

Literatura:

Arzenšek Pinter, R., 2007: *Mononatrijev glutaminat v živilstvu in prehrani. E-dodatki v živilstvu in prehrani. Maribor: Živilska šola Maribor*, 86–89.

Gliha, M., Kodele, M., 1996: *Prehrana. Ljubljana: DZS*, 205–207.

Mortensen, A., in sodelavci, 2017: *Re-evaluation of glutamic acid (E 620), sodium glutamate (E 621), potassium glutamate (E 622), calcium glutamate (E 623), ammonium glutamate (E 624) and magnesium glutamate (E 625) as food additives. EFSA Journal*, 15 (7): 4910.

Mosby, I., 2009: 'That Won-Ton Soup Headache': *The Chinese Restaurant Syndrome, MSG and the Making of American Food, 1968–1980. Social History of Medicine*, 22 (1): 133–151.

Oreškovič, T., 2014: *Natrijev glutaminat E620 – E625 – nevaren dodatek v živilih. Medmrežje: <http://www.publishwall.si/tatjana.oreskovic/post/100065/natrijev-glutaminat-e620-e625-nevaren-dodatek-v-zivilih3>* (27. 10. 2017).

Pravilnik o aditivih za živila (Uradni list RS, št. 100/10, 17/11, 84/11 in 87/12).

Pravilnik o splošnem označevanju predpakiranih živil (Uradni list RS, št. 1/95 in št. 67/94, 20/95 odl. US in 29/95).

Ravnjak, E., 2017: *Mononatrijev glutaminat – (ne)pogrešljiv dodatek v prehrani mladih. Diplomsko delo. Velenje: Visoka šola za varstvo okolja.*

Zgodovina psihiatrije • Zgodovina medicine

Zgodovina psihiatrije

Anamarija Hribar

Ljudje mnogo znanj črpamo iz svoje zgodovine, ki ima zato izreden pomen tako za ljudi kot osebnosti kot tudi za družbo v celoti. Eno izmed pomembnih področij zgodovine je tudi zgodovina medicine, ki je tesno povezana z razvojem družbe. V človekovi zgodovini je bilo še posebej problematično dojetanje duševnih bolezni in posledično psihiatrije kot veje medicine.

Zametki psihiatrije

Psihiatrija je priznana veja medicine zadnjih dvesto let, vendar duševne motnje spremlja jo človeštvo že precej dlje. Prvi zapisi o duševnih boleznih izvirajo iz starega Egipta. Okoli leta 1550 pred našim štetjem je bilo v Ebersovem papirusu popisano medicinsko znanje tistega časa. V njem med drugim najdemo tudi opisa demence in depresije. V dveh delih tradicionalne indijske medicine ajurvede Čaraka Samhita in Sušruta Samhita sta opisani stanji, podobni današnji bipolarni motnji in shizofreniji. Slednja je opisana tudi v Atharva-vedi, kjer obravnavajo duševne motnje kot božje kazni. Najbolj

znameniti del Mahabharate, ki je osrednje delo indijske kulture, Bhagavad Gita, opisuje pridigo Šri Krišne prijatelju Ardžunu, ki ga mnogi razlagajo kot zgodnjo obliko psihoterapevtskega pogovora.

Prav tako si v zgodnji antiki niso znali razložiti nastanka bolezni in so verjeli, da so bolni ljudje v svoji preteklosti grešili in si s tem prislužili jezo bogov, kar je vodilo v nastanek bolezni. Posledično jih tudi niso zdravili, ampak so kot terapijo uporabljali molitev ali eksorcizem, da bi ugodili volji bogov. Kot prvi je začel v 4. stoletju pred našim štetjem dojemati bolezni kot fizične anomalije Hipokrat. Bil je prepričan, da se bolezni pojavljajo neodvisno od bogov in je njihov izvor v telesu. Ravno tako je telesnim nepravilnostim pripisoval tudi duševne motnje in je z Demokritom, ki je ravno tako iskal vzrok duševnih motenj, napisal delo o melanholiji in norosti. Hipokratovo delo je nato v 2. stoletju nadaljeval grški zdravnik in filozof Galen, ki je razvil humoralno teorijo. Raziskoval je povezave med duševnim in somatskim stanjem telesa, saj je spoznal,

da telo deluje kot celota. Bil je prvi, ki je opisal psihoterapevtsko metodo za zdravljenje bolnikov z duševnimi motnjami. Menil je, da je ključ do ozdravitve v razumevanju in lajšanju človekovih miselnih procesov. Kljub tem spoznanjem pa ljudje duševnih bolezni niso sprejemali. Še vedno so bili prepričani, da so si bolniki nakopali jezo bogov. Poleg tega so bili tudi prepričani, da bi se bolezen ob druženju lahko razširila tudi na druge ljudi, zato so bolnike potiskali na rob družbe. Pričakovano je bilo, da so se duševni bolniki izogibali javnim mestom, zaradi česar so jih domači, katerim je bila naložena njihova oskrba, pogosto zaklepali in skrivali pred drugimi ljudmi.

