружио је описе ликантропије, али и описе случајева особа које су веровале да поседују моћ предвиђања будућности, које су се повлачиле од других људи или имале неосноване страхове (Kontaksakis *et al*, 2005). Како бисмо додатно нагласили разлике између византијског и западноевропског приступа менталној болести у средњем веку, на овом месту ћемо се послужити примером разумевања ликантропије. Византијски лекари доминантно су сматрали да ликантропија представља облик менталне болести који се може повезати са меланхолијом или са психотичним поремећајем, а не да је у питању појава демонског или пак другог натприродног порекла (Kontaksakis *et al*, 2005).

Још једна од изузетно значајних тековина византијске ере јесте концепт јавних болница. Ране болнице, укључујући и оне из римског периода, биле су примарно намењене војницима. Међутим, са почетком владавине Јована II Комнина (1087-1143) у XII веку, болнице своја врата отварају за сиромашне и болесне, а најчешће су биле отворане и одржаване од стране цркве (Miller, 1985). Тако за време византијског доба долази до оснивања бројних болница, не само у Константинопољу, који уједно постаје и тадашњи највећи европски медицински центар, него и у другим значајним градовима на простору царства. Ове болнице имале су организована различита одељења, као што су нпр. хируршко, гинеколошко, те одељење интензивне неге, а помињу се такође и јединице за неурологију и менталне поремећаје (Baloyannis, 2018). У саставу византијских болница налазиле су се често и апотека, библиотека и капела, а велики број њих поседовао је и опрему за радну терапију и музикотерапију (Baloyannis, 2018). Једна од најпознатијих и најцењенијих здравствених установа у Константинопољу била је болница при манастиру Пантократор која је основана 1136. године (Baloyannis, 2018), односно у периоду који претходи

³ Ликантропија представља медицински феномен који се објашњава као ретка врста делузије о томе да се особа трансформише у животињу или да јесте животиња (Garlipp *et al*, 2004).

поменутој години (Keuvanian, 2015), од стране владара Јована II Комнина. Између осталог, ова добро организована и престижна болничка установа поседовала је једну од највећих медицинских библиотека тога доба, а имала је и одељења за неурологију и психијатрију (Valoyannis, 2018). У оквиру болнице, третман особа са неуролошким и психичким поремећајима подразумевао је честе купке, негу, специфичне режиме исхране, примену различитих фармацеутских средстава, музикотерапију, радну терапију, физикалну терапију, као и духовну подршку, одласке на литургије и тд (Valoyannis, 2018). Организација и функционисање болнице Пантократор представљали су модел за друге болничке установе, не само у оквиру Византијског царства, већ и у арапском свету.

Ментална болест и арапска средњовековна медицина у Европи

И док је рацио западне Европе био обавијен мистицизмом, демонологијом и религијским фанатизмом, на југу данашње Шпаније формирала се напредна арапска култура, готово независна од остатка Европе. Почетком VIII века Мавари, односно Арапи, савладали су државу Визигота и преузели су контролу над значајним делом Иберијског полуострва, а последња муслиманска држава на полуострву – Гранадски емират, трајала је све до 1492. године (Pietikainen, 2015). У областима које су Арабљани покорили на Леванту и у Шпанији, одвијао се динамичан културни живот који је подразумевао студије грчке филозофије, медицине и других научних области, које су се одвијале на високом нивоу (Холмс, 1998). Када је у питању разумевање третмана менталне болести у оквиру арапске средњовековне медицине, посебно важну улогу имао је Кордопски калифат који је заузимао јужну половину Пиринејског полуострва и територије северне Африке, у периоду од 929. до 1031. године. Током раног и високог средњег века најразвијенији део западне Европе било је управо Иберијско полуострво, а најнапреднији приступ менталној болести налазимо такође управо код припадника исламске религијске и културолошке сфере (Pietikainen, 2015).

