

#Druga
Realnost

Danas

četvrtak, 27. maj 2021.

**ŽIVOT ŽENA
SA MENTALNIM
INVALIDITETOM
U USTANOVAMA**



DRUGA REALNOST

Život žena sa mentalnim invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama iz ugla sadašnje i bivše korisnice

**LOŠA HRANA,
KONTRACENCIJA
NA SILU I VELIKA
NADA DA ĆE BITI
BOLJE**

Položaj osoba sa invaliditetom kroz istoriju

**KO JE LUD,
NEK SE
NE POJAVLJUJE
U GRADU**

Predlog strategije deinstitucionalizacije i razvoja usluga socijalne zaštite u zajednici predat na javnu raspravu

**OPET SE
O NJIMA
ODLUČUJE
BEZ NJIH**



Foto: freepik.com / rawpixel

U 16 domova za odrasle i starije sa invaliditetom u Srbiji živi preko 4.300 žena i muškaraca zbog nepostojanja adekvatne podrške porodicama i nerazvijenih usluga u zajednici. Broj institucionalizovanih osoba sa invaliditetom je znatno veći jer je određen broj njih smešten u psihijatrijske bolnice ili u druge ustanove socijalne zaštite. Među njima, žene su te koje češće doživljavaju psihičko, pa i fizičko nasilje i diskriminaciju.



DRUGA REALNOST

Korisnice u ustanovama su žrtve različitih oblika rodno zasnovanog nasilja

PRISILJENE DA BUDU ČISTAČICE I NEGOVATELJICE

Lišene svakog prava da odlučuju o sopstvenom životu i telu, često izložene različitim oblicima nasilja, prisilnim abortusima, davanju kontraceptivnih sredstava bez saglasnosti, uz potpuno ograničeno kretanje i većina bez poslovne sposobnosti – žene sa intelektualnim i psihosocijalnim invaliditetom u ustanovama socijalne zaštite posebno su ugrožena i diskriminirana grupa.

U 16 domova za odrasle i starije sa invaliditetom u Srbiji živi preko 4.300 žena i muškaraca zbog nepostojanja adekvatne podrške porodicama i nerazvijenih usluga u zajednici. Broj institucionalizovanih osoba sa invaliditetom je znatno veći jer je određen broj njih smešten u psihijatrijske bolnice ili u druge ustanove socijalne zaštite. Među njima, žene su te koje češće doživljavaju psihičko, pa i fizičko nasilje i diskriminaciju.

Kroz razgovore sa nekima od njih saznaje se da život u ustanovama za njih često znači da su prisiljene da vrše „kućne“ poslove u samim ustanovama – da moraju da preuzmu uloge čistačica i negovateljica za druge korisnike, da nemaju prava da odlučuju o svom kretanju, što je bilo posebno problematično tokom pandemije virusa kovid 19, a posebno su izložene diskriminaciji u pogledu reproduktivnog zdravlja.

devojkice u ustanovama zatvorenog tipa u posebno teškom položaju zato što su izložene specifičnim oblicima rodno zasnovanog nasilja, počev od partnerskog, prisilnih abortusa, davanja kontraceptivnih sredstava bez informisanog pristanka, seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja.

prava da donosi odluke o svom životu i da se njene želje uvažavaju, ovaj mehanizam neretko se zloupotrebljava, te u slučajevima kada među članovima porodice nema dobrih odnosa, osoba sa invaliditetom ne može da ostvari pravo na raspolaganje imovinom koja joj pripada.



Maša Pavlović: Prevaziđeni medicinski pristup, kao i sistem starateljstva treba da budu zamenjeni socijalnim modelom i sistemom odlučivanja uz podršku

– Neophodno je da svaka žena bude informisana i saglasna o primeni medicinskih sredstava i intervencija. Prevaziđeni medicinski pristup, kao i sistem starateljstva treba da budu zamenjeni socijalnim modelom i sistemom odlučivanja uz podršku u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom. Žene u ustanovama moraju da imaju pristupačan i efikasan mehanizam zaštite od nasilja. Nažalost, društvo do

