

## بررسی تاریخ شکل‌گیری و تحول دارالمجانین (تیمارستان) تهران در دوره‌ی قاجار و پهلوی

الهام ملک زاده<sup>۱\*</sup>، زهرا علیزاده بیرجندی<sup>۲</sup>

۱. دانشیار گروه تاریخ اجتماعی و اقتصادی، پژوهشکده‌ی تاریخ، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه تاریخ، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

### چکیده

مقاله‌ی حاضر به بررسی تاریخ شکل‌گیری و تحولات دارالمجانین تهران در دوره‌ی قاجار و پهلوی پرداخته است و به این دلیل که به تأسیس یکی از مؤسسات درمانی و عوامل مؤثر در تغییر و تحولات آن مربوط می‌شود، در مطالعات تاریخ پزشکی، بسیار اهمیت دارد. پرداختن به فرایند توسعه‌ی دارالمجانین (تیمارستان) و طرح دادخواست‌های مردم، اهمیت این مقاله را از جنبه‌ی تاریخ اجتماعی نشان می‌دهد. این پژوهش با رویکرد توصیفی تحلیلی و مستند به اسناد آرشیوی منتشر نشده نگاشته شده است. خوانش اسنادی تاریخ جنون، بیان‌کننده‌ی روایت‌های ناگفته‌ای از زندگی مجانین (دیوانگان) و باورهای رایج درباره‌ی آنهاست. باورهایی که نحوه‌ی رفتار با مجانین را در مراکز نگهداری آنها نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان داد، در این دوره وضعیت رسیدگی به مجانین بهتر شده؛ اما به دلیل کمبود امکانات و افزایش تعداد بیماران، مشکلات همچنان ادامه داشته است. نگرش مسئولان به دیوانگان، نگاهی مراقبتی بوده است تا شهروندان از مخاطرات حضور مجانین و تردد آنها در جامعه ایمن باشند.

**واژگان کلیدی:** تاریخ پزشکی، تیمارستان، جنون، دارالمجانین، روان‌پزشکی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۱۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۱/۰۱

\* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

الهام ملک زاده

آدرس: تهران، بزرگراه کردستان، خیابان ۶۴  
غربی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات  
فرهنگی

کد پستی: ۱۴۳۷۷۷۴۶۸۱

تلفن: ۰۲۱ - ۸۸۰۶۶۰۵۱

Email: [elhammalekzadeh@ihcs.ac.ir](mailto:elhammalekzadeh@ihcs.ac.ir)

## مقدمه

چون از موضوعاتی است که در تاریخ و فرهنگ به ویژه در متون ادبی، عرفانی، حقوقی و پزشکی به آن کم‌تر پرداخته شده است، اما به دلیل گستردگی حیطه مطالعاتی، بخش‌هایی از آن مغفول مانده است؛ یکی از این عرصه‌های مغفول، مطالعات تاریخی و اسنادی است. دارالمجانین<sup>۱</sup> در لغت، به معنی خانه دیوانگان و محلی برای نگهداری دیوانگان است، اما در اصطلاح علمی، نوعی بیمارستان برای بستری کردن بیماران مبتلا به امراض روانی بوده است (۱) و در حال حاضر با نام تیمارستان شناخته می‌شود. تیمارستان از منظر پیدایش به‌مثابه نهاد درمانی، دارای ماهیت بین‌رشته‌ای است و تاریخ، جامعه‌شناسی، پزشکی و تاریخ پزشکی را به هم پیوند می‌دهد. تیمارستان<sup>۲</sup> (دارالمجانین) به تعبیر برخی جامعه‌شناسان نظیر اروین گافمن<sup>۳</sup> در زمره نهادهای تام است<sup>۴</sup>؛ یعنی جایی که مردم در آن مهار زندگی خود را از روی میل یا اجبار در اختیار کارمندان رسمی آن نهاد قرار داده، در این نهادها ساکن می‌شوند و اعمال روزانه خود از قبیل خوردن و خوابیدن را در حضور دیگران انجام می‌دهند. از ویژگی‌های مشترک این نهادها، وجود موانعی نظیر درهای بسته، دیوارهای بلند و سیم‌های خاردار است. در این نهاد تلاش می‌شود ساکنان را از نو جامعه‌پذیر کنند. هدف از محدودیت‌هایی که در این گونه نهادها وجود دارد، آماده کردن فرد برای ترک نقش‌های گذشته و پذیرش نقش‌های جدید است (۲).

مقاله حاضر می‌کوشد ضمن انجام مطالعه‌ای تاریخی با تکیه

## پیام‌های کلیدی

- تأسیس و ساختار تیمارستان‌های نوین در ایران، مراحل متعددی از جمله نگرش نسبت به مقوله جنون، دیوانگان و مکان نگهداری آنها را در بر می‌گرفت.
- رسیدگی به بیماران روانی به واسطه بروز حوادث مختلف چون کشته شدن افراد توسط دیوانگان، به عهده شهرداری (نهادی انتظامی) نهاده شد. با این نگاه، مجانین و دیوانگان، در سطح مجرم قرار گرفتند. تنها بعد از تأسیس بلدیة (شهرداری)، این روند منطقی‌تر پیگیری شد و رسیدگی به دیوانگان، جنس مراقبت و نگهداری یافت.
- استخدام تحصیل‌کرده‌های اروپا و متخصصین بیماری‌های مغز و اعصاب، تأسیس تیمارستان استاندارد با استفاده از روش‌های جدید معالجه بیماران روانی را در پی داشت و دیوانگان و مجنونان، بیمار شناخته شدند.
- آموزش روان‌پزشکی و افزودن مواد درسی مربوطه به دروس دانشجویان پزشکی، از سال ۱۳۲۰ ش. آغاز و تا دهه ۱۳۴۰ ش. رشد بی‌سابقه یافت. نتیجه این فرایند، آسیب‌شناسی ساختار موجود، ایده‌های جدید نظام مطلوب اداره تیمارستان‌ها و درمان بیماران روانی را موجب شد.
- رونق توجه به درمان بیماران روانی و تدریس دانشگاهی دروس روان‌پزشکی، تحقق سیاست‌های مدرن‌سازی، گرایش‌های نوگرایانه و اصلاح‌طلبانه نخبگان فکری ایران و تاثیرپذیری آنان از اندیشه رفاه اجتماعی و پیشرفت‌های روان‌پزشکی را پررنگ‌تر ساخت که از سوی حکومت پیگیری می‌شد.

