

Ментална хигијена: идеја и пракса у Србији

Душан Бацковић

Институту за хигијену и медицинску екологију, Медицински факултет, Универзитет у Београду, Београд, Србија

КРАТАК САДРЖАЈ

Ментално здравље је веома значајно за добро функционисање сваког појединца и друштва, јер психички поремећаји не изазивају само погоршање квалитета живота, патњу и отуђеност оболелих особа, већ целој заједници стварају огромно оптерећење посредовано економским факторима (лечењем и умањеном продуктивношћу). Сва друштва и културе кроз историју поседовале су специфичне активности усмерене ка побољшању менталног здравља и спречавању менталних обољења, а однос према оболелима био је под утицајем магијског и емпиријског концепта, догми и религије, али и научних сазнања и напредних либералних ставова. У нашем народу изворна традиција хуманости оплемењена је историјским културним наслеђем од средњег века. Покрет „ментална хигијена“, као идеја унапређења менталног здравља и превенције менталних поремећаја, настао је пре стотину година, а инспириран је делом Клифорда Бирса. У земљама Европе и код нас извршена је реформа заштите менталног здравља у виду деинституционализације (смањење учесталости болничког лечења у психијатријским установама и преношење тежишта збрињавања на заједницу), која у новим околностима тежи да прерасте у реинституционализацију или трансинституционализацију (повећан број присилних хоспитализација и нових болесника на затвореним одељењима). Светска здравствена организација на почетку 21. века означава поново ментално здравље као свој приоритет. Данас, када располажемо новим научним сазнањима и могућностима, али се и боримо са вишеструким цивилизацијским изазовима (ратни сукоби, друштвена транзиција), као и новим штетним утицајима који проистичу из нарушене животне и социјалне средине, сагледавамо искуства проистекла из развоја идеје и праксе менталне хигијене у Србији.

Кључне речи: ментална хигијена у Србији; унапређење менталног здравља; превенција менталних поремећаја

ПОЈАМ МЕНТАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ И ЊЕН КУЛТУРНО-ИСТОРИЈСКИ ЗНАЧАЈ

Ментална хигијена се може дефинисати као грана превентивне медицине која се бави спречавањем душевних поремећаја и очувањем и унапређењем душевног здравља појединца и заједнице. Ова мултидисциплинарна наука и пракса користи искуства многих научних дисциплина – антропологије, социологије и социјалне психологије, медицинске екологије и, наравно, психијатрије и придружених грана медицине, и спроводи их кроз заштиту и унапређење свеукупног психофизичког здравља. Специфична подручја активности менталне хигијене су проучавање могућности модификације потенцијално морбогених фактора социјалне средине, првенствено међуљудских односа, фактора исхране, становања, саобраћаја, нестабилних економских и политичких околности, ратова и природних катастрофа, који имају најозбиљније стресне ефекте на човека.

Апел (*Appel*) [1] дефинише неке битне одлике менталног здравља појединца: разумну независност, самопоуздање, усредсређеност, способност да преузима одговорност и чини потребне напоре, поузданост, истрајност, способност да сарађује са другима, кооперативност, способност да ради по правилима под потешкоћама и под ауторитетом, способност да успоставља пријатељство и испољава љубав, способност да даје и прима,

толерантност на личне фрустрације и према другим особама, способност да допринеси, осећај за хумор, способност уживања у рекреацији и хобију. Савремена схватања етиолошких фактора менталних обољења следе биопсихосоцијални принцип, где базична и генетска истраживања дају све више одговора, али и даље влада став да услови током развојног периода и социјална средина опредељују коначан исход формирања и функционисање здраве личности [2]. Идеал душевног здравља је зрела личност, која је спремна да уложи своју максималну способност у рад, која просуђује објективно у постављању циљева према својим могућностима и гради складне односе са средином у којој живи, не прилагођавајући се безусловно свим околностима [3].