За време својих похода у средњем веку, Арапи су класична грчка дела преводили на свој језик, те су тако од заборавачачувани многи значајни радови Галена и Хипократа, као и других истакнутих аутора из различитих научних и духовних области (Munjiza, 2011). Тако се може рећи да је једна од највећих заслуга арапске цивилизације тога доба, управо очување и преношење тековина грчке медицине, чијим посредством се античко наслеђе даље преносило на исток и запад Европе (Munjiza, 2011). На темеље античке медицинске традиције, надовезивала се снажна компонента духовне потпоре, дајући посебан печат специфичности арапском поимању менталне болести и односу према особама са психичким тегобама. Исламски здравствени систем био је вођен моралним императивом да се помоћ мора пружити како богатим, тако и сиромашним људима (Pietikainen, 2015). Арапска медицина своју религијску подлогу добија кроз учење пророка Мухамеда (570-632) који је проповедао да

Алах никада не шаље болест осим ако за њу не направи лек (Munjiza, 2011). Овакав став имао је веома велики утицај на развој арапске медицине, посебно у аспекту трагања за лековима, чиме је демонолошко поимање болести уступило место емпиријски оријентисаном приступу (Munjiza, 2011), стварајући тако значајно напредније тле за развој научне мисли и медицинске праксе него што је то био случај на подручју хришћанске западне Европе. Међутим, овде је важно напоменути да су исламски религијски утицаји наметали и нека важна ограничења, као што је нпр. забрана секције лешева (Munjiza, 2011).

Током периода средњовековне исламске цивилизације на Иберијском полуострву, Мавари су у Кордопском калифату основали азиле и болнице у којима су, између осталог, биле збрињаване и особе са психичким тегобама, а крајем X века основан је и универзитет у Кордоби, чак више од столећа раније него што је утемељен универзитет у Болоњи на тлу хришћанске Европе (Pietikainen, 2015). Историјски извори указују на то да је прва болница специфично намењена особама са менталним поремећајима основана 1409. године у Валенсији (Nenadović, 2011), у периоду након реконкисте. У датој болници ментално оболеле особе биле су издвајане од остатка популације, пре свега зарад обезбеђивања сигурности осталом делу друштва (Đurđev, Voskresenski, 2010).

Значај исламске средњовековне медицине свакако је тешко сагледати без осврта на лик и дело Ибн Сине (лат. Авицена, 980-1037) који се сматра највећим и најутицајнијим лекаром „исламског златног доба“ и чији рад је оставио неизбрисив траг не само у исламском свету, већ и широм Европе. Авицена је био персијски и исламски лекар, научник, мислилац, астроном, писац и сматра се „оцем модерне медицине“. У своја учења инкорпорирао је наслеђе Хипократа, Галена и Аристотела. Прихватио је схватања лекара старе Грчке према којима је ментална болест могла бити сматрана „болешћу мозга“, а како је тврдио да различити психички фактори, попут емоционалних стања туге и беса, могу проузроковати телесне сметње, може се сматрати зачетником психосоматике (Vesel, 1981, према Munjiza, 2011; Nenadović, 2010). Написао је многобројна дела из широког спектра различитих тема, а међу најпознатијим су научно и филозофски оријентисана „Књига исцељења“ и медицинска енциклопедија „Канон медицине“. Његова медицинска енциклопедија била је преведена на латински језик и у наредним вековима служила је као лекарски уџбеник на европским медицинским факултетима (Nenadović, 2010). Авицена је сматрао да је у терапији психичких поремећаја потребно примењивати песму и разговор, а такође је препоручивао и радну терапију (Munjiza, 2011; Khodaei *et al*, 2017), ароматерапију, те примену природних лековитих средстава (Khodaei *et al*, 2017), што свакако представља један од светлих примера у односу према менталној болести у време средњовековне таме.