بر اسناد آرشیوی منتشرنشده، چشم‌اندازی از روند ساخت‌یابی

3. Erving Goffman

4. Total Institution

1. Dar al-Majanin

2. Asylum

آن از قالب‌های سنتی به مدرن و عوامل مؤثر در این گذار است.

### پیشینه شکل‌گیری تیمارستان تهران

پولاک<sup>۱</sup>، پزشک مخصوص ناصرالدین‌شاه، در سفرنامه خود در بخش بیماری‌های مردم ایران، به بیماری‌های روانی اشاره کرده است. به عقیده پولاک بیماری‌های عصبی سهم‌چندانی در فهرست بیماری‌های جسمی ایران روزگار قاجار نداشت. وی دلیل آن را طرز تربیت، خونسردی در برابر آینده، حرص و جوش نخوردن و عصبی‌مزاج نبودن ایرانیان دانسته‌است. از نظر پولاک، ایرانیان فقط حال را غنیمت می‌شمردند. او تعداد دیوانگان تهران را بین هشت تا ده تن برآورد کرده و گفته است همین قلت تعداد مجانین باعث شده احتیاجی به تأسیس تیمارستان در این شهر احساس نشود. به عقیده پولاک، دیوانگی فقط بر اثر ضربه‌ها و جراحات خارجی نیست و در مواردی در اثر زیاده‌روی استعمال حبشیش نیز جنون بروز می‌کند (۶). هرچند این نظر پولاک چندان مطابق واقع نیست و دلایل دیگری برای ابتلا به جنون وجود داشته است.

برای آشنایی با اولین امکانات رسیدگی به مجانین در دوره قاجار باید به سراغ اولین مریض‌خانه دولتی رفت. بعد از اولین سفر خارجی ناصرالدین‌شاه، وی تصمیم گرفت بیمارستانی به شیوه بیمارستان‌های فرنگ تأسیس کند؛ لذا مسئولیت آن را به علیقلی میرزا اعتضادالسلطنه (۱۲۹۸-۱۲۳۴ ق. / ۱۲۵۹-۱۱۹۷ ش.)، وزیر علوم سپرد.

اعتضادالسلطنه نیز اقدام به ساخت مریض‌خانه‌ای کرد که در سال (۱۲۹۰ ق. / ۱۲۵۱ ش.) افتتاح شد و ریاست آن به دکتر دیک لتیک<sup>۲</sup> سپرده شد. در دوران ریاست دکتر دیک لتیک،

تیمارستان (دارالمجانین) و تغییر و تحولات آن در تهران دوره قاجار و پهلوی ارائه کند. رویکرد پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی است. پرسش‌های محوری این نوشتار به قرار ذیل است:

۱- چه عواملی در روند ساخت‌یابی و تغییر و تحولات دارالمجانین تهران اثرگذار بود؟

۲- این تغییرات چه تأثیری در نگرش و باورهای رایج در مورد مجانین ایفا کرده است؟

در خصوص پیشینه پژوهش، کتابی با عنوان «روایت اسنادی تاریخ جنون در ایران» (۳) در سال ۱۳۹۶ ش. تألیف شده که در بردارنده مباحث گسترده و متعددی شامل مفهوم جنون و تلقی‌های رایج درباره جنون در فرهنگ ایران و اسلام، جنون در نسخ خطی و متون پزشکی، بازتاب مسائل دیوانگان (مجانین) در صورت مذاکرات مجلس و تاریخچه دارالمجانین در شهرهای مختلف ایران است. کتاب دیگر، «تاریخ دارالمجانین در ایران» (۱) نوشته مریم صالحی‌نیا است که در سال ۱۳۹۹ ش. منتشر شده است. کتاب «روایت اسنادی تاریخ جنون در ایران» بر این کتاب تقدم دارد و از نظر تنوع و کثرت اسناد نیز با کتاب مذکور متمایز است.

علاوه بر این، مقالاتی با عنوان «تاریخچه بیمارستان روانپزشکی مشهد» (۴) و «بیمارستان روانپزشکی رازی در گذر تاریخ» (۵)، نوشته شده‌اند، که صرفاً بر یک مؤسسه خاص تأکید دارند و متکی بر اسناد نیستند و روند تغییر و تحولات دارالمجانین را در دو شهر غیر از تهران بررسی کرده‌اند.

وجه تمایز مقاله حاضر نسبت به مطالعات پیشین، بررسی سیر تأسیس و تحول دارالمجانین تهران، روند ساخت‌یابی و گذار

2. Dick Lettick

1. Polak

پزشک سفارت آلمان، این بیمارستان دولتی سازماندهی و تجهیز شد. وی درباره تجهیز این بیمارستان می‌نویسد: «برای اینکه این مریض‌خانه، ظرفیت معالجه یک‌صد نفر مریض را داشته باشد، اقداماتی به شرح ذیل لازم است: عمارات تازه به عدد چهار دستگاه عمارت برای مریض‌های غیرجراحی، به‌انضمام جا و تخت‌خواب برای مریض‌هایی که از خود می‌توانند پول بدهند که روی هم‌رفته چهل تخت‌خواب مریض بوده باشد. یک عراده برای حمل مجانین به ده تخت خواب» (۷).

گزارش فوق نشان می‌دهد در بیمارستان مذکور بیماران روانی نیز معالجه شده و تعدادی تخت به آن‌ها اختصاص داده شده بود. طبق برخی شواهد تا سال (۱۲۹۷ ق./ ۱۲۵۸ ش.) بیماران روانی تهران در بیمارستان دولتی (محل فعلی بیمارستان سینا) در چند اتاق کوچک نگهداری می‌شدند (۹، ۸).

بروز برخی حوادث؛ نظیر کشته‌شدن مادری توسط فرزند بیمارش در ۱۲۹۳ ق؛ و قتل اشراف‌زاده‌ای با تبر به‌دست یک بیمار روانی (۴)، سبب جلب توجه مقامات مسئول شد و از آن پس به‌منظور جلوگیری از بروز این‌گونه حوادث، نگهداری بیماران روانی به شهرداری واگذار شد. این اقدام در آن دوران گام مهمی در روند اداره امور بیماران روانی بود و با تلاش پزشکان بیمارستان دولتی، تفکیک بیماران روانی از بیماران جسمی پذیرفته شد (۸).