Mehanizam lišavanja poslovne sposobnosti je jedan od najrestriktivnijih načina da se osobe sa invaliditetom tretiraju u suprotan je međunarodnim standardima zaštite ljudskih prava. Ovo je jedno od najvažnijih pitanja u kome su, kako ocenjuje Pavlović, neophodne promene pristupa od strane države. – Pitanje deinstitutionalizacije, lišenja poslovne sposobnosti ali i rodno zasnovanog nasilja ne nalaze se visoko

Većina žena u institucijama je i lišena poslovne sposobnosti, što znači da nikakav vid zapošljavanja za njih nije moguć, one su često nižeg obrazovanja od muškaraca u sličnom položaju i ne obezbeđuje se edukacija koja bi mogla da ih osnaži i uključi u radne odnose i širu zajednicu

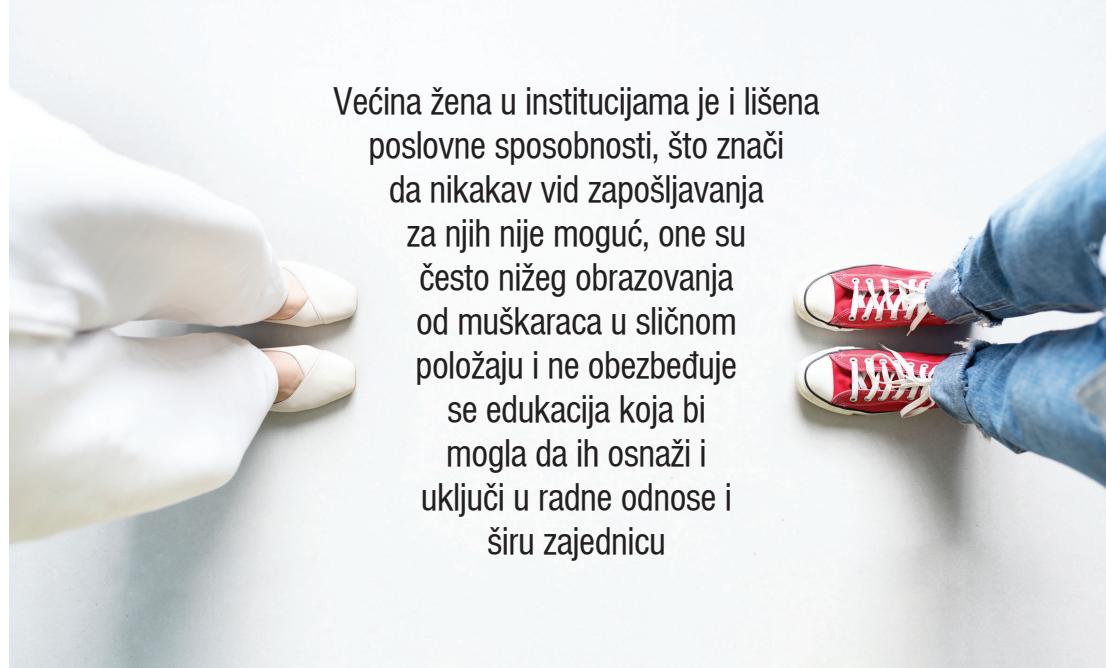


Foto: freepik.com / rawpixel

Davanje kontraceptivnih pilula ili apliciranje spirale za kontrolu začeca je obavezno za skoro svaku korisnicu ustanove socijalne zaštite, najčešće bez bilo kakvog objašnjenja za njih o ovim medicinskim sredstvima i razlozima za njihovu upotrebu. Činjenica da se svim korisnicama daje neki vid kontracepcije kao i to da je se na ovim ženama obavi značajan broj prisilnih abortusa, ukazuje i na mogućnost da su izložene seksualnom nasilju, od strane drugih korisnika, ali i osoblja koje brine o njima.

Maša Pavlović iz Inicijative za prava osoba sa mentalnim invaliditetom Srbije (MDRI-S) ističe da su žene i

sada nije pokazalo razumevanje za probleme sa kojima se ove osobe svakodnevno suočavaju, ističe Pavlović. Većina žena u institucijama je i lišena poslovne sposobnosti, što znači da nikakav vid zapošljavanja za njih nije moguć, one su često nižeg obrazovanja od muškaraca u sličnom položaju i ne obezbeđuje se edukacija koja bi mogla da ih osnaži i uključi u radne odnose i širu zajednicu.