Третман менталне болести у средњовековној Србији

Опште одлике српског средњовековног друштва биле су у великој мери условљене врстом и природом утицаја моћних суседних држава и других иста-

кнутих европских сила. Специфичност српских средњовековних земаља огледала се како у њиховој релативној разједињености, тако и у хетерогеној природи њихових друштвенополитичких и културолошких одлика и утицаја који су их обликовали. Тако је могуће издвојити три кључна правца формирања српског идентитета током средњовековног периода: утицај православних земаља (пре свега Византије); утицај католичких сила и утицај исламских османлијских освајача Балкана. Како се из наведеног може уочити, есенцијални чинилац који је представљао окосницу поменутих утицаја био је повезан са религијским идентитетом описаних моћних народа. Отуда је потребно размотрити верско-религијску перспективу средњовековне Србије, као пресудну за обликовање целокупног друштва, али и као изузетно значајну за проучавање проблематике локалног третирања менталних болести. У том смислу, може се направити следећа периодизација: 1) период пре покрштавања српских земаља; 2) период након покрштавања, а пре раскола из 1054. године; 3) епоха након великог раскола 1054.; 4) период након продора Османлија и отпочињања османлијских освајања српских земаља. У првом периоду, тј. периоду пре покрштавања, приступ менталној болести морао је, по природи ствари, бити заснован на паганским веровањима (Јужних) Словена и уређен словенским обичајним правом. Иако је о медицинским знањима старих Словена веома тешко говорити, услед недостатка адекватних историјских извора (Мунџица, 2011), можемо претпоставити да је паганска демонологија имала доминантну улогу у разумевању и третману психичких поремећаја. У другој фази (након примања хришћанства), имајући у виду дуго задржавање прехришћанских паганских елемената у религији и култури Срба и осталих Јужних Словена (уп: Чајкановић, 2014; Зечевић, 2007), можемо говорити о фузији прехришћанске народне традиције и новоустановљених хришћанских начела приликом опхођења ка ментално оболелим лицима. Трећи период (након велике шизме из 1054.) био је окарактерисан снажним деловањем верских православних, а делом (како посредно, тако и непосредно) и католичких утицаја на простору српских земаља. Последња етапа (период од продора Османлија и отпочињања њихових освајања) обележена је почетком распрострањања исламског верско-културолошког фактора на домаћем подручју, са свим локалним утицајима које је та појава са собом донела.⁴

Лечењем особа са психичким поремећајима на нашим просторима у средњем веку бавили су се чешће самоуки него школовани лекари и народни видари, са једне стране, али и црква, као државна институција са друге (Васковић, 2010). Тако су се у средњовековној српској медицини међусобно преплитале нити верског, световног и народног.

У верској, тј. хришћанској традицији средњовековне Србије постојало је снажно укоренењено веровање да моћ излечења душевних болести имају света места и поједини свеци (Мунџица, 2011). Посебно важну улогу имало је учење по коме је Исус Христ лечио болесне, затим веровање у свеце исцелитеље као

⁴ За различите опште одлике српског средњовековног друштва у вези са наведеним појавама, уп: Станојевић, 2005; Ђоровић, 1989; Ферјанчић, 2009; Живковић, 2007.

што су Свети Пантелејмон (Munjiza, 2011), Свети Козма и Дамјан (Milovanović *et al*, 2009; Munjiza, 2011), те у лековите моћи моштију светитеља и канонизованих српских владара (Munjiza, 2011). За наше просторе, посебно је специфично то што се моштима српских владара, који су често сматрани чудотворцима и исцелитељима, у лечењу душевних болести често придавао и већи значај него лекарима (Munjiza, 2011). Најстарије српске болнице биле су организоване у склопу манастира, а по узору на бројне болнице у Византији (Milovanović *et al*, 2009). Прве болничке установе код којих се јасно може препознати оријентација ка бризи за душевно здравље, настале су у манастиру Хиландар, где је око 1198. године Стефан Немања са својим сином Растком Немањићем (црквено Свети Сава) основао азил за сиромашне и немоћне, те у манастиру Студеница, где је Свети Сава 1208. или 1209. године основао прво прихватилиште за ментално оболеле особе (Basković, 2010; Milovanović *et al*, 2009). Веома је значајна била и болница манастира Високи Дечани коју је између 1327. и 1331. године, по угледу на хиландарску болницу, али и на чувену цариградску болницу манастира Пантократор (Munjiza, 2011), основао Стефан Дечански. Болница је имала одељење за особе са епилепсијом и душевним поремећајима (Munjiza, 2011). Касније се оснивају и болнице при другим манастирима, а третман особа са психичким тегобама остајао је претежно непромењен од самог оснивања манастира, све до пада српске средњовековне државе под турску власт и након тога. Поред подвргавања молитви и посту, методе лечења заснивале су се и на затварању у мрачне одаје, изгладњивању, везивању у ланце и батинама (Munjiza, 2011). Уколико би симптоми менталне болести били протумачени као „поседнутост ђаволом“, особа би била везивана и затварана у ћелију, како би се „отерали зли духови“. У случају да су пацијенти били веома узнемирени, поред читања молитви, примена везивања у ланце, бичевања и батина такође је, нажалост, била честа пракса у манастирима (Milovanović *et al*, 2009; Munjiza, 2011). Особе са психичким тегобама које су биле мирније и нису показивале знакове агитације, остајале су у оквиру својих домова, где су их породице чувале (Munjiza, 2011).