Све културе кроз историју до данас поседовале су специфичне активности усмерене ка спречавању менталних болести и побољшању менталног здравља заједнице, које су биле уграђене у обичаје и тековине, али и осмишљаване и спровођене кроз друштвени поредак, систем васпитања и религију. Однос друштва према менталним поремећајима био је различит кроз векове, под утицајем догми и религије, али и степена развоја научних сазнања и заступљености либералних тековина, наспрам паганског празноверја. Схватање душевне болести полази од магијског анимистичког и емпиријског концепта, округлог и нецивилизациј-

Correspondence to:

Dušan BACKOVIĆ
 Institutu za higijenu i
 medicinsku ekologiju
 Medicinski fakultet
 Pasterova 2, 11000 Beograd
 Srbija
 dbacko@ptt.rs

ског става о кривици оболелих, иде преко античког Хипократовог холистичког сагледавања тела и душе (Најпре треба лечити душу, а потом тело; Болеснику понудити најпре реч, а онда лек), и стиже до савременог хуманистичког става који концептом психосоматике Франца Александера (*Franz Alexander*, 1891-1964) проширује значај утицаја психе на многе болести [4]. У прошлом веку дела Фројда (*Sigmund Freud*, 1856-1939) и Мејера (*Adolf Meyer*, 1866-1950), као родоначелника два правца развоја психијатрије, стварају отворенији став друштва према менталним болестима. Али већ 1933. године у Хитлеровој Немачкој покреће се противцивилизацијски план за уништење свих особа с хендикепом, што током Другог светског рата касније води у смрт око 275.000 душевно оболелих особа широм Европе [5].

Менталну хигијену као израз први пут је користио психолог Вилијем Џејмс (*William James*, 1842-1910) у својим предавањима на Кембриџу, а овај термин у савремену литературу увео је психијатар Адолф Мејер, заједно с идејама о индивидуалним психолошким линијама развоја личности и о активном учешћу ментално оболелих особа у сопственом лечењу. Родоначелник покрета менталне хигијене је амерички публициста Клифорд Витингем Бирс (*Clifford Whittingham Beers*, 1876-1943), који је на основу личних искустава менталног обољења и психијатријског лечења објавио аутобиографско дело „Разум који се враћа” (*A Mind That Found Itself*). Бирс својим идејама и активностима промовише поштовање личности болесника и добровољни рад у психијатријским установама [6]. Инспирисан тиме, покрет менталне хигијене настаје на плодном тлу либералног капитализма почетком 20. века, испрва у интелектуалним круговима Америке, а потом и широм света. Међународни одбор за менталну хигијену, који су формирали представници националних организација, основан је 1920. године, а десет година касније у Њујорку се одржава први међународни конгрес менталне хигијене с учешћем представника из 53 земље света [7].

ДУШЕВНА ХИГИЈЕНА У СРБИЈИ КРОЗ ВЕКОВЕ

У нашем народу основни принципи очувања менталног здравља били су присутни од давнина у владању и обичајима, везама у заједници, исказивању поштовања, разумевања и помагања људима с проблемом, што се вредновало као врхунска врлина. Медицина у доба средњег века на територији где се јављају почеци наше државности налазила се под утицајем верског канонског и апокрифног источнохришћанског утицаја, богате домаће емпирије и световних утицаја који су стизали из Европе. Лечењем су се бавили недовољно образовани људи који су поседовали искуства и вештине из народа. У Душановом закону налазе се поглавља која забрањују врачање и празноверје у лечењу [8]. Писани документи из тог времена, житија владара и хагиографије сведоче да су душевни боле-



Слика 1. Фреска из манастира Високи Дечани (14. век)
Figure 1. Fresco from the Monastery Visoki Dečani (14th century)

сници помоћ налазили у манастирима и црквама, јер у православној хришћанској традицији влада веровање у моћи исцељења душе и тела које носе чудотворне иконе и мошти светаца (Слика 1).

Прве организоване установе са задатком бриге о душевно оболелим особама настале су у манастирима Хиландар, где је 1198. године Стефан Немања основао „Азил за убоге и немоћне”, и Студеница, где је Свети Сава 1208. основао „Избу за умоболне” – прво прихватилиште за душевне болеснике. У оквирима манастира су се на српски језик преводили оригинални медицински списи из Салерна и Монпељеа чији се делови могу препознати и у Хиландарском кодексу [8]. Краљ Милутин је у Цариграду, при манастиру светог Јована Крститеља, основао Српску болницу и прихватилиште, а 1308. године и Медицинску школу, која је радила до средине 15. века [4]. У наредним вековима, под Отоманском империјом зауставља се развој у Србији. Збрињавање душевних болесника излази из оквира манастира тек 1861. године, када кнез Михаило Обреновић зграду др Бартоломеа Силвестра Куниберта на Губеревцу у Београду, познату као „Докторова кула”, именује у „Дом за с’ ума сишавше” (Слика 2). Исто-