U slučaju lišavanja poslovne sposobnosti osobi se dodeljuje staratelj i tu ulogu preuzima najčešće neko od članova porodice. Osim što se na ovaj način osoba potpuno lišava svakog

na agendi državnih institucija koje bi o tome trebalo da odlučuju. Neophodno je da se država, uvažavajući sve preporuke i komentare međunarodnih tela, uz konsultacije sa samim osobama sa invaliditetom i organizacijama civilnog društva koje se bave pitanjima ljudskih prava ozbiljno pozabavi ovim pitanjima uz paralelno razvijanje široke lepeze usluga podrške zajednici kroz jedan transparentan proces. Kao predušlov svega toga, neophodno je zabraniti dalji prijem u ustanove, izraditi strategiju deinstitutionalizacije, kao i prateći efikasan i realističan akcioni plan, istakla je Pavlović. ▲

Život žena sa mentalnim invaliditetom u rezidencijalnim ustanovama iz ugla sadašnje i bivše korisnice

Loša hrana, kontracepcija na silu i velika nada da će biti bolje

„Dobro je meni u domu, samo ne mogu da podnesem što je loša hrana i što kada zamolim da mi nešto učine – oni neće, a kad njima treba, ja moram brzo da trčim i učinim im. Ne daju mi da se družim i spremam sebi hranu, ni da prošetam do sela, a kada oni meni kažu da moram da čistim svoju sobu i brinem o cimeru, što ja ne želim, ja to moram da poslušam.“

Ovakvo svoj život u rezidencijalnoj ustanovi za osobe sa mentalnim invaliditetom opisuje jedna od korisnica doma, koja je želela da joj identitet ostane sakriven.

A jedine i najčešće njene molbe upućene negovateljima i socijalnim radnicima su – da joj omoguće da spremi sama sebi nešto od hrane, kao i da se više druži sa drugim korisnicima doma. Ipak, kako nam je rekla, i to joj je često uskraćeno.

– Bude mi teško kada mi ne daju da imam društvo i sada me ne puštaju da idem napolje zbog ovog virusa. Bude mi dosadno, ne daju da mi niko dođe u sobu. Sada kad je hladno i kišovito – šta da radim, samo jedem i spavam i ništa drugo, objašnjava nam ona kako izgleda jedan njen dan.

A ne može ni da bira šta će da jede, zato hranu i vidi kao jedan od najvažnijih problema života u ovakvoj ustanovi. – Ja verujem da je ovo siromašan dom, ali ne moraju da smute hranu kad kuvaju – stave zajedno i boraniju i grašak i pirinač. Izvinite ali to ispadne kao pomije. Pa mi ne želimo tako da jedemo. Samo to ne mogu da podnesem, što je hrana loša. Mogla sam ranije da kuvam malo u svojoj sobi, ali su mi to zabranili. Rekli su da mogu da kuvam u trepezariji, ali tamo mi uvek drugi štićenici ukradu hranu ako se ja samo odmaknem i odem negde dok se to kuva. Obećali su da će nam napraviti kuhinju da možemo da kuvamo, ali ne znam kad će to biti, zaključuje ona.

Uz to, teret joj je i što sobu deli sa starijim čovekom sa kojim nije u prijateljskim odnosima, a u obavezni je da vodi računa o njemu. Ovo je deo česte prakse u ovakvim ustanovama – prave se pseudobrakovi i pseudopodroditelje kako bi se neki članovi brinuli o onima koji nisu u stanju da vode računa o sebi, ali pri spajanju korisnika,



Foto: unsplash.com

Bez prava glasa, bez osnovnih životnih uslova, sa nadom u bolje sutra

ne obraća se pažnja na njihove želje i međusobne odnose.

– Jedan stariji čovek je sa mnom u sobi a ja to nisam htela i molila sam ih da ga premešte, ali oni neće. Ne volim što je on u mojoj sobi jer moram da spremim krevet i počistim za njim kada se uluje, i da li među bolničarima i osobljem ima i žena i muškaraca, ova korisnica nam objašnjava da u njenom domu rade i muški bolničari, ali je njih manje i na spratu na kome je ona su samo žene među zaposlenima. I oko kontracepcije nema diskusije sa zaposlenima i socijalnim radnicima, „kako oni kažu, tako mora da bude“, zaključuje naša sagovornica.