Po propadu zahodnega rimskega cesarstva je medicinsko znanje v Evropi močno nazadovalo. Postopoma se je ponovno vzpostavila miselnost, da so duševne bolezni demonskega izvora, zato so jih znova zdravili z eksorcističnimi metodami. Enaka miselnost je prevladovala tudi v islamskih državah, kjer je psihiatrija v tistem času najbolj napredovala. Vzrok za boljši razvoj je predvsem po-

vezanost z religijo. V *Koranu* namreč piše, da je s psihiatričnimi bolniki treba ravnati spoštljivo. Zdravljenje je bilo zaradi tega prvič institucionalizirano, leta 705 je bila v Bagdadu ustanovljena prva psihiatrična bolnišnica, sledili sta ji bolnišnici v Kairu in kasneje v Damasku. Eden izmed pomembnejših zdravnikov v tistem obdobju je bil Avicena, ki je v svojem osrednjem delu *Kanon medicine* opisal insomnijo, manijo in depresijo ter tudi predlagal njihovo zdravljenje. Prvi je povezal duševno zdravje s fizičnim, zato velja za začetnika psihosomatske medicine. Za zdravljenje so uporabljali zdravila, ki so jih razvijali na podlagi humoralne teorije, pogosto pa so se posluževali tudi glasbenih in okupacijskih terapij.

Doba azilnih domov

V Evropi so se takšne metode začele uporabljati šele v 18. stoletju, do takrat je prevladovala trepanacija. Ta naj bi uravnovesila vse štiri tekočine, kar naj bi omogočilo izgon demona.



Trepanacija. Vir: <http://www.inquiriesjournal.com/article-images/uid-250-1123935792-5854/8c1175.jpg>

Poleg tega so uporabljali tudi puščanje krvi, bičanje in eksorcizem. V kolikor so verjeli, da je za pojav bolezni kriv greh ter da gre za božje preizkušanje predanosti, so predlagali postenje in molitev. Prav tako so bili bolniki še vedno v domači oskrbi. Do premika je prišlo v 14. stoletju, ko so zaradi pustošenja kuge začeli ustanavljati tako imenovane delovne hiše, kamor so se lahko zatekli ljudje, ki niso mogli preživeti sami. To so bili predvsem brezposelni ali bolni. Razmere so bile praviloma zelo slabe, pogosteje slabše kot na ulici, duševne bolnike pa so še dodatno izkoriščali. Za bogatejše prebivalstvo so obstajale tudi »zasebne norišnice«, ki se niso veliko razlikovale od delovnih hiš. Namen tako delovnih hiš kot zasebnih norišnic je bila odstranitev zasramovanega člana družine. Ponekod po Evropi se je v tistem času pojavila gradnja azilnih domov. Prvi med njimi je bil Bethlem, ki je bil ustanovljen leta 1247 v Angliji. Namenjen je bil predvsem nastanitvi popotnikov in ubogih, proti koncu 14. stoletja pa se je specializiral v oskrbo duševno bolnih in je danes

znan pod imenom Bethlem Royal Hospital. Razmere v bolnišnici so bile slabe. Imela je enaindvajset sob za bolnike, ki so bile pogosto prenatrpane, saj je redko kdo ozdravel. Nevarnejše bolnike so zaprli v samice ali pa so jih priklenili. Ostali bolniki so se lahko prosto sprehajali po posestvu in po bližnjem naselju, kjer so bili seznanjeni z delovanjem bolnišnice.