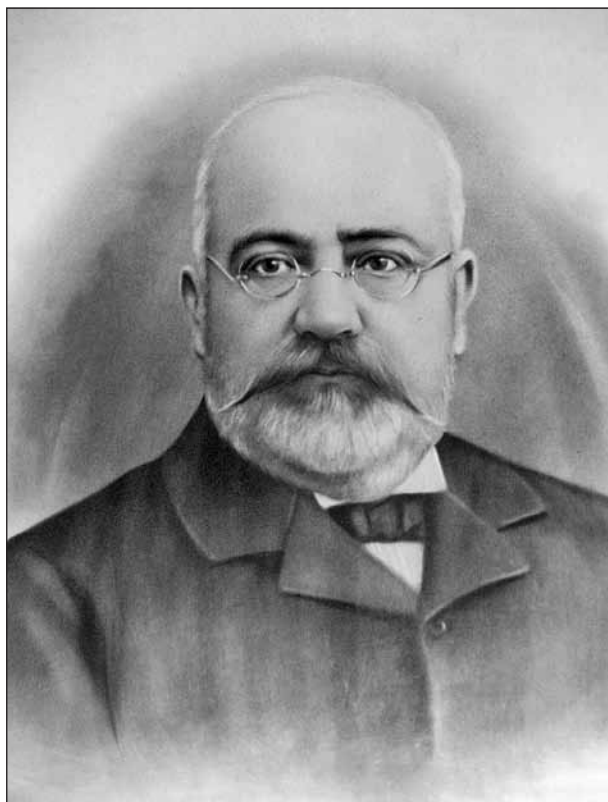
Слика 2. „Докторова кула” (Београд, 2010)
Figure 2. „Doctor's tower” (Belgrade, 2010)

времено с отварањем прве душевне болнице на Балкану формира се и први државни фонд с наменом за ментално оболеле.

Активности свеобухватне бриге о менталном здрављу у Србији крајем 19. века обележава др Лаза К. Лазаревић (1851-1891) личним етичким примером праксе, изучавањем неуропсихијатријске казуистике као лекар на Губеревцу, али и својим књижевним делом, где истанчано описује социјално-психолошке особености времена и нуди аутентична решења за душевне патње које су свевремене [9].

У Београду крајем 19. и почетком 20. века почињу и организоване промотивне активности менталне хигијене у виду јавних предавања и трибина. Др Јован Данић (1847-1924), први српски специјалиста психијатрије, касније и дугогодишњи управник Душевне болнице на Губеревцу, председник Српског лекарског друштва и оснивач Друштва за сузбијање алкохолизма, наводи у рукопису предавања из 1883. године под називом „Једна шетња кроз лудницу” следеће: „Лудило је болест као и све остале болести... Дужност је науке и општег милосрђа да пронађе пута и начина којим ће спасити ове невољнике, а да онима који се не могу излечити утоли огромну невољу која их је задесила” (Слика 3).

Развој заштите менталног здравља после Првог светског рата, у којем је медицински кадар десеткован, наставља се оснивањем душевних болница. Године 1923. оснива се „Клиника за душевне и живчане болести” Медицинског факултета, чије је седиште би-