بدین ترتیب، محلی واقع در اکبرآباد به بیماران روانی، زیر نظر پلیس اداره دارالخلافه، اختصاص داده شد. پر واضح است این محل با آن نوع کارکنان چندان شباهتی به بیمارستان روانی و

کارکردهای آن نداشته باشد (۹). این امر، به‌ویژه ساختار نظامی محل جدید، مشکلاتی را برای مسئولین نگهداری مجانین ایجاد کرد و نقطه ضعفی در تاریخچه مراقبت از بیماران روانی بود. در این دوره بیماران در اتاق‌های کوچکی شبیه سلول یا زندان نگهداری می‌شدند.

## وضعیت بیماران روانی در دوران واگذاری

### امور به شهربانی

در زمان واگذاری امور بیماران روانی به شهربانی، ریاست شهربانی با وستداهل<sup>۱</sup> بود. جابه‌جایی مکان برای نگهداری مجانین با واگذاری باغ منیع‌الدوله زنجانی به‌جای بدهی وی به دولت مصادف شد. در آن هنگام، عمارت مرکزی ۴ اتاق بالا و ۴ زیرزمین داشت. در یکی از زیرزمین‌ها ۵ سلول تنگ و تاریک در ابعاد ۱\*۲ ساخته‌بودند که بسیار مرطوب، تاریک و رقت‌آور بود. یکی از زیرزمین‌ها برای آشپزخانه و یکی نیز برای انبار هیزم و چهارمی را جایگاه بیماران تعیین کرده بودند.

مراقبت و پرستاری از بیماران در آن زمان برعهده مأموران پلیس<sup>۲</sup> بود. در سال اول، برای تأمین خوراک ۴۲ بیمار روزانه مبلغ چهارده تومان اختصاص داده شده بود. فقدان حمام و سلمانی و رخت‌شویی و نظافت‌نکردن، سلامت و بهداشت بیماران را تهدید می‌کرد. بیماران را روزها در غل و زنجیر در محوطه آفتاب‌گیر زندانی می‌کردند. سیاهی صورت بیماران ناشی از آفتاب‌سوختگی و موهای بلند، ظاهری وحشتناک به‌وجود آورده بود (۴).

۲. در اصطلاح قدیمی آژان

۱. Johan Carl Gustaf Westdahl، کلنل وستداهل، افسری سوئدی که از سال ۱۲۹۲ تا ۱۳۰۲ ش. ریاست نظمیّه یا شهربانی تهران را برعهده داشت.

## انتقال تیمارستان تهران از شهربانی به شهرداری

تیمارستان در ساختار تشکیلاتی بلدیۀ<sup>۱</sup> تهران در سال ۱۳۰۴ ش.، یکی از دوایر و شعب ادارۀ صحیۀ<sup>۲</sup> بود. در اولین ماده قانون بلدیۀ مصوب ۱۳۰۹ ش. که در ۴۸ ماده و نظامنامه تدوین شد، در تعریف بلدیۀ آمده است: «بلدیۀ مؤسسه‌ای است ملی که مقصود از تشکیل آن حفظ منافع شهرها و تأمین حوائج عمومی و تهیه آسایش اهالی در حدود مقررات این قانون است و کلیه احتیاجات شهری» (۱۰).

به نظر پیش‌بینی کارهای تیمارستان در آن دوره، جزو نیازهای عمومی و از مطالبات مردم بود. اوضاع نامناسب بیماران روانی، ساختار نظام شهربانی و شکایت‌های جمعی از افراد دلسوز و پیگیری آن‌ها سبب انتقال امور تیمارستان تهران از شهربانی به شهرداری شد (۷). ممکن است بازدید هیئت‌وزیران از مؤسسات خیریه و تیمارستان تهران در این تغییر کارساز افتاده باشد. از سال ۱۲۹۹ ش. که امور تیمارستان تهران به شهرداری انتقال یافت تا سال ۱۳۱۶ ش. با آن که وضعیت نگهداری و کارکنان آن بهتر شده بود، اما افزایش روزافزون مراجعین مانع از به‌چشم‌آمدن پیشرفت‌ها می‌شد.

به‌دنبال این انتقال، شهردار تهران برنامه تکمیل نیروی انسانی اعم از کارکنان و پرستاران، سازماندهی تشکیلات و خدمات رفاهی-بهداشتی تیمارستان را در دستور کار قرار داد؛ غل‌وزنجیرها تبدیل به قفل‌های مخصوص آهنی شد و تاحدودی وضعیت بیماران سامان یافت، اما با کمبود فضای فیزیکی و

افزایش تعداد بیماران و فقدان اعتبار مالی تغییر عمده‌ای در وضعیت بیماران صورت نگرفت. در زمان حکیم اعظم (۱۲۵۶-۱۳۱۷ش)، شهردار وقت، اقداماتی برای توسعه مؤسسه صورت گرفت و سه خانه که در قسمت شمالی باغ تیمارستان بود خریداری و ضمیمه محوطه تیمارستان شد. با این اقدام محوطه تیمارستان از نظر فضا و وسعت موقعیت بهتری پیدا کرد. باوجوداین، با افزایش تعداد بیماران فضای مذکور نیز چندان تناسبی با یک تیمارستان نداشت. در سال‌های ۱۳۱۶ و ۱۳۱۷ ش. با استخدام دکتر حسین رضاعی (۱۲۸۳-۱۳۷۲ ش.) و دکتر عبدالحسین میرسپاسی<sup>۳</sup> (۱۲۸۶-۱۳۵۵ ش.) در تیمارستان شهرداری، که تحصیل‌کرده اروپا و متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب بودند، تغییرات جدی در وضعیت تیمارستان رخ داد. در این زمینه، با موافقت و همراهی دکتر لقمان‌السلطان<sup>۴</sup>، به تدریج گام‌های مهمی در راه اصلاح تیمارستان برداشته شد (۱۱). اصلاحات پزشکان مذکور بیشتر مربوط به کاربرد روش‌های معالجه جدید بیماران بود. علاوه‌براین، ایده ایجاد یک تیمارستان مطابق استانداردهای جهانی در نقطه خوش آب‌وهوایی نزدیک تهران نیز مطرح شد. دکتر میرسپاسی گزارشی در تاریخ ۱۳۱۷/۱۲/۲۶ ش. به رئیس بهداری شهرداری ارائه کرد (۸) و ضمن تبیین معضلات تیمارستان، اصول تأسیس یک تیمارستان استاندارد منطبق با الگوهای جهانی را شرح داد. برخی پیشنهادات اصلاحی وی عبارت است از:

۳. از پیشگامان روان‌پزشکی نوین و تحصیل‌کردگان اروپا که در توسعه این علم و ایجاد تیمارستان‌های روانی نقش مهمی ایفا کرده‌اند.
۴. پزشک مشهور ایرانی که نام وی در بیانیه مهم پزشکان ایرانی به رضاشاه برای جلوگیری از ورود پزشکان فرنگی به کشور درج شده است (۱۱).