Pandemija virusa kovid 19 je dodatno otežala uslove života u ustanovi jer su ograničenja kretanja za korisnike dramatična – skoro 14 meseci nisu izlazili iz ustanova, osim povremenih i strogo kontrolisanih šetnji po dvorištu, pri čemu nisu mogli ni da se druže međusobno.

– Ne puštaju me napolje još uvek, pre smo mogli da izađemo do obližnjeg sela na par sati, a sada samo malo u dvorište. Neki mogu da izađu, ali ja ne, jer su mi rekli da mi krvna slika nije dobra. Meni bude teško zato što sam sama celo prepođne, kad dođem kod nekih da se družim, kažu mi – ti si višak, idi napolje, nastavlja ona.

Izlazak iz rezidencijalne ustanove kao put ka slobodi

Zaposleni u ustanovama su ti koji korisnicima saopštavaju koja su pravila i ograničenja, ali često ne žele da im saopšte informacije kojih se šticećenice zanimaju – kao na primer one koje se tiču njihovog zdravlja – lekova i medicinskih procedura koje su im propisane. Tako je bilo i sa vakcinacijom protiv korona virusa.

– Primila sam vakcinu, ali ne znam koju, to nisu hteli da mi kažu iako sam pitala. Kada sam primila drugu dozu, rekli su mi samo da je to ona koja je „glavna“, preporučava nam ona žena.

Uticaj o životu u rezidencijalnoj ustanovi nisu ništa manje zabrinjavajući ni iz ugla nekoga ko je uspeo da iz

– Svima to daju. Jednoj nepokretnoj curici koja je stalno u krevetu su dali spiralu. Kada sam ja pitala zašto to njoj daju, oni su rekli – ako je neko slučajno siluje, poverila nam je naša sagovornica. Na naše pitanje ko bi mogao da je siluje, i da li među bolničarima i osobljem ima i žena i muškaraca, ova korisnica nam objašnjava da u njenom domu rade i muški bolničari, ali je njih manje i na spratu na kome je ona su samo žene među zaposlenima.

ovakve ustanove izađe i započne samostalan život.

O takvom iskustvu pričala nam je M. (ime poznato redakciji), koja je 17 godina živela u jednom od domova za osobe sa mentalnim invaliditetom. Ona nije bila lišena poslovne sposobnosti, zahvaljujući čemu je uspešla da izađe iz ustanove, prvo se uključivši u programe za stanovanje uz podršku. Sada je potpuno samostalna i ima svoj dom.

– Bila sam u domu više od 17 godina, to je bila moja odluka, imala sam poslovnu sposobnost ali jednostavno nisam imala gde, pa sam morala da odem u dom. Život u ustanovi je dosta ograničen i nezahvalan.



Jednoj nepokretnoj curici koja je stalno u krevetu su dali spiralu. Kada sam ja pitala zašto to njoj daju, oni su rekli – ako je neko slučajno siluje

Nemaš ti mnogo prava na neki privatan život, jednostavno radiš i živiš po nekom naređenju. Pojedinci u ustanovi, ako nemaju zaštitu od svoje porodice, unutar ustanove će jako teško naći neku podršku i pravo glasa, zaključuje ova žena.

Kroz život u domu doživela je brojne neprijatnosti kojih se nerado priseća, pogotovo nasilja i maltretiranja tadašnjeg momka sa kojim je bila u vezi ali koju nije mogla da prekine jer, kako nam kaže, ona nije bila „omiljena“ socijalnim radnicima, a on jeste.

– On je bio njihov spoljni momak, obavljao neke poslove za njih, a ja nisam imala nikog svog, porodicu spolja, da me brani. Da sam imala nekog možda bi bilo drugačije, ovako jednostavno nemaš prava da se buniš jer nema ko da te zaštiti. Ako nešto neko zgreši, normalno bi bilo da se poraz-

govara sa njim, da postoji neka kazna, ali to se ne radi. Tamo nisu ljudi koji su zdravi, ali postoje načini da im se sve objasni i da se postupa sa njima, kaže naša sagovornica.