Слика 3. Др Јован Данић (1847–1924), први српски специјалиста психијатрије

Figure 3. Dr. Jovan Danić (1847–1924), first specialist of psychiatry in Serbia

ло у просторијама Душевне болнице у Београду. Она постаје наставна база под руководством проф. др Лазе Станојевића (1861-1951), темељ будућој Неуропсихијатријској клиници у Београду и расадник кадрова за читаву Србију. Болница за душевне болести у Ковину основана је 1924. године, а у Горњој Топоници код Ниша три године касније [10]. Стварање нове државе Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца условљава нове интеграције медицинских стручњака, тако да се 1930. године у Сплиту одржава Свеславенски лијечнички конгрес, на којем је реферисан извештај о закључцима Првог светског конгреса за менталну хигијену, одржаног исте године раније. Године 1932. у Београду се оснива Југословенско друштво за душевну хигијену, где су се као оснивачи и чланови истицали лекари Светислав Стефановић, Милош Поповић, Воја Кулунџић и Грга Богић [7]. У оквиру овог друштва почињу идеолошки обојени сукоби око стерилизације као могуће медицинске превентивне мере, те се све активности убрзо гасе. У кратком временском периоду, на иницијативу др Хуга Клајна (1894-1981), активности Југословенског друштва за душевну хигијену обнављају се у оквиру секције Српског лекарског друштва. Др Милан Гератовић 1938. године покрене часопис „Из душевне хигијене”, који је врло брзо забрањен због полемике око расистичких ставова појединих аутора [7]. Уочи Другог светског рата све јасније се јавља сукоб прогресивних социјалних идеја којима припада ментална хигијена с национално-социјалистичким десничарским идејама и екстремним левичарским идејама комунистичког покрета. Психотерапијске идеје стижу код нас преко стручњака квалификованих у Бечу и Будимпешти. У Београд 1937. године из Суботице долази др Никола (Миклош) Шугар (1897-1945), дидактички психоаналитичар, члан Бечког психоаналитичког друштва и активни публициста у књижевним круговима, који почиње с праксом психотерапије и одржава прва предавања на тадашњој Педагошкој школи. У исто време др Хуго Клајн, истакнути психоаналитичар и театролог, одржава предавања о менталном здрављу на Коларчевом народном универзитету. Поменути два велика стручњака заједно с тадашњим деканом Филозофског факултета у Београду проф. Николом Поповићем оснивају Београдску психоаналитичку студијску групу 1938. године [11]. Психоаналитичке идеје биле су сувише напредне за тадашње време, те су гушене најпре надлазећим локалним национал-социјализмом, а касније и комунизмом, као наметнутом идеологијом у обрачунавању са свим напредним наслеђем грађанског друштва.

Послератни период у Југославији носи и нове социјалне проблеме збрињавања великог броја деце са сметњама у развоју која су остала без родитеља. Милош Ђурић, тадашњи доцент на предмету Етика Филозофског факултета, по узору на совјетску праксу оснива 1949. године Одељење дефектологије на Вишој педагошкој школи. На решавању проблема менталног здравља ангажовани су др Хуго Клајн, тада високи санитетски партизански официр, и предратни професори

Владимир Вујић (1894-1953) са београдског и Стјепан Бетелхајм са загребачког универзитета, који оснивају болницу за ратне неурозе у Ковину. У београдској болници „Др Драгиша Мишовић” 1956. године др Владимир Клајн оснива одељење за ратне неурозе, на којем се примењују и психотерапијске технике [11]. Проф. Борислав Стевановић и проф. Војин Матић са Филозофског факултета у Београду су 1951. године започели организовање медицинско-педагошког саветовалишта, које је, поред психотерапијског и социотерапијског саветовања, радило и на стварању методологије збрињавања напуштене деце у домовима и породицама током наредне деценије.

Половином 20. века у Србију је отворено неколико специјалних психијатријских болница: 1952. у Вршцу, 1953. у Новом Саду, 1955. у Нишу, 1962. у Приштини. Због тадашњих скромних могућности за негу и лечење болесника, смртност на психијатријским одељењима у Југославији била је 6-10% [12]. У свету и код нас јавља се потреба реформе система заштите менталног здравља. Прихваћена је деинституционализација и развијан секторски модел организације психијатријских диспанзера, који уважава територијални принцип административних јединица, а касније и модел свеобухватне психијатријске заштите менталног здравља у заједници, с повезаношћу установа социјалномедицинског типа за прихват, збрињавање и рехабилитацију оболелих особа. Поддржани су ванинституционално деловање и активно укључивање заједнице, без издвајања болесника из његове средине. Покренута је и иницијатива планирања превентивних програма отклањања фактора средине који негативно утичу на ментално здравље. Запажа се потреба за оснивањем одељења за менталну хигијену при хигијенским заводима, као и формирање завода за менталну хигијену на нивоу државе.