۱. شهرداری

۲. ادارۀ صحیۀ پس از تأسیس بلدیۀ و برای رسیدگی به امور بهداشتی شهر تشکیل شد.

نکته درخور توجه، روش پیشنهادی میرسپاسی است که امروزه از آن باعنوان کاردرمانی یاد می‌شود. میرسپاسی توصیه می‌کند ساختمانی ویژه کار برای بیمارانی که به تشخیص پزشک این روش درمانی برای آن‌ها تجویز شده، در نظر گرفته شود و بیماران با نظارت پزشک در کارهایی چون باغبانی، قالیبافی، نجاری، بنایی و غیره به کار گرفته شوند و پزشک و سرپرستاران برچگونگی جریان کار نظارت داشته‌باشند تا بیمار خسته نشود؛ زیرا هدف اصلی معالجه بیماری از طریق تشویق بیماران به کار و تلقین احساس مفیدبودن به بیمار است. علاوه بر کارکردن، بیمار تفریحات مناسب و حتی ضوابط ویژه نظیر خواندن رمان، گوش‌دادن به رادیو، گوش‌دادن به موسیقی و بازی‌هایی چون شطرنج، تخته‌نرد مفید تشخیص داده شد. میرسپاسی در پیشنهادات خود اهمیت ویژه‌ای بر رفتار انسانی و اخلاقی کارکنان تیمارستان با بیماران قائل بود و در آموزش کادر پرستاری تیمارستان علاوه بر معلومات پرستاری و اطلاعات علمی به این ویژگی توجه ویژه‌ای داشت (۸).

باوجود این توصیه‌ها، واقعیت و شرایط حاکم بر تیمارستان به‌گونه‌ای دیگر بود. سرمدی می‌نویسد: «اینجا (تیمارستان) محل مخوفی بود با یک رئیس (به قول دیوانگان عزرائیل) و عده‌ای پرستار سنگدل و بی‌اطلاع از فن پرستاری و تعدادی خدمه از آن‌ها بدتر و شماری زن و مرد بیچاره یا مطرود تحت عنوان دیوانه. بودجه تیمارستان ماهی ۳۰ هزار تومان بود که اگر بلدی (شهرداری)، مأموران خرید و سایر دست‌اندرکاران مبالغ زیادی از آن را بالا نمی‌کشیدند می‌شد با آن امکانات درمانی و

- آموزش پرستاران مخصوص مراقبت از بیماران روانی؛  
- نظارت و کنترل در امور تیمارستان برای جلوگیری از خشونت و تعدی پرستاران به بیماران روانی؛  
- ضرورت حضور دادستان یا نماینده او برای رسیدگی به شکایات به‌ویژه برای نظارت بر اینکه سالم‌العقل‌ها به‌دلیل تهمت جنون در این‌گونه بنگاه‌ها محبوس نشده باشند؛  
- حفظ دارایی و اموال بیمار؛  
- معاینه طبی روزانه اجباری بیمار و نوشتن گزارش روزانه شرح‌حال وی؛ تا اگر در جریان بیماری بهبودی حاصل شد، برای خروج بیمار اقدام شود (۸).

بخشی از گزارش دکتر میرسپاسی به شرح وضعیت تیمارستان شهرداری تهران و کاستی‌های آن اختصاص یافته که در ذیل به مواردی از آن اشاره شده‌است:

«در زیرزمین‌های مرطوب و تاریک ۳\*۵ و ۴\*۵ و ۵\*۶ زیلوهایی افتاده و در هرکدام از آن‌ها ۴۰ الی ۵۰ نفر بیمارهای مختلف ریخته شده روزها در گوشه نشسته و گاه باهم منازعه کرده و سر و صورت هم را می‌شکنند و گوش و دست هم را می‌خورند. شب هم پهلوی یکدیگر و در واقع در آغوش هم می‌خوابند و انواع کژخوئی‌ها درنهایت آزادی و وقاحت انجام می‌گیرد و یک نفر پرستار به‌تنهایی قادر به نگهداری آن‌ها نیست... حیاط زنانه که اکنون دارای ۱۲۲ مریض است فقط سه اتاق نشیمن دارد که ۳\*۵ است و زیرزمین تاریک مرطوب بی‌هوا در این سه اتاق و این ۱۲۲ بیمار مانند گوسفندان در آن جای دارند.» (۸).

۱. در این زمینه میرسپاسی به قانون ۱۸۳۸ م. فرانسه راجع به مسائل اداری و حقوق بیمار استناد می‌کرد.

دارایی و رفاهی برای دیوانگان فراهم نمود» (۱۲).

## الحاق تیمارستان به دانشکده پزشکی و انتقال مجدد آن به شهرداری

تیمارستان تهران به تدریج و با توصیه‌های متخصصان در حال سروسامان یافتن بود که موضوع الحاق مؤسسات شهرداری به وزارت فرهنگ و اداره آن‌ها توسط دانشکده پزشکی مطرح شد و تیمارستان به وزارت فرهنگ منتقل شد. در این میان، برخی از پزشکان بهداری شهرداری، از جمله میرسپاسی، با انتقال مؤسسات شهرداری به وزارت فرهنگ مخالف بودند. این نقل و انتقال دیری نپائید و پس از مدت کوتاهی با ادعای ناکافی بودن بودجه، نواقص و کاستی‌های بسیار تیمارستان و غیرقابل اصلاح بودن آن، دوباره تیمارستان به بهداری شهرداری منتقل شد. تنها تغییر، فرستادن دانشجویان برای آموزش بالینی به همان تیمارستانی بود که غیرقابل اصلاح تشخیص داده بودند. در جریان این نقل و انتقالات مکرر وضعیت تیمارستان نه تنها روبه‌اصلاح نرفت، بلکه خرابی‌ها بیشتر شد. دکتر میرسپاسی که در این زمان ریاست تیمارستان را عهده‌دار بود، طی مکاتبات مکرر با مسئولان بهداری شهرداری برای سازماندهی و بهبود شرایط تیمارستان تلاش می‌کرد (۸)، اما این تلاش‌ها به نتیجه نرسید و میرسپاسی در آبان ۱۳۱۹ ش. از ریاست تیمارستان کناره‌گیری کرد.