Učinkovitega zdravljenja še niso poznali, zato bolnikov niso varovali zdravniki, ampak tako imenovani čuvaji. Kot taki so bili močno dovtetni za podkupnine, od katere je bila nato odvisna blaginja varovanca. Bolnike so pogosto izkoriščali, zanimivejše si je bilo mogoče celo ogledati in so predstavljali zabavo ostalim vaščanom, medtem ko so morali ostali prosjačiti za miloščino na ulici. Pogosto so bili brez vode, zaradi humoralne teorije so prejeli majhne obroke hrane, kar je pogosto vodilo v podhranjenost. Duševne bolnice so bile pogosto označene tudi za čarovnice. Ker so razmere postajale čedalje hujše, so se v domovih počasi začeli pojavljati zdravniki, saj so bili edini, ki so



Stanje v bolnišnici Bethlem Royal Hospital. Vir: <https://www.bucketlist127.com/uploads/images/8f4c5fa566e40dca22ff9da4914f14ba.jpg>.

jim zaupali nadzor nad bolniki. Skrbeli so, da je bilo dovolj hrane, primerno osebje in da ni prihajalo do zlorab. Poleg tega so lahko odboru predlagali odpustitev bolnika, za katerega so predvidevali, da je ozdravel.

Do večjih sprememb je prišlo konec 18. stoletja v francoski bolnišnici za moške Bicêtre. Tam je kot čuvaj delal Jean-Baptiste Pussin, ki je s pomočjo svoje žene uvedel bolj človeško ravnanje z bolniki. Pri svojem delu je pozorno spremljal bolnike in jih postopoma začel odpenjati z verig. Ob tem je vse skrbno zapisoval, predlagal je zdravljenje bolnikov. Nad njegovim delom se je ob prihodu v bolnišnico navdušil zdravnik Philippe Pinel, ki je leta 1797 z reformo prepovedal uporabo kakršnihkoli verig na bolnikih, v nujnih primerih so jih lahko zamenjali s prisilnimi jopiči. Ob premestitvi v žensko bolnišnico Salpêtrière je Pinel reformo izvedel tudi tam. Svoja spoznanja je opisal v delu *Spomini na norost*. Gre za politično delo, kjer je nagovarjal vlado, naj ustanovi azilne domove, kjer bodo lahko dostojno zdravili bolne. Duševne bolezni je razdelil v štiri skupine: melanholijo, manijo, demenco in idiotizem. Zaradi velikih dosežkov velja za očeta moderne psihiatrije. Pojem psihiatrija je leta 1808 v svojem delu prvi uporabil Johann Christian Reil, ki je bil prav tako podpornik bolj človeškega ravnanja z bolniki. Psihatrijo je predvsem želel uveljaviti kot samostojno znanost, neodvisno od humanističnih ved in medicine, saj je bil mnenja, da je drugačna in ne sodi v nobeno skupino dotedanjih znanosti. Po uspehih v francoskih bolnišnicah je v Angliji William Tuke ustanovil The York Retreat. Zdravili so s prijaznostjo, umirjenostjo, zaupanjem, pogovorom in osebnim pristopom k bolniku. Začeli so tudi z okupacijsko terapijo, ki je vključevala sprehode ali lahko fizično delo. Spodbujali so ustvarjalnost ter branje in pisanje. Po posestvu so se lahko prosto sprehajali, na vrtovih je bilo mnogo udomačenih živali. V Angliji je zaradi pozitivnih rezultatov v 18. stoletju prišlo do novega

gibanja »moralno zdravljenje«, ki je spodbujalo človeško ravnanje z bolniki in je želelo z osebnim pristopom in pogovorom izriniti dotedanje bičanje, pretepanje, puščanje krvi, šokiranje, stradanje in dražeče kemikalije, ki so jih uporabljali za umiritev bolnikov. Po njih so se zgledovale tudi druge bolnišnice in pričela se je množična gradnja azilnih domov. Bili so prostorni, ogrevani in obdani z velikimi vrtovi, bolniki pa so bili deležni dobre prehrane in zadostne rekreacije. Zaradi dobrih razmer je mnogo bolnikov hitro okrevalo, v domovih so ostajali zgoltisti s težjimi oblikami bolezni.

Stigmatizacija duševnih bolezni se je v 19. stoletju tako počasi zmanjševala, na kar je še posebej vplivala duševna bolezen kralja Jurija III., ki je ob oskrbi zdravnikov okrevljal. Diagnoze so se postavljale hitreje in bolniki so bili prej deležni terapevtskega zdravljenja. Ker je bilo bolnikov veliko, so se domovi začeli širiti in sprejemati večje število bolnikov. V Angliji je bilo leta 1827 povprečno število bolnikov v domu 166, do leta 1930 pa je naraslo na kar 1221. Osebnostni pristop do bolnikov se je posledično zmanjšal, poleg tega je bilo zdravstveno osebje slabo terapevtsko izobraženo. V drugi polovici 19. stoletja je tako prišlo do strmega upada uspešnosti domov. Prenatrpanost je kmalu vodila v ponovno uvedbo fizičnih omejitev težjih bolnikov. Domovi so tako ponovno postali osamitvena območja duševno bolnih od ostale družbe.