Српска световна медицина, развијала се доминантно под византијским утицајем који је почивао на учењима Хипократа и Галена, али је преко Дубровника, на наше просторе допирао и западни утицај, посебно са подручја Италије (Munjiza, 2011). Ипак, важно је приметити да између верске и световне медицине није било битнијих разлика у тумачењу узрока менталне болести, те се углавном сматрало да је реч о мистичним узроцима (Munjiza, 2011), да су особе са психичким тегобама „прогоњене од стране нечастивог“ и слично. Српска средњовековна медицина није охрабривала прорицање судбине, чаробњаштво, враџбине, и употребу магијских ритуала (Milovanović *et al*, 2009). Против паганских обичаја, те примене магије и враџбина у лечењу и медицини борили су се путем законских мера цар Душан⁵, а касније и кнез Данило у Црној Гори (Basković, 2010). Па ипак, апокрифна или неканонска

⁵ Душанов законик из 1349. године предвиђао је строге казне за враџбине (Munjiza, 2011), чији су чланови 20 и 109 били посебно посвећени казнама за врачање и чаробњаштво (Milovanović *et al*, 2009; Matković, Novakov, 2017).

медицина, била је свеprisутна у духу српског средњовековног друштва. Према апокрифним схватањима, болести су изазивали зли демони, а веровало се у постојање духова, вампира, вукодлака и вештица (Munjića, 2011). Лечењу се приступало кроз молитве свецима (против нечастивих сила, урока, мора и вештица), гатање, враџбине и ношење амајлија ради заштите од болести и несрећа (Munjića, 2011). Паралелно, егзистирала је и народна или етномедицина која је подразумевала примену лековитог биља, животињских производа и бајања, као посебног начина исцељења душевно оболелих⁶ (Munjića, 2011). У овој области, јасно препознајемо сложено преплитање православно-хришћанских слојева разумевања и третирања болести, са оним прехришћанским, паганским.

Може се рећи да се, под утицајем Византије, са једне стране, те у одређеној мери западних знања (доминантно из универзитетских центара Италије и Француске), са друге, српска медицина кретала у правцу европских тенденција, све до успостављања турске власти, која је у наредним вековима довела до стагнације на плану науке, медицине и свих других области деловања, када је тама прекрила даљи прогрес и остала надвијена над овим просторима током читавих столећа.

Дискусија

На основу претходно изнетог и анализираног материјала, намеће се јасан закључак да је средњи век на тлу целокупне Европе дефинитивно био мрачно доба када је у питању област менталног здравља и судбина човека који се у то време носио са психичким тегобама. Незнање, празноверје и суровост у третману особа са душевном болести свакако представљају неславну епизоду из прошлости која човечанству не иде на част и која сведочи о томе колико је мучан и тежак био пут до успостављања научног погледа на феномен менталне болести и хуманистички оријентисаног односа према особама са психичким тегобама. Таквом стању ствари у великој мери допринела је и сама комплексна природа етиологије менталних поремећаја, која је, услед своје сложености, кроз читаву историју човечанства била тешко схватљива, па су се, сходно томе, насупрот рационалним, наметала мистична и онострана објашњења дате појаве.