Među ograničenjima koja su je sačekala na ulasku u rezidencijalnu ustanovu, prvo je bilo i ono koje se tiče kontracepcije.

– Morala sam da stavim spiralu a nisam ni znala to, vodili su me kod lekara i rekli da moram to da uradim, to je bio uslov za ulazak u dom i to je hoćeš-nećeš situacija, navodi ona.

Tokom života u domu su postojala striktna pravila, kojih se naša sagovornica nerado priseća.

– Mogli smo da idemo u selo, mogli smo nešto da radimo privatno ali nismo smeli da budemo zaposleni, ni mi koji smo poslovno sposobni. Ako ti kažu u šest sati se vraćaš, onda tada moraš da se vratiš i stalno gledaš na sat i razmišljaš o tome. Zato ja sada u kući uopšte nemam satove, kaže ona sa zadovoljstvom.

Stanovanje uz podršku je tračak nade za neke

Iz doma se iselila zahvaljujući projektu deinstitutionalizacije. Kada su pokrenuti projekti za stanovanje uz podršku, gde su za one korisnike koji su, po proceni socijalnih radnika, bili sposobni da brinu o sebi obezbeđeni uslovi za život van doma uz obavezno da nastave da se povremeno javljaju socijalnim radnicima.

– Mi smo zgrabili tu priliku da izađemo i polako je život počeo da se odvija onako kako svi zaslužuju. Za mene je ispallo dobro što sam imala neku imovinu koju niko nije mogao da mi



Predlog strategije deinstitutionalizacije i razvoja usluga socijalne zaštite u zajednici predat na javnu raspravu

OPET SE O NJIMA ODLUČUJE BEZ NJIH

Prošlog meseca izrađen je Predlog strategije deinstitutionalizacije i razvoja usluga socijalne zaštite u zajednici, i predat na javnu raspravu. Ova dugo očekivana strategija ima za cilj da se postepeno smanjuje broj korisnika domskog smeštaja kako bi ostvarili pravo na život u zajednici. Predstavnicima civilnog društva koji su učestvovali u javnoj raspravi, ali ne i u izradi teksta, smatraju da ovaj proces nije bio

validitetom, što je obaveza države prema Konvenciji UN o pravima osoba sa invaliditetom.

– Bilo je neophodno da predstavnici osobe sa invaliditetom budu članovi radne grupe za izradu strategije, jer se ona na njih i odnosi. Zapravo, tekst predloga strategije jasno reflektuje da se ne uzima u obzir perspektiva osoba sa invaliditetom, već pre svega zaposlenih u ustanovama – ističe Maja Popović.



Maja Popović: Tekst predloga strategije jasno reflektuje da se ne uzima u obzir perspektiva osoba sa invaliditetom, već pre svega zaposlenih u ustanovama

transparentan, da nije obezbeđeno učešće osoba kojih se neposredno tiče, ali i da nije vidljiva namera države da će se ustanove postepeno zatvarati, da bi se ustanove postepeno zatvarati.

– Nije poznato ko je učestvovalo u izradi strategije niti ko su bili članovi radne grupe. Znamo da nisu uključene organizacije civilnog društva koje imaju dugogodišnje iskustvo i ekspertizu u ovoj oblasti – kaže Maja Popović iz Inicijative za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, koja se od samog osnivanja zalaže za stvaranje uslova za potpunu deinstitutionalizaciju dece i odraslih iz svih oblika kolektivnog smeštaja.

Značajna primedba je i to što u izradi strategije nisu učestvovala osobe sa in-

transparentan, da nije obezbeđeno učešće osoba kojih se neposredno tiče, ali i da nije vidljiva namera države da će se ustanove postepeno zatvarati, da bi se ustanove postepeno zatvarati.

– Nije poznato ko je učestvovalo u izradi strategije niti ko su bili članovi radne grupe. Znamo da nisu uključene organizacije civilnog društva koje imaju dugogodišnje iskustvo i ekspertizu u ovoj oblasti – kaže Maja Popović iz Inicijative za prava osoba sa mentalnim invaliditetom MDRI-S, koja se od samog osnivanja zalaže za stvaranje uslova za potpunu deinstitutionalizaciju dece i odraslih iz svih oblika kolektivnog smeštaja.