در فاصله سال‌های ۱۳۱۹-۱۳۲۰ ش. دکتر ابراهیم چهارزی (۱۲۸۷-۱۳۸۹ ش.) که روابط حسنه‌ای با رئیس بهداری وقت داشت به ریاست تیمارستان منصوب شد. در این مدت، اقداماتی از قبیل لوله‌کشی، امور ساختمانی، تغییر وضعیت پرستاران از پزشک تا کارورز صورت گرفت. با استقلال

تیمارستان و تخصیص بودجه قابل توجه به آن، وضعیت تیمارستان تا حد زیادی رو به بهبود گذارد.

در سال ۱۳۲۱ ش. با تغییر شهردار وقت و انتصاب دکتر سجادی (۱۲۷۸-۱۳۶۶ ش.) به سمت شهردار جدید، دکتر میرسپاسی دوباره به ریاست تیمارستان برگزیده شد.

کارکنان شاغل در تیمارستان در این سال شامل افراد ذیل بود: رئیس، معاون، مدیر، یک پزشک، رئیس دفتر، چهار کارورز، یک دندانساز، یک داروساز، یک ناظم، یک ماشین‌نویس، یک پزشک‌یار، نه سرپرستار، ۵۴ پرستار، یک صاحب‌جمع اموال، یک سرآشپز، دو شاگرد آشپز، یک متصدی رختشویخانه، ۸ رختشوی، یک متصدی اتو، یک بایگان، دو پیشخدمت، یک نامه‌رسان، دو حمامی و یک نفر متصدی امور آموزشی تیمارستان، که در آن زمان برعهده دکتر رضاعی از اساتید دانشکده پزشکی بود.

نکته درخور توجه در سیر تأسیس و تحول دارالمجانین، تغییر نام این مکان به تیمارستان است. با تأسیس فرهنگستان ایران در ۱۳۱۴ ش. و تلاش این نهاد برای تغییر واژه‌های عربی و اروپایی، کلمه تیمارستان به معنی جایی که دیوانگان را در آنجا پرستاری و درمان می‌کنند، جایگزین واژه دارالمجانین شد. این تغییر نام تحول مهمی در تاریخ روانپزشکی کشور و وضعیت مجانین ایجاد کرد (۵). این تغییر صرفاً یک تغییر نام نبود، بلکه تغییر نگرش نسبت به دیوانگان نیز تلقی می‌شد. از این پس، به دیوانگان به‌عنوان بیمارانی که باید مراقبت و درمان شوند نگاه می‌شد، نه موجودات وحشی که باید آن‌ها را به زنجیر بست. این‌گونه تغییرات به‌ویژه تحولات مربوط به حوزه بهداشت و درمان برآیند سیاست‌های مدرن‌سازی نخبگان سیاسی و گرایش‌های نوگرایانه و اصلاح‌طلبانه نخبگان فکری و حضور

قرار دادند، که آثار آنان را از اصالت خاصی برخوردار می‌کرد (۱۳).

عوامل و مسائل متعددی در تدریس روان‌شناسی و روان‌پزشکی به دانشجویان پزشکی و بهبود شیوه‌های آموزش روان‌پزشکی، اثرگذار بود. یکی از این عوامل، پرسشنامه‌هایی بود که در مهرماه ۱۳۴۹ ش. به‌منظور بررسی میزان آگاهی دانشجویان سال پنجم پزشکی از بیماری‌های روانی میان آن‌ها توزیع شد. در این پرسشنامه از دانشجویان پرسیده شده بود آیا تاکنون بیمار روانی دیده‌اند، در چه محلی با چنین بیماری مواجهه شده‌اند؟ همچنین خواسته شده بود شرح دهند که بیمار روانی چگونه بیماری است؟ بررسی پاسخ‌های مزبور نشان داد استنباط دانشجویان از بیمار روانی با استنباطی که عموم مردم از این بیماری دارند تفاوت چندانی ندارد. بیمار روانی درنظر بیشتر دانشجویان پزشکی همان است که عموم مردم آنان را دیوانه می‌خوانند. همچنین این پاسخ‌ها حاکی از آن بود دانشجویانی که در بخش‌های مختلف دانشکده پزشکی (بخش داخلی، جراحی و غیره) کارآموزی کرده و آموزش بالینی دیده بودند، به خیل عظیم بیمارانی که دچار حالات افسردگی و اضطراب و یا گرفتار مسائل هیجانی و عاطفی بودند، توجهی نداشته‌اند. همین امر لزوم اتخاذ سیاستی جدید در آموزش روان‌پزشکی را پدید آورد. این امر کار آسانی نبود؛ زیرا مقاومت محافظه‌کارانه اغلب پزشکان درمقابل کاربرد روان‌پزشکی در طب عمومی، پیشرفت آموزش مفاهیم نوین روان‌پزشکی را کند می‌کرد. با پیگیری‌های برخی از روان‌پزشکان از جمله دکتر داویدیان، تدریس روان‌پزشکی در برنامه‌های درسی دانشجویان

تحصیل‌کردگان خارج از کشور در ایران آن روزگار بود و درهمین‌راستا، آموزش روان‌پزشکی و بسط آن نیز در ایران موردتوجه قرارگرفت.