Међутим, приступимо ли анализираној проблематици подробније и сагледамо ли дубину свих њених слојева, увидећемо да је, упркос свеprisутном мрачњаштву, средњи век са собом донео и неке усамљене, али изузетно значајне искре светлости као што су оснивање првих универзитетских центара, хосписа и склоништа за болесне при црквеним редовима и болница у оквиру манастира. Такође, концепт милосрђа, самилости према ближњем, пружања

⁶ Бајања и басме, као њихов говорни део који прате ритуалне радње и ритуални предмети, представљају древни облик народне медицине (Раденковић, 1996). Басме су се изговарале шапутанњем и могле су бити усмерене на различите аспекте живота, између чега и на лечење душевних болести, заштиту од море, урока и слично.

помоћи не само богатима, него и сиромашнима, важне су тековине хришћанства и ислама. Можда је заправо и највећи аутентични допринос третману менталне болести из периода средњег века управо везан за феномен монотеистичких религија које су наглашавале добротинство и помогле оснивању јавних болница, где на неки начин можемо пронаћи претечу хуманистичке оријентације, изузетно важне за савремене концепте менталног здравља и третмана психичких поремећаја. Идеје о племенитости, човекољубљу, несебичности и пожртвованости уткане су дубоко у хришћанску традицију и као такве представљају важан корен хуманог односа према пацијентима у здравству генерално, па тако и према особама са душевним поремећајима. Стога се стиче утисак да средњовековни период има двојаку перспективу у погледу односа према душевној болести, представљајући истовремено једно од најмрачнијих раздобља у историји менталног здравља и доба устројства вредности као што су племенитост и пружање помоћи ближњем, које су од изузетног значаја за каснију хуманизацију односа према особама са психичким тегобама.

Када се осврнемо на компарацију различитих културолошких и религиозних утицаја на тлу средњовековне Европе који су анализирани у овом раду, може се приметити да је заједнички именоватељ свим подручјима тај да је религија неизоставно била доминантан фактор који је обликовао однос према менталној болести. Међутим, присутне су и веома значајне специфичности које никако не би ваљало превидети. Пре свега, можемо закључити да су повољније околности за особе са душевним поремећајима егзистирале тамо где су гласови античке медицине наставили да постоје, као што је био случај са исламским територијама на Пиринејском полуострву и Византијским царством. Не само да су на овим просторима били присутни рационални приступи поимању менталне болести, већ је и однос према особама са душевним поремећајима био повољнији, а у неким сегментима и веома напредан с обзиром на дату историјску епоху. Додатно, на територијама православног и исламског утицаја није било организованог прогона јеретика, чаробњака и осталих верски „неподобних“ особа, на начин на који је то био случај у католички оријентисаним земљама западне Европе, што је била олакшавајућа прилика и за индивидуе са психичким тегобама. Стога се може рећи да су на тлу западне Европе верски фанатизам, догматизам и процват средњовековног празноверја (које је опстајало у слојевима паганског наслеђа, фолклора, те веровања у чаролије, магију, астрологију, алхемију и тд.) доживели своју кулминацију и довели не само до стагнације, већ и до озбиљног назадовања на пољу разумевања природе душевне болести.

Када је у питању ситуација на простору средњовековне Србије, може се приметити да је она, сходно сплету вишеструких културолошких и религиозних утицаја, умногоме била специфична, па чак и препуна опречних одлика, истовремено бивајући и напреднија и назаднија у односу на своје савременике. Тако су у односу на западну Европу прилике у средњовековној Србији биле повољније будући да није било институционализованих и организованих обрачуна са јеретцима у виду масовних прогона (Matković, Novakov, 2017; Novakov, Matković, 2018). Додатно, значајно је подвући велику прогресивност

нашег подручја када је у питању приступ лечењу, у сегменту где се, не само од стране цркве, него и од стране државе, није са одобравањем гледало на прорицање судбине, чаробњаштво, враџбине и примену магијских ритуала (Milovanović *et al*, 2009) у сврхе лечења. Оснивање првих манастирских болница представљало је значајно одржавање корака са тадашњим актуелним достигнућима на плану медицине (Munjiza, 2011).