Razvoj v 19. stoletju

Klub institucijskemu nazadovanju je v tem času prišlo do velikega napredka. Na znanstvenem področju je do razcveta prišlo v Nemčiji. Leta 1864 je Wilhelm Griesinger postal prvi profesor psihiatrije. Prizadeval si je za spremembo azilnega sistema, želel je vpeljati vključitev bolnikov v družbo in priporočal kratkotrajnejše hospitalizacije. Duševne bolezni je patološko razlagal kot okvaro v možganih, v čemer se je razlikoval od svojih sodobnikov, ki so verjeli, da gre

za posledico bolezni, ki ni nujno lokalizirana v možganih. Menil je, da so vse psihoze posledica ene bolezni in se razlikujejo zgolj po napredovanju bolezni. To prepričanje je veljalo vse do prekvalifikacije, ki jo je leta 1893 predstavil Emil Kraepelin. Bil je nemški zdravnik, ki je od leta 1886 deloval v bolnišnici na območju današnje Estonije. Zaradi jezikovnih razlik med njim in bolniki se z njimi ni mogel pogovarjati in jih je namesto tega pozorno opazoval. Ob tem je opazil, da obstajajo razlike med dvema oblikama psihoz, ki ju je poimenoval *Dementia praecox*, danes poznana kot shizofrenija, in manična depresija. Bolezni je razlikoval glede na njun potek in razplet. Opazil je, da se pri shizofreniji z vsakim napadom stanje bolnika poslabša, kar naj bi vodilo v upad kognitivnih sposobnosti in posledično manjše možnosti ozdravitve, medtem ko pri manični depresiji tega ni opazil. Z razlikovanjem je opozoril, da lahko enake simptome najdemo pri več boleznih in je pri diagnozi treba upoštevati vzorec simptomov, ki lahko natančneje opredeli bolezen. Povsem drugačen znanstveni pristop je uporabljal Eugen Bleuler. V bolnišnici, kjer je deloval, je preživel veliko časa, saj je bila med bolniki tudi njegova sestra. Bil je prvi, ki je vpeljal pojem shizofrenija. Z bolniki se je veliko pogovarjal. Tako je spoznal notranji svet bolezni in ugotovil, da obstajajo tudi milejše oblike, ki nimajo nujno slabega izida, kot je trdil Kraepelin. Bolezen je opredelil s štirimi aji; angleško *autism* (umikanje iz družbe), *affect* (razpoloženska nihanja), *association* (miselna motnja, kjer bolniki besedam pripenjajo drugačen pomen) in *ambivalence* (pomanjkanje motivacije). V primeru hujših oblik shizofrenije je podpiral evgenično idejo preprečevanja razmnoževanja, zato so v domovih hujše bolnike tudi pogosto sterilizirali. V istem času je deloval Alois Alzheimer, ki je med preiskovanjem možganske patologije razbral posebno vrsto demence, ki jo je kasneje Kraepelin poimenoval Alzheimerjeva bolezen.

V 19. stoletju je nemški zdravnik Franz Mesmer razvil novo obliko zdravljenja, imenovano mesmerizem. Ta oblika velja za zgodnjo obliko hipnoze. Z njo so lahko zdravniki dobili širši vpogled v bolnikov miselni proces in tako bolje razumeli bolezen. Za hipnoze se je specializirala šola v francoskem mestu Nancy, kjer so verjeli, da je hipnozo mogoče izvesti pri vsakem posamezniku, neodvisno od njegovega duševnega stanja. Hipnozo so razumeli kot stanje, v katerem bolnik spregovori, preden lahko možgani priredijo resnico. To tehniko je v svojem delu pogosto uporabljal Sigmund Freud. Ugotovil je, da bolniki pogosto niti ne poznajo svojih misli in jih spoznajo šele v stanju hipnoze. Del misli, ki jih oseba ne pozna, je imenoval podzavest. Spoznal je tudi, da se pogosto v obdobju pred boleznijo skriva dogodek, ki bolnika potisne v bolezensko stanje. Bolnike je nagovarjal, naj med zdravljenjem ne razmišljajo, ampak samo prosto izrazijo misli. Tehnika, ki jo je uporabljal, je omogočila ozdravitev mnogih bolnikov. Imenujemo jo psihoanaliza. Freud, ki je deloval v zasebni praksi, se je zavedal, da je njegova metoda močno omejena, saj je zdravil milejše oblike bolezni, ki imajo enostavnejši potek in posledično tudi preprostejšo rešitev. Ves čas se je zavedal, da bodo v prihodnosti za zdravljenje prevladovala zdravila.