## آموزش روان‌پزشکی در ایران

تا سال ۱۳۱۹ ش. در دانشکده پزشکی، بخش روانی و آموزش روان‌پزشکی وجود نداشت. در این‌سال، پروفسور اوبرلین<sup>۱</sup>، رئیس وقت دانشکده پزشکی، دکتر چهارزی را به استادی کرسی بیماری‌های مغز و اعصاب برگزید و ریاست بخش بیماری‌های اعصاب را به وی محول کرد. در سال ۱۳۲۰ ش.، دکتر چهارزی، علاوه بر سمت استادی دانشگاه، یک سال ریاست تیمارستان را برعهده گرفت. با تلاش‌های وی بخش اعصاب، به مرکزی مجهز برای تشخیص، درمان و آموزش بیماری‌های اعصاب تبدیل شد و خیلی زود پزشکان کاردان و خبره‌ای را جذب کرد. در سال ۱۳۲۸ ش. با پیگیری‌های دکتر چهارزی و تأسیس بخش جراحی اعصاب، کار بالینی و آموزش این رشته در دانشکده پزشکی آغاز شد. علاوه بر فعالیت‌های مذکور، چهارزی، برای آشناساختن مردم با اصول سلامت بهداشت روانی، انتشار مجله سلامت فکر را در ۱۳۳۶ ش. آغاز کرد که تا ۱۳۴۷ ش. منظم منتشر شد. اقدام دیگر در راستای فعالیت‌های آموزشی، تألیف و انتشار کتاب‌های روان‌پزشکی بود. هاراطون داویدیان (۱۳۰۳-۱۳۸۸ ش.) در شرح کتاب‌های روان‌پزشکی استادان خود، دکتر رضاعی و دکتر میرسیاسی، اهمیت و مزیت این آثار را در این نکته می‌داند که مطالب مندرج در آن‌ها صرفاً ترجمه نبود، بلکه این استادان ضمن استفاده از منابع و سیر تحول بیماری‌ها، مبنا را بر مشاهدات و تجربیات بالینی خویش

1. Charles Oberling

## جایگاه امور خیریه و نقش خیرین در امور

### بیماران روانی

از مشکلات اداره تیمارستان تهران، کمبود فضای کافی، فقدان تجهیزات و تغذیه بیماران بود که بارها دست‌اندرکاران به آن اشاره کرده و برای آن به شیوه‌های گوناگون چاره‌جویی نموده‌اند. جلب کمک‌های خیریه نمونه‌ای از این چاره‌جویی‌هاست.

یکی از افراد خیری که در سالنامه تیمارستان از اقدامات او در پیشرفت تیمارستان یاد شده، مهدی باتمانقلیچ<sup>۱</sup> است. وی عضو هیئت‌مدیره تیمارستان بود و از مشکلات آگاهی داشت. از این‌رو، احداث ساختمانی را در ۱۳۲۵ ش. با گنجایش ۲۰۰ تخت، تقبل نمود. یکی از عللی که شهرداری و انجمن شهر تهران مجبور شد بنگاه‌های شهرداری<sup>۲</sup> را با تعیین هیئت‌مدیره اداره کند، جلب کمک و مساعدت افراد خیر بود (۸).

اقدام دیگر، ایجاد بنگاه حمایت از دیوانگان است. در میان اعضای این بنگاه، افراد شاخصی چون دکتر رضاعی، مؤسس آسایشگاه رضاعی و عضو انجمن روان‌پزشکی ایران حضور داشتند. اعضای بنگاه حمایت دیوانگان مقاله‌ای در مورد وضعیت رقت‌بار بیماران روانی منتشر کردند و از مردم تهران و افراد خیر تقاضای کمک کردند. هدف این بنگاه ساخت بیمارستانی ویژه بیماران روانی و معالجه آن‌ها بود. اعضای این بنگاه، حساسی در بانک ملی افتتاح کردند تا از این طریق کمک‌های افراد خیر را جمع‌آوری نمایند.

اولین جلسات بنگاه در محل جمعیت شیروخورشید سرخ

پزشکی گنجانده شد (۱۳)، که در اتخاذ این تصمیم به دودسته اهداف توجه شده بود:

الف) هدف‌های عمومی:

- ۱- شناساندن بیمار به‌عنوان یک واحد روانی- اجتماعی- زیست‌شناسی؛
- ۲- تشخیص و درمان بیماری‌های خفیف روانی؛
- ۳- درمان فوریت‌های روان‌پزشکی؛
- ۴- استفاده از روش‌های روان‌پزشکی به‌منظور آموختن نحوه ارتباط پزشکی- بیمار؛
- ۵- کمک به شناسایی و کنترل واکنش‌های هیجانی به نفع بهبود و حفظ سلامت بیمار؛

ب) هدف‌های اختصاصی باتوجه به شرایط کشور در زمان: باتوجه به کمبود روان‌پزشک به‌ویژه در اغلب شهرها و دهات و میزان شیوع بالای بیماری‌های روانی و همچنین با در نظر گرفتن خدمات درمانی سپاه بهداشت در اقصی‌نقاط کشور، ضروری تشخیص داده شد دانش‌آموختگان کشور، اطلاعاتی بیش از گذشته از بیماری‌های روانی کسب کنند، تا ضمن انجام وظایف روزانه خود توانایی پاسخگویی به نیازمندی‌های این نوع مراجعین را داشته‌باشند.

ج) صنعتی‌شدن کشور مسائل روانی اجتماعی خاص را به‌وجود می‌آورد که این مسئله نیز آشنایی دانشجویان با مسائل جدید و شناخت امور درمانی و بهداشتی آن‌ها را به‌عنوان یک ضرورت مطرح می‌ساخت (۱۳).

۱. از سرمایه‌داران و ملاکان بزرگ بود که یک دوره هم نماینده مجلس شد.

۲. منظور از بنگاه‌های شهرداری تیمارستان، شیروخورشید، پرورشگاه و نوانخانه است.

تشکیل می‌شد. در این جلسات اعضا تصمیم گرفتند با برگزاری برنامه‌های تفریحی و سرگرم‌کننده و دعوت مردم به این جلسات، برای بیماران اعانه جمع‌آوری نمایند. در نتیجه برگزاری این برنامه‌ها، کمک‌های نقدی قابل توجهی به بیماران می‌شد (۱۳).

راه دیگر جلب کمک‌های مردمی صدقه بود که می‌توانست نقش مهمی در ساماندهی امور بیماران روانی داشته باشد (۸). علاوه بر بنگاه حمایت دیوانگان، موسسه دیگری که با کمک خیرین اداره می‌شد، مرکز تربیت و هدایت روانی کودکان جان‌اف. کندی بود. مدیر این مؤسسه خانم شهنواز شهنواز بود که به همراه همسرش و همکاری تعدادی از افراد خیر این مؤسسه را اداره می‌کرد (۱۴، ۱۵).