– Opšti je utisak da je akcenat pre svega stavljen na transformaciju ustanova, dok su delovi koji se odnose na razvoj usluga u zajednici nedovoljno precizni, tj. nema preciznih i jasnih mera prevencije institucionalizacije. Kroz transformaciju ustanova planira se formiranje malih domskih zajednica, koje zapravo predstavljaju reinstitucionalizaciju – ističe Popović. ▲



Foto: unsplash.com

BEZ MECHANIZMA ZAŠTITE OD RODNO ZASNOVANOG NASILJA

Jedna od primedbi na tekst Strategije odnosi se na to što nije analiziran položaj žena i devojčica, niti specifičnosti u vezi sa višestrukom diskriminacijom i nasiljem kome su izložene u ustanovama, u smislu potrebne podrške i deinstitutionalizacije.

Mehanizam zaštite od rodno zasnovanog nasilja nije predviđen ni u Nacrtu zakona o zaštiti prava korisnika usluga privremenog smeštaja u socijalnoj zaštiti. Ovo je značajan nedostatak budući je ženama i devojčicama sa invaliditetom u ustanovama nedostupna zaštita od nasilja.



DRUGA REALNOST



Osobe sa invaliditetom smatrane su decom: „Kula ludih“, jedna od prvih ustanova u Evropi, 1784. Beč

Položaj osoba sa invaliditetom kroz istoriju

KO JE LUD, NEK SE NE POJAVLJUJE U GRADU

Da bismo razumeli današnji položaj osoba sa invaliditetom u ustanovama, važna su nam i osnovna znanja o tome kako se društvo kroz istoriju ophodilo prema ovoj marginalizovanoj grupi. Iako su istorijski izvori veoma oskudni podacima o osobama sa invaliditetom, jer se o njima nikad nije ni razmišljalo kao o ravnopravnim članovima društva, okvirno znamo da su još u drevnim društvima predstavljali „teret“ za zajednicu i porodicu, da su ih katkad sistematski uništavali, jer je smrt, kako nalazimo u Platonovoj Državi, bila najbolje što se može postići za „uboge“ i „nemoćne“.

„Ako je neko lud“, prema Platonovoj raspravi o Zakonu o ludim i normalnim osobama, „neka se ne

pojavljuje u gradu. Rodaci treba takve da čuvaju u kući kako god umeju i znaju, ili da plate kaznu.“

Dostupni izvori svedoče da su u Sparti deca sa vidljivom nedostacima odmah po rođenju bila osuđena na smrt. Planina Tajget bila je mesto gde su Spartanci „ostavljali slabu i zakrčljalu decu“ koja nisu bila korisna za vojno ustrojenju državu. U Rimu je novorođenčad sa težim invaliditetom imala sličnu sudbinu. Stavljali bi ih u kolveke i obično spuštali u reku ili prodavali na pijaci. Ni je se to činilo „iz gneva i dosade“, kako je govorio filozof Seneka, nego u skladu sa „pravilima razuma: odvojiti nepotrebne i zdravih“. Praksa ubijanja dece sa invaliditetom, koja je zacrtana i u rimskom zakonu – „odmah treba ubi-

ti nakazno dete“, prečutno se održavala i kroz srednji vek, a odredba da osobe sa mentalnim teškoćama ne mogu upravljati svojom imovinom važi i danas u mnogim zakonima.

U rimskom i grčkom svetu ipak su postojali glasovi koji su se protivili takvom postupanju društva prema nemoćnima. Hipokrat, koji je među prvima smatrao da svaka osoba zaslužuje jednak tretman u lečenju, svakako je doprineo promenama u načinu razmišljanja i medicinskom pristupu. No promene su se sporo odvijale u srednjem veku, opterećenom dogmatskim učenjem, religijskim tumačenjem bolesti i praznoverjem. Tako se invaliditet povezivao sa grehovima predaka koje je



Srednjovekovna oprema za fiksaciju...

osoba morala patnjom i molitvama da isključuje. Za takve ljude se verovalo da su zaposednuti demonima, a ako su žene, bile bi zatvarane, mučene, spaljivane kao veštice.