Nove metode zdravljenja

Ob vstopu v novo stoletje so se začela v boju proti duševnimi boleznimi pojavljati prva zdravila. Julius Wagner Jauregg je duševne bolnike zdravil s povišanjem telesne temperature. Ker tuberkulin ni dvignil temperature dovolj, je bolnike okužil z malarijo. Metoda se je pokazala zelo učinkovita pri zdravljenju cerebralnega sifilisa, ki je v tistem času predstavljal smrtonosno bolezen. Zdravljenje je bilo pod strogim nadzorom bolniškega osebja. Po desetih do petnajstih vročinskih napadih je bil bolnik ozdravljen sifilisa, malarijo pa so nato zdravili s kininom. Za svo-

je dosežke je Wagner leta 1927 dobil prvo Nobelovo nagrado za medicino s področja psihiatrije. Kljub petnajstim odstotkom smrtnih izidov je zdravljenje prineslo zaupanje v zdravniško stroko. Bolniki niso bili več »norci«, ampak duševni bolniki, azilni dom pa se je preimenoval v psihiatrično bolnišnico. Prvič v zgodovini zdravljenja duševnih bolezni se je močno povečal delež prostovoljnega sprejema v bolnišnico. V istem času je deloval tudi Egas Moniz, drugi Nobelov nagrajenec na področju psihiatrije, ki velja za začetnika psihokirurgije. Ugotovil je, da odstranitev bele možganovine v prednjem režnju umiri simptome duševnih bolezni. Razvil je kirurško tehniko, imenovano lobotomija, ki je minimalno invazivna, zaradi možnih zapletov pa je danes ne uporabljajo več.

Od leta 1934 je v redni uporabi elektrokonvulzivno zdravljenje. Že v 16. stoletju so opazili, da epileptični napadi povzročijo spremembo razpoloženja. Poleg tega je bilo znano, da duševni bolniki nimajo epileptičnih napadov, zaradi česar so sklepali, da napadi vplivajo na razpoloženje in posledično tudi na duševno zdravje. Ladislav Meduna je za sprožitev napada prvi začel uporabljati metrazol in kamforo, a so se kljub dobrim rezultatom bolniki redko odločali za to metodo zdravljenja, saj so bili trenutki po zaužitju zdravil izredno mučni. Leta 1938 je italijanski nevropsihiater Ugo Cerletti prvič uporabil električni šok na človeku. Do sredine stoletja je zdravljenje prešlo v množično rabo. Z njo so lahko izboljšali stanje hujših oblik shizofrenije in depresije. Zdravljenje se v hujših primerih, kjer je treba hitro ukrepati, uporablja tudi danes.

Poleg elektrokonvulzivnega zdravljenja je prišlo tudi do razmaha zdravljenja z zdravili. Poznane so že bile substance, ki so vplivale na razpoloženje, vendar niso neposredno zdravile bolezni. V začetku 20. stoletja pa so se pojavila prva zdravila, ki so omogočala ozdravitev psihoz, ki so bile posledica pomanjkanja nikotinske kisline in demence kot posledice sifilisa. V drugi polovici 20. stole-

tja je prišlo do uspešnega zdravljenja manije, shizofrenije, depresije, bipolarni motnje in obsesivne kompulzivne motnje.

Sredi stoletja je prišlo do spoznanja, da psihiatrične bolnišnice v trenutnem stanju povzročajo tudi škodo. Nekateri bolniki so ostajali v bolnišnicah leta, nekateri celo desetletja, kar je oteževalo njihovo motiviranje. Poleg tega je bilo za bolnike v celoti poskrbljeno in jim ni bilo treba opravljati niti manjših nalog. Psihiater Russel Barton je uvedel spremembe v vsakdanu psihiatričnih bolnikov in v program zdravljenja vključil rehabilitacijo, ki je bolnika ohranila motiviranega in ga pripravila na nadaljnje življenje zunaj bolnišnice. Z razvojem zdravljenja so zdravljenje v psihiatričnih bolnišnicah zmanjšali in skrajšali.