### بازتاب مشکلات تیمارستان

درخواست‌های مردمی مربوط به تیمارستان را می‌توان در چند دسته طبقه‌بندی کرد. برخی از این درخواست‌های از طرف خانواده‌های بیماران برای بستری کردن بیمار (۱۶) و یا در اعتراض به روند درمان و سهل‌انگاری در نگهداری و معالجه مجانین (۱۷) یا درخواست‌ها و مطالبات کارمندان و کارکنان تیمارستان‌هاست. نمونه‌ای از درخواست‌های دسته اول نامه‌ای است که از سوی مادر یکی از بیماران به معاون مجلس شورای ملی در تاریخ ۱۳۱۷/۱۰/۷ ش. نوشته و تقاضای بستری و معالجه فرزندش را در تیمارستان داشته است (۱۸).

نمونه دیگر از درخواست‌های مردمی، نامه فردی به نام زینب‌بیگم هاشمی در ۱۳۲۰/۱۱/۱ ش. است که از نحوه ارائه

خدمات و قصور مسئولان تیمارستان شهرداری در مراقبت از پسرش شکایت کرده و خواستار کمک وزیر کشور شده‌است (۲۰). ۱۹، از جمله درخواست‌های دسته سوم، نامه مادر توران مهدی در ۱۳۲۱/۹/۱۱ ش. است که از بی‌مبالاتی پرستاران در نگهداری از فرزندش و غرق شدن وی در آب‌انبار تیمارستان به نخست‌وزیر شکایت کرده است (۲۱). یکی از درخواست‌هایی که به ریاست کمیسیون عرایض مجلس شورای ملی در تاریخ ۱۳۳۶/۲/۲۲ ش. رسیده اعتراض و شکایت همسایگان تیمارستان نسبت به سروصدا و هیاهوی بیماران در طول روز و همچنین شب، عبور و مرور بیماران با وضع نامرتب و لخت و نیمه‌لخت و رفتار خشونت‌آمیز پرستاران با بیماران است (۲۲).

این درخواست علاوه بر انعکاس مشکلات همسایگان تیمارستان، متضمن آگاهی‌های دیگری نیز است. از خلال نوشته‌های عریضه‌نویس می‌توان به بی‌مسئولیتی پرستاران، رفتار خشونت‌آمیز و عدم حضور آنان در محل کار پی برد. همچنین نامه‌هایی از طرف کارمندان و پرستاران تیمارستان تهران به مجلس شورای ملی موجود است که بیشتر شامل مسائل حقوقی و معضلات کاری کارمندان تیمارستان است. درخواست احمد ریاضی، پرستار تیمارستان شهرداری در ۱۳۱۷/۷/۳۱ ش. خطاب به رئیس مجلس شورای ملی و رونوشت به دفتر محمدرضا شاه پهلوی و دفتر نخست‌وزیر و شهردار تهران یک نمونه است. موضوع این نامه حقوق پایین و گرانی سرسام‌آور هزینه‌های زندگی است. وی با اشاره به میزان دریافتی خود که ۱۴۵۰ ریال است، خواستار تجدیدنظر شده‌است (۲۳).

۱. دارای دکترای توانبخشی از آمریکا و مؤسس اولین مرکز توانبخشی در ایران بود.

زمانی که به برداشتن گام‌های مهمی برای تأسیس یک تیمارستان استاندارد انجامید و روش‌های جدید معالجه بیماران روانی به کار گرفته شد. دیوانگان که تا پیش از این مجرم، زندانی و موجود خطرناک وحشی تلقی می‌شدند، با رویکرد جدید به‌عنوان بیمار که نیاز به مراقبت و درمان دارد، دیده شدند. متاثر از نگرش جدید، حمایت خیرین و مؤسسات خیریه، امور بیماران نسبت به گذشته سروسامان پیدا کرد.

سومین مرحله، افزودن مواد درسی و آموزش روان‌پزشکی به دروس دانشجویان پزشکی بود. این اقدامات از سال ۱۳۲۰ ش. آغاز و تا دهه ۱۳۴۰ ش. رشد بی‌سابقه یافت. هدف، شناساندن بیمار به‌عنوان یک واحد روانی، اجتماعی، و زیست‌شناسی بود؛ که در تغییر نگرش‌ها به بیماران روانی و بهبود امور درمان آن‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای داشت. تألیفات نخستین فارغ‌التحصیلان رشته روان‌پزشکی خارج از کشور، چون آثار دکتر میرسپاسی، دستاوردهای مهمی در برداشت که علاوه بر آسیب‌شناسی ساختار موجود، ایده‌های جدیدی جهت طراحی نظام مطلوب در اداره تیمارستان‌ها و درمان بیماران روانی را ارائه می‌کرد. این امر به تبیین سیاست‌های مدرن‌سازی، گرایش‌های نوگرایانه و اصلاح‌طلبانه نخبگان فکری ایران و تأثیرپذیری آنان از اندیشه رفاه اجتماعی و پیشرفت‌های روان‌پزشکی (از منظر روش درمان، کاربرد استانداردهای لازم در ساخت تیمارستان‌ها، حقوق بیماران روانی) منجر شد.

در مواردی کارمندان تیمارستان تهران مطالبات خویش را از طریق صدور بیانیه به اطلاع مسئولین می‌رساندند. در این بیانیه‌ها مسائلی نظیر تبدیل وضعیت استخدامی، تقلیل ساعات کار، تأمین بهداشت، بیمه در برابر حوادث ناشی از کار (مخاطرات جانی کار با دیوانگان)، برخورداری از مزایای قانونی نظیر حق اولاد و غیره، جلوگیری از اخراج‌های بدون دلیل و حق‌شکنی اولیای امور مطرح شده‌است (۲۵، ۲۴).

### نتیجه‌گیری

تأسیس و ساختاریابی دارالمجانین و رسیدگی به بیماران روانی دارای چندین مرحله با توجه به نوع نگرش به جنون و دیوانگان بود. ابتدا، بیماران روانی در تیمارستان‌ها و دارالشفاهای بستری می‌شدند، اما با بروز حوادثی چون قتل چند نفر توسط بیماران روانی، امور مجانین به شهربانی یعنی نهادی انتظامی واگذار و ضرورت تفکیک مجانین پذیرفته شد. مراقبت مجانین توسط نیروهای انتظامی و رفتار خشونت‌آمیز با آنان، مجانین را در سطح مجرم قرار داده بود. با تأسیس بلدیه (شهرداری)، امور مجانین به این نهاد سپرده شد که دارای نگاهی از جنس مراقبت و نگهداری بود، تا شهروندان از مخاطرات حضور مجانین و تردد آن‌ها در جامعه ایمن باشند. مرحله بعد با تغییرات مهمی درباره وضعیت مجانین با استخدام تحصیل کرده‌های اروپا و متخصصین بیماری‌های مغز و اعصاب در ۱۳۱۶ ش. رخ داد.