Са друге стране, у средњовековној Србији нису постојали универзитети на којима се могла изучавати медицина, а цркве и манастири су представљали кључне образовне институције (Ћирковић, 1974; Веселиновић, 2003). Иако је од страних сила које су окруживале Србију, највећи утицај допирао из правца Византије, приметно је да је, у погледу третмана менталне болести, средњовековно српско друштво ипак показивало упадљиво мање напредан и софистициран приступ у односу на поменути империју. Разлози за то могу се тражити у неспорно вишем цивилизацијском ступњу развитка византијског друштва, као директног наследника античких цивилизацијских тековина и као културолошки највеће силе у читавој средњовековној Европи. Међутим, чини се да такво чињенично стање може бити објашњено и специфичном природом верско-културолошког идентитета средњовековног српског народа. Примивши хришћанство, но паралелно задржавши значајан део словенске паганске традиције и инкорпоришући је унутар новог идентитета, српски народ је, како се чини, проблематици душевне болести само делом приступао из перспективе свог византијског културног утицаја, док је значајан део народног поимања и третирања менталних поремећаја заправо извирао из старијих, словенских прехришћанских традиција.

Литература:

1. Backović, Dušan (2010): Mentalno zdravlje i mentalna higijena između dva milenijuma, *Medicinski pregled*, vol. 63, br. 11-12, str. 833-838.
2. Baloyannis, Stavros (2018): The Neurosciences in the Byzantine era, *Journal of Neurology & Stroke*, vol. 8, No. 4, pp. 204-206.
3. Bayer, Vladimir (1982): *Ugovor s đavlom- procesi protiv čarobnjaka u Evropi a napose u Hrvatskoj*, Informator, Zagreb.
4. Čajkanović, Veselin (2014): *Iz srpske religije, mitologije i folklor*, Evro Giunti, Beograd.
5. Ćirković, Sima (1974): Pismenost i obrazovanje u srednjovekovnoj srpskoj državi, u: *Istorija škola i obrazovanja kod Srba*, vol. I, Istorijski muzej Srbije, Beograd, str. 9-30.
6. Ćorović, Vladimir (1989): *Istorija Srba 1-3*, BIGZ, Beograd.
7. Đurđev, Branislav; Voskresenski, Tatjana (2010): Prisilna hospitalizacija – imperativ adekvatne legislacije, *Engrami*, vol. 32, br. 1-2, str. 105-114.
8. Ferjančić, Božidar (2009): *Vizantija i Južni Sloveni*, Ethos, Beograd.
9. Garlipp, Petra *et al.* (2004): Lycanthropy—psychopathological and psychodynamical aspects, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 109, No. 1, pp. 19–22.
10. Golubović, Goran (2008): Istorijski razvoj psihopatologije i psihijatrije, *Godišnjak za psihologiju*, vol. 5, br. 6-7, str. 63-80.