Zdravljenje je danes pretežno ambulantno, v težjih primerih bolnika sprejmejo v bolnišnico. Duševne bolnike večinoma zdravijo z zdravili, ki omogočajo ozdravitev, preprečujejo ponovni pojav bolezni in lajšajo simptome. Pri nenadnih pojavih hudih bolezenskih stanj ali hitrih poslabšanjih sta dovoljeni tudi prisilna hospitalizacija in zdravljenje. Po svetu se pojavljajo različne metode zdravljenja. Ponekod v določenih primerih še danes uporabljajo prisilne jopiče, drugod pa je vsakršno fizično zamejevanje prepovedano in nadomeščeno s pomirjevalnimi zdravili.

V razvoju znanosti se pojavijo obdobja, ko so zagovorniki novega mišljenja nerazumljeni, pogosto celo zaničevani in potisnjeni na rob družbe. Vendar gre za izjemne posameznike, brez katerih se družba ne bi razvijala. Zaradi dosežkov takšnih ljudi lahko v prihodnosti pričakujemo nova odkritja na področju razumevanja človeškega organizma in s tem tudi nova dognanja v psihiatriji, ki bodo omogočila še bolj učinkovito zdravljenje.

Zahvala

Rada bi se zahvalila prof. dr. Zvonki Zupančič Slavec, ki je spodbujala raziskovanje na področju zgodovine medicine in s tem omogočila nastanek tega članka.

Literatura:

Ban, T. A., 2001: *Pharmacotherapy of mental illness--a historical analysis. Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 25 (4): 709-727. Citirano 2. septembra 2017, dosegljivo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11383974>.

Burns, T., 2006: *Psychiatry: A very short introduction. Oxford: Oxford University Press.*

Freeman, H., 2006: *200 years of English psychiatry, Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 320-306. Citirano 30. avgusta 2017, dosegljivo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8804983>.

Ebers Papyrus. *New world encyclopedia. New world encyclopedia contributors*, 20. april 2011. Citirano 21. avgusta 2017, dosegljivo na: http://www.newworldencyclopedia.org/entry/Ebers_Papyrus.

O'Donnell, D., 2012: *The Locked Ward: Memoirs of a Psychiatric Orderly. Random House UK.*

Reaume G., 2002: *Lunatic to patient to person: nomenclature in psychiatric history and the influence of patients' activism in North America. International Journal of Law and Psychiatry*, 25 (4): 405-26. Citirano 27. avgusta 2017, dosegljivo na: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252702001309/first-page-pdf>.

Shorter, E., 1996: *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac. Hoboken, New Jersey, ZDA: John Wiley & Sons.*

Weiner, D. B., 1992: *Philippe Pinel's »Memoir on Madness« of December 11, 1794: a fundamental text of modern psychiatry. American Journal of Psychiatry*, 149 (6): 725-732. Citirano 27. avgusta 2017.

Anamarija Hribar, rojena leta 1996, je pred vpisom na medicinsko fakulteto obiskovala Škofjjsko klasično gimnazijo. Že od nekdaj sta jo zanimala psihiatrija in njen razvoj, saj gre za vejo medicine, ki je še posebej močno povezana s svojo zgodovino. Proste trenutke rada preživlja v družbi družine in psa. Rada pa tudi riše, bere ali obišče kakšno predstavo.

Metulj lastovičar na poštnih znamkah – z eno napako • Narava na znamkah

Metulj lastovičar na poštnih znamkah – z eno napako

Jurij Kurillo

Podobe živali so na poštnih znamkah vseh držav po svetu zelo priljubljen motiv. Med njimi se pojavljajo tudi različne žuželke in še posebej metulji, ki zaradi svoje barvitosti še posebej privlačijo zbiratelje, kakršen je avtor tega prispevka. Iz množice tovrstnih motivov sem izbral znamke devetih držav, od Evrope prek Afrike do Azije, na katerih je upodobljen eden najlepših metuljev, lastovičar (*Papilio machaon* L.). Vse znamke seveda nosijo v svojem jeziku napis svoje države.



Prva slika lastovičarja je v seriji znamk metuljev nekdanje **Zveze sovjetskih socialističnih republik**. Takratna največja država na svetu je obsegala pred svojim razpadom