## منابع

1. Salehinia M. [Tarikhe Dar al-Majanin Dar Iran]. Tehran: Armand; 2019. [in Persian]
2. Khzaei Y. [Farayande Sakhtyabi Zendan Az Mashrouteh Ta Payan Pahlavi Avval]. Tehran: Agahi Publisher; 2016.
3. Alizadeh Birjandi Z, Malekzadeh E. [Revayat e Asnadi Tarikhe Jonon Dar Iran], Tehran: Fekr e Bekr; 2016.
4. Babapour J, Khodayi M, Mirabzadeh A. Razi Psychiatric Hospital in the Passage of History. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology; 2014. 20th year, number 3. autumn. Tehran, Iran 2014 (pp. 276-282).
5. Salehinia M, Jafari F, Gulshani A. History of Mashhad Psychiatric Hospital. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. Summer 2015. Year 22. Number 2. Tehran, Iran 2015 (pp.162-165).
6. Polak E. Iran Va Iranian, translated by Keykavus Jahandari, Tehran: Kharazmi, 1368 SH (1989 AD).
7. Malekzadeh E. [Moasesate Kheyriyeh Refahi- Behdashti Dar Doureye Reza Shah], Tehran: Tarikh Iran publisher; 2012.
8. Mirspasi A.h. [Salnameye Timarestan], Tehran: Elami Publisher; 1325 SH (1946 AD).
9. Izadi C. From Tehran's Daral Al-Majanin to Razi Psychiatric Hospital. Journal of Forensic Medicine. 1968 AD (1347 SH);number 20, pp. 57-60.
10. Khamsei F. Documents about Tehran Municipality and its organization 1315-1286. Ganjineh. Second Book, 1368 SH (1989 AD) Winter, National Records Organization of Iran. Research and Research Office Tehran, Iran: pp. 101-116.
11. Roostaie M. [Tarikhe Teb Va Tebabat Dar Iran Az Ahde Qajar Ta Payane Asre Reza Shah], Tehran: Documents Organization and National Library of the Islamic Republic of Iran; 2012.
12. Sarmadi M. T. [Pazhoheshi Dar Tarikhe Pezeshki Va Darman Jahan Az Aghaz Ta Asre Hazer], Tehran: Sarmadi Publications; 1378 SH (1999 AD).
13. Davidian H. [Tarikhcheye Takvine Ravanpezeshki Novin Dar Iran], Tehran: Arjmand Publications; 2008.
14. ۱۴. Iran National Library and Records Organization. Document no. 3/234-297. (1346).
15. Iran's National Library and Records Organization. Document no. 5/297-234. (1346).
16. Iran National Library and Records Organization. Document no. 146/3692-293. (1351).
17. Iran National Library and Records Organization. Document no. 15 / 47192-293 (1336).
18. The parliament of the Islamic Republic of Iran Documentation center. no. 00003/03586-20. (1317).
19. ۱۹. The parliament of the Islamic Republic of Iran Documentation center. no. 00004/13953-02.(1320).
20. The parliament of the Islamic Republic of Iran Documentation center. no. 0007/13953-02.(1320).
21. The parliament of the Islamic Republic of Iran Documentation center. no. 00009/13870-02. (1321).
22. The parliament of the Islamic Republic of Iran Documentation center. no. 333493039564371. (1336).
23. The parliament of the Islamic Republic of Iran Documentation center. no. 333493039564370. (1317).
24. The parliament of the Islamic Republic of Iran Documentation center. no. 55/3334930395643. (1317).
25. The parliament of the Islamic Republic of Iran Documentation center .no. 54 / 3334930395643. (1317).

## ***A Historical Investigation of the Establishment and Evolution of Tehran's Insane Asylum (Dar al-Majanin) during the Qajar and Pahlavi Eras***

**Elham Malekzadeh\*<sup>1</sup>, Zahra Alizadeh Birjandi**

1. PhD in Islamic history, Associate Professor, Institute of History, Institute for Humanities and Cultural Studies, Tehran, Iran.

2. PhD in Islamic history, Associate Professor of History at the University of Birjand, Birjand, Iran.

**Received:** 25 August 2024

**Accepted:** 08 January 2025

**Published:** 20 January 2025

**\*Corresponding Author**

**Elham Malekzadeh**

**Address:** No. 4, Dr. Sadegh Ainehvand Street (West 64) .Kurdistan Highway, Tehran, Iran.

**Postal Code :** 1437774681

**Tel:** 98 21 88 06 60 51

**Email:** [elhammalekzadeh@ihcs.ac.ir](mailto:elhammalekzadeh@ihcs.ac.ir)

**Citation to this article:**

Malekzadeh E, Alizadeh Birjandi Z. A Historical investigation of the establishment and evolution of Tehran's Insane Asylum (Dar al-Majanin) during the Qajar and Pahlavi Eras. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 17:Article number: 20.

### **Abstract**

This study examined the history of the establishment and evolution of Tehran's insane asylum during the Qajar and Pahlavi periods. The significance of this study in medical history lies in its exploration of the founding of one of Iran's earliest medical institutions and the factors that influenced its subsequent transformations. Given its focus on the development of insane asylum (Dar al-Majanin) and the public's appeals for its improvement, this study offers valuable insights into the social history of the period. Employing a descriptive-analytical approach and relying on unpublished archival documents, this study presented a narrative of the history of madness that shed light on the untold stories of the mentally ill (Majanin) and prevailing societal beliefs about them. These beliefs profoundly influenced the treatment of patients within these institutions. The findings revealed that while the care provided to the mentally ill improved during this period, ongoing challenges persisted due to limited resources and a growing patient population. The prevailing attitude of officials toward the mentally ill was primarily one of containment, aimed at protecting the public from perceived threats.

**Keywords:** Dar al-Majanin, Psychiatry, Madness, Insane asylum, Medical history.