Srednji vek je i period kada pod pokroviteljstvom crkve nastaju prve bolnice i centri za zbrinjavanje bolesnih i nemoćnih, koje je trebalo izolovati daleko od očiju javnosti. U većini takvih ustanova štićenici su boravili u nehumanim uslovima, bili zatvarani, vezivani, mučeni.

Od 18. veka brigu o nemoćnima preuzimaju državne bolnice, a teološki pristup osobama sa invaliditetom ustupa mesto medicinskom. No kao i do tada, odnos prema bolesnim, nemoćnim i „s uma sišavšim“ ostaje jednako okrutan. Izolovani iz zajednica, korisnici su izloženi invazivnim tretmanima, lošim uslovima, bez ventilacija i grejanja, s pacovima.

Pristup osobama s invaliditetom



... i „savremena“ oprema

počeo da se menja tek s razvojem humanističkih nauka u 19. veku. Zahvaljujući entuzijazmu filantropa, počinju da se primenjuju posebne metode u obrazovanju dece sa različitim vidovima invaliditeta, za koju se otvaraju i specijalna školska odeljenja.

Ako se izuzme sistematsko ubijanje osoba sa invaliditetom pre i tokom Drugog svetskog rata, 20. vek beleži najveći pomak u unapređivanju socijalnih i zdravstvenih sistema. Kroz podizanje svesti o ljudskim pravima razvija se kritički pristup psihijatriji i institucionalizaciji. Psihijatrijski tretmani se karakterišu kao represivni i ponižavajući, gde je odnos moći uspostavljen tako da pacijent uvek gubi, dok su institucije mesta gde su osobe sa sličnim karakteristikama odvojene od šire zajednice i zatvorene u strogo kontrolisanom prostoru. Druga polovina 20. veka je i doba stvaranja različitih pokreta, pa tako i pokreta za prava osoba sa invaliditetom, usmerenog ka aktivnom uključivanju ove populacije u procese donošenja odluka. Tendencija je da se invaliditet ne posmatra više kao medicinski problem, već kao društveni, i da je svaka zajednica dužna da osobama sa invaliditetom stvori jednake uslove za život, rad i političko delovanje.

Od ključne je važnosti Konvencija UN o pravima osoba sa invaliditetom, usvojena 2006. kao i druga međunarodna dokumenta koja im garantuju slobodu i jednakost, te strategije i planovi po kojima će države uklanjati prepreke ka inkluzivnom društvu. Prepreka je još uvek mnogo, ali dosadašnja iskustva nagoveštavaju da ih je posvećenim i kontinuiranim radom moguće prevazići.

Izvor: Petrović, Jasminka 2011. Pregled odnosa društva prema osobama sa invaliditetom kroz istoriju, Filozofski fakultet Univerziteta u Prištini



„Doktorova kula“ / Foto: wikipedia.org



Dom za s uma sišavše 1861. prva psihijatrijska bolnica u Beogradu (na Balkanu): „Dom za s uma sišavše“, Luda kuća, Kuća za sumanutu



Prva korisnica bila je Kata Radmanova iz Požarevca – „Kati je umro suprug nakon čega se ona odala alkoholu i prostituciji. Sud ju je osudio na 30 kamdžija, a posle te kazne je Kata sišla s uma.“

ŽENE NISU MENTALNO SPOSOBNE DA PROCENE DA LI JE NEŠTO ZA NJIH DOBRO ILI NE

Ukoliko je žena htela da ima karijeru umesto da se uda, njeno mentalno stanje bi se dovelo u pitanje, jer se verovalo da je takvo ponašanje neprirodno za ženu. Razumna žena nikada ne bi izabrala ništa drugo osim da rađa decu, jer je to njena prirodna svrha. Moderne analize dokumentovanih slučajeva histerije sugerišu da su žene zapravo patile od depresije, anksioznosti, postporođajne depresije ili visokog nivoa stresa. Neki istoričari veruju da su žene u većem broju patile od ovih vrsta mentalnih poremećaja upravo zbog neravnopravnosti u svakodnevnom životu. To uključuje i žene čije ponašanje je sugerisalo da su lezbejke, promiskuitetne, žene koje su izražavale stavove protiv braka ili feminističke stavove, ali i sve one koje su želele više od prihvatljivih ženskih uloga (npr. viši nivo obrazovanja).