Прва социјално-психијатријска установа на Балкану, Завод за ментално здравље у Београду, основан је 1963. године под руководством проф. др Славке Морић-Петровић (1919-1998) и касније проф. др Предрага Каличанина (1927-2004). Ова установа промовише интегрални принцип менталне хигијене: од примордијалне превенције (Центра за медицинску генетику), преко свих видова лечења, до рехабилитације, ресоцијализације и даљег надгледања болесника. Значајан допринос менталној хигијени у Србији дао је проф. др Јован Вељковић (1924-1999), који је 1962. године објавио књигу „Увод у менталну хигијену и социјалну психијатрију” и касније дуго година предавао ову област студентима медицине, дефектологије и Више медицинске школе у Београду [13]. На Институту за хигијену и медицинску екологију у Београду развоју менталне и хигијене рада доприноси проф. Миомир Савићевић, члан Секретаријата Светске федерације за ментално здравље и дугогодишњи члан уређивачког одбора часописа *Mental Health in Industry* [14]. У оквиру истог института на Медицинском факултету у Београду свој дугогодишњи рад проф. др Радојка Коцијанчић посвећује менталној хигијени и менталном здрављу деце школског узраста и адолесцената.

САВРЕМЕНИ ИЗАЗОВИ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Ментални проблеми су актуелно највећи здравствени изазов популације радно активног становништва у целом свету [15]. Према подацима СЗО, на почетку 21. века око 450 милиона људи у свету пати од менталних поремећаја и поремећаја понашања, око 70 милиона је зависно од алкохола, око 50 милиона има епилепсију, а око 24 милиона болује од шизофреније. Депресија је главни узрок инвалидности и налази се на четвртном месту глобалног оптерећења од болести. Између десет и двадесет милиона људи сваке године покуша самоубиство, а милион људи га и реализују [16]. Због наведеног стања, СЗО је означила поново Хелсиншким декларацијом ментално здравље као свој приоритет 2005. године [17].

Године обележене недаћама бурних политичких и економских нестабилности и ратног окружења код нас довеле су до повећања броја менталних и поремећаја понашања за чак 13,5% у периоду 1999-2002. године, тако да су они сада на другом месту проблема јавног здравства. Интензивна акутна и збирна хронична трауматизација изазвале су значајне психолошке последице: посттрауматски стрес после ратних сукоба манифестовао се код 30% избеглица, 75% бивших логораша, али и 11% здравих студената [18]. Код значајног броја средњошколаца испољава се поремећај прилагођавања условљен стресом [19]. Према подацима објављеним 2005. године, у Србији је више од пола милиона избеглица и интерно расељених особа, а у последње две деценије 300.000 младих здравих и способних људи напустило је домовину [20]. У протеклих десет година забрињавају стално повећање броја особа зависних од психоактивних супстанци и појава агресивности и насиља, нарочито међу младима [20, 21]. Често се срећемо са синдромом изгарања на послу (енгл. *burnout syndrome*), поготово међу лекарима, који уз личне проблеме деле и судбину својих пацијената, док се код студената медицине запажају симптоми емоционалне исцрпљености [22, 23]. Заједнички фактори окружења који све више потврђују значај у етиопатогенези болести централног нервног система и менталних поремећаја у развојном добу јесу ксенобиотске материје у загађеном ваздуху, води и храни, чији неуротоксични ефекат отежава и недостатак протективних есенцијалних олигоелемената [24].

Сви наведени проблеми менталног здравља падају на терет постојеће службе, која тзв. отвореним приступом (који је у развијеним земљама превазиђен принципом *catchment area*) ангажује 46 психијатријских болница са око 7.000 постеља и 71 амбуланту у општинским домовима здравља са 947 специјалиста неуропсихијатрије и психијатрије. На 100.000 становника долазе 2,3 психолога, 1,6 социјалних радника и 21,6 медицинских техничара организованих у тимове. Упркос детериорацији многих система у протеклој деценији, кадрови који се баве менталним здрављем су добро едуковани и мотивисани, али су недовољна знања лекара из примарне здравствене заштите о превен-

цији и лечењу менталних поремећаја, тако да они не остварују адекватну сарадњу с установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите и установама социјалне заштите. Национални буџет намењен менталном здрављу је недовољан, а финансирање засновано на броју болничких дана и услуга, при чему превенција и унапређење менталног здравља нису подржани [20].

Даљи правци унапређења менталног здравља усмерени су са ка промоцији здравих стилова живота ради појачања отпорности на све бројније психосоцијалне стресоре, али и ка реформи и реорганизацији службе. Деинституционализација одликује реформу службе менталног здравља у земљама централне и западне Европе: велике азиларне установе су распуштене, а укупан број кревета за психијатријске болеснике значајно је смањен. Последице овакве политике су реинституционализација или трансинституционализација, које се огледају у повећаном броју: а) болесника у затворским болницама и на затвореним одељењима; б) присилних хоспитализација; и в) особа смештених у тзв. сигурне куће. Савремени тренд развоја менталног здравља у Европској Унији, на основу чињенице да се код 27% становништва годишње испољава нека сметња менталног здравља, јесте интензивирање активности превенције: јачање кохезије и спречавање друштвене изолације, активности помоћи незапосленим лицима и смањење насиља у друштву [25, 26].