11. Holms, Džordž (1998): *Oksfordska istorija srednjovekovne Evrope*, Clio, Beograd/ Glas srpski, Banja Luka.
12. Keyvanian, Carla (2015): *Hospitals and Urbanism in Rome, 1200-1500*, Brill, Leiden.
13. Khodaei, Mostafa Araj, et al. (2017): Avicenna (980-1032CE): The pioneer in treatment of depression, *Transylvanian Review*, 17, pp. 4377- 4389.
- Kontaksakis, Vasilis et al. (2005): Likantropija u radovima vizantijskih lekara, *Psihijatrija danas*, vol. 37, br. 2, str. 323-334.
14. Le Gof, Žak (2007): *Čovek srednjeg veka*, Clio, Beograd.
15. Leposavić, Petar (2006): *Inkvizicije*, IGAM, Beograd.
16. Matković, Aleksandar; Novakov, Ivana (2017): Pravna obeležja i psihosocijalne determinante proгона veštica među Južnim Slovenima, *Viteška kultura*, br. 6, str. 101-136.
17. Miller, Timothy (1985): The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire, *The Henry E. Sigerist supplements to the Bulletin of the history of medicine*, 10, pp. 1-288.
18. Milovanović, Srđan et al. (2009): The historical development of psychiatry in Serbia, *Psychiatria Danubina*, vol. 21 No. 2, pp. 156-165.
19. Munjiza, Marko (2011): *Istorijski razvoj psihijatrije: istorija pristupa duševno poremećenom čoveku i shvatanja o duševnoj bolesti kroz istoriju i danas*, Službeni glasnik, Beograd.
20. Nenadović, Milutin (2010): *Osnovi nauke o ponašanju za studente stomatologije*, Bigraf, Beograd.
21. Nenadović, Milutin (2011): Development of hospital treatment of persons with mental disorders, *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, vol. 139, br. 1, str: 6-9.
22. Novakov, Ivana; Matković, Aleksandar (2018): Poreklo fantastičnih elemenata u iskazima osoba optuženih za bavljenje čarobnjaštvom - opšte odlike i lokalne specifičnosti, *Viteška kultura*, br. 7, str. 203-235.
23. Ostrogorski, Georgije (1969): *Istorija Vizantije*, Prosveta, Beograd.
24. Peinter, Sidni (1997): *Istorija srednjeg veka*, Clio, Beograd.
25. Pietikainen, Petteri (2015): *Madness: A history*, Routledge, London & New York.
26. Radenković, Ljubinko (1996): *Narodna bajanja kod Južnih Slovena*, Balkanološki institut SANU/ Prosveta, Beograd.
27. Slavković, Vukan (2016): Pozitivnopravni i uporednopravni aspekti neuračunljivosti, *Crimen*, 2/2016, str. 191-206.
28. Stanojević, Stanoje (2005): *Istorija srpskoga naroda*, Book – MARSO, Beograd.
29. Veselinović, Andrija (2003): Obrazovanje u srednjovekovnoj Srbiji, u: *Obrazovanje kod Srba kroz vekove*, Beograd, str. 9-19.
30. Yapijakis, Christos (2009): Hippocrates of Kos, the Father of Clinical Medicine, and Asclepiades of Bithynia, the Father of Molecular Medicine, *In Vivo*, 23(4), pp. 507-514.
31. Zečević, Slobodan (2007): *Mitska bića srpskih predanja*, Službeni glasnik, Beograd.
32. Živković, Tibor (2007): *Južni Sloveni pod vizantijskom vlašću 600-1025*, Čigoja štampa, Beograd.

TREATMENT OF MENTAL ILLNESS FROM THE PERSPECTIVE OF DIFFERENT RELIGIOUS AND CULTURAL INFLUENCES IN MEDIEVAL EUROPE AND SERBIA

Summary: During the Middle Ages Europe returned to the supernatural concepts of mental illness, due to the strong religious dogmatism and various forms of superstition. The achievements of Greek and Roman medicine had become lost, and considerable regression to

demonological understanding of the etiology of psychiatric disorders occurred. At the time when mysticism and magic ruled the Europe, it is particularly intriguing to consider how people with mental disorder were perceived and treated by society. Therefore, the aim of this paper was to further illuminate and compare different religious and cultural influences in medieval Europe and Serbia, not only regarding mental illness as a phenomenon, but also with regard to the treatment of people who suffered from mental illness. In order to respond to our research question, this paper analyzes the treatment and attitude towards mental illness in Western Europe, the Byzantine Empire and the Arab territories in the Iberian Peninsula, while special attention is given to the circumstances surrounding this subject in medieval Serbia. After the analysis, it is concluded that Middle Ages demonstrate a dual perspective regarding the attitude towards mental illness - while on the one hand this period represents one of the darkest and most unfavorable times in the history of mental health, on the other it is from this era that values such as care and concern for the other, charity and graciousness trace their roots, which was of great importance for the later humanization in the treatment of individuals with mental disorders.

Key words: mental illness, Middle Ages, religion, culture