Национална комисија за ментално здравље Министарства здравља Републике Србије као део опште здравствене реформе предвиђа реформе: законодавства, реорганизацију службе, рационализацију кадрова, развијање мреже алтернативних установа у заједници и едукацију лекара опште медицине. Рањиве групе становништва (деца, самохране мајке, старе особе, избеглице и расељена лица, особе с посебним потребама и мањинске групе) треба да имају приоритет у доступности службе. Неопходно је интегративно лечење ментално оболелих, односно мултидимензионални и хо-

листички биопсихосоцијални приступ, који подразумева еклектику, знање и толеранцију, те добру клиничку праксу засновану на вредностима и доказима [20].

Кључно место реформе у организационом смислу је потреба за развојем центара за заштиту менталног здравља унутар простора здравствених установа који ће пружати свеобухватну заштиту менталног здравља становништву по територијалном принципу (на 40.000 до 100.000 становника). У оквиру центара за ментално здравље потребни су и тимови стручњака за помоћ деци и младима кроз саветовалишта изван здравствених установа у школама, домовима и интернатима. Примена реформе је, међутим, отежана због економске кризе, одлива квалитетних младих кадрова, недовољне материјалне стимулације и недовољне свесности јавности о значају менталног здравља [20].

Пре неколико година започето је неколико значајних пројеката чији је циљ био да се спрече сукоби на територији Балкана и југоисточне Европе, од којих се један односи на хармонизацију заштите менталног здравља. Представници Удружења психијатара источне Европе и Балкана, која је огранак Светске федерације за ментално здравље, на првом конгресу 2007. године донели су Солунску декларацију [27]. Узимајући у обзир чињеницу да се већина земаља суочава с великим економским тешкоћама и стресом после ратних сукоба, што доводи до разних медицинских и психосоцијалних последица (ПТСП, депресија и анксиозност, психосоматски поремећаји, злоупотреба психоактивних супстанци), неопходно је помирење, како би се избегли преношење трауме на наредне генерације и понављање спирале насиља. Значајну улогу у том процесу имају политичке вође, као и међународна научна јавност, која исказује велике потребе размене научних информација за унапређење сазнања и искустава о реформи службе заштите менталног здравља [27]. Домаћи стручњаци из области менталног здравља, с обзиром на велико искуство, могу допринети ширењу знања применљивих у целом свету.

ЛИТЕРАТУРА

- Appel KE. Psychotherapy. *J Am Med Assoc.* 1960; 172:134-6.
- Marinković JM, Backović D, Kocijančić R. Zdravstveno stanje adolescenata bez roditeljskog staranja. *Med Pregl.* 2004; 57(11-12):588-91.
- Kocijančić R. Mentalna higijena. In: Kocijančić R, editor. *Higijena.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2002. p.464-478.
- Milovanović D. Etika u medicini kroz vekove. In: Milovanović D, editor. *Istorijski razvoj medicinske etike.* Beograd: CIBIF; 2000. p.25-48.
- Bukelić J. *Socijalna psihijatrija.* Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2004.
- Sherman M. *Mental Hygiene and Education.* New York: Longman, Green and Co; 1934.
- Lemkau P, Pavković A. *Problemi i zadaci mentalne higijene.* Zagreb: Zaštita zdravlja; 1952.
- Katić R. *Srpska srednjovekovna medicina.* Gornji Milanovac: Dečje novine; 1990.
- Milovanović S. Prvi srpski psihijatri. *Srp Arh Celok Lek.* 2006; 134(9-10):457-65.
- Milovanović S, Milovanović D. Razvoj srpske psihijatrije u periodu od srednjeg veka do početka Drugog svetskog rata. *JAMA – Srbija i Crna Gora.* 2005; 1(3):301-4.
- Matić V. Sećanja i svedočenja. Umesto predgovora. In: Tadić N, editor. *Psihoanalitička psihoterapija dece i mladih.* Beograd: Naučna knjiga; 1992. p.5-8.
- Župić S. *Problemi psihijatrijske službe.* Narodno zdravlje. 1951; 5.
- Čolović BR. *Nastavnici medicinskog fakulteta u Beogradu.* Beograd: CIBIF; 2007.
- Poleksić J, Savićević M. *Mentalna higijena u industriji.* Niš: Institut za dokumentaciju zaštite na radu; 1979.
- Backović D, Milovanović S, Maksimović M, Latas M. Stres i mentalni zamor u radnom procesu kao problem industrijski razvijenih zemalja. *Engrami.* 2000; 22(1):39-64.
- WHO. *World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope.* Geneva: WHO; 2001.
- WHO. *Mental health: facing the challenges, building solutions.* Geneva: WHO; 2005.
- Lečić-Toševski D, Gavrilović J, Knežević G, Priebe S. Personality factors and posttraumatic stress: associations in civilians one year after air attacks. *J Pers Disord.* 2003;17(6):537-49.
- Maksimović M, Kocijančić R, Backović D, Ille T, Paunović K. Prilagođavanje i mentalno-higijenska obeležja interno raseljenih adolescenata. *Srp Arh Celok Lek.* 2005;133(5-6):266-271.

20. Lečić-Toševski D, Ćurčić V, Grbeša G, Ispanović-Radojković V, Jović V, Kokora G, et. al. Zaštita mentalnog zdravlja u Srbiji – izazovi i rešenja. Psihijatrija danas. 2005; 37(1):9-25.
21. Backović D, Marinković J, Grujučić-Šipetić S, Maksimović M. Differences in substance use patterns among youth living in foster care institutions and in birth families. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2006; 13(4):341-51.
22. Backović D. Izgaranje i premor u profesionalnoj aktivnosti lekara. *Apollineum medicum et aesculapium*. 2002; 1(2-3):53-7.
23. Backović D, Maksimović M, Davidović D. Burnout pri kraju studija medicine. II kongres Društva za dečju i adolescentnu psihijatriju i srodne struke Srbije sa međunarodnim učešćem; Zlatibor, Srbija, Apr 22-25, 2010. Knjiga apstrakta; 2010. p.23.
24. Backović D, Jorga JB, Milovanović S, Paunović K. Esencijalna uloga selena i centralni nervni sistem. *Engrami*. 2002; 24(1):39-48.
25. Nikolić-Balkoski G, Milovanović S, Leposavić L, Lasković N, Barišić-Rojnić J. Racionalno u procesu racionalizacije – okviri i dileme. *Engrami*. 2006; 28(3-4):57-62.
26. Priebe S. Psychiatry in the future: Where is mental health care going? A European perspective. *Psychiatric Bulletin*. 2004; 28:315-6.
27. Solunska deklaracija. Available from: <http://www.imh.org.rs/index>.

Mental Hygiene: Ideas and Practice in Serbia

Dušan Backović

Institute of Hygiene and Medical Ecology, School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

SUMMARY

Mental health has great importance for the welfare both of individuals and society, because mental disorders cause reduced quality of life, suffering, alienation and discrimination of the diseased. The whole community also takes enormous burden of economic factors caused by mental health impairment (medical and social care and reduced productivity of patients). All societies and cultures throughout history had specific activities aimed at prevention and mental health improvement. The treatment of the diseased was under the influence of magic and empirical concepts, doctrine and religion, but also by the presence of scientific knowledge and progressive liberal streams. In Serbia the tradition of humanity is enriched with the cultural heritage of medieval history. Mental hygiene as a discipline that promoted mental health and the prevention of mental disorders was created a hundred years ago inspired by the work of

Clifford Beers. Reforms of mental healthcare in the European countries, and Serbia as well, in the form of deinstitutionalisation (decreased number of beds in psychiatric institutions and increased social care), tends to develop into reinstitutionalization or transinstitutionalization (increased number of patients in isolated departments and forced hospitalizations). At the beginning of the new century the World Health Organization recognises again mental health as its priority. At the present moment, with new scientific knowledge and capabilities, but in the face of the struggle with multiple challenges of civilization (the experience of war conditions, social transition), as well as new harmful influences of polluted environment, we perceive the experience arising from the development of ideas and practices of mental hygiene in Serbia.

Keywords: mental hygiene in Serbia; mental health improvement; prevention of mental diseases

Примљен • Received: 26/12/2008

Прихваћен • Accepted: 26/04/2010