

Urbanek, Bożena

Przemiany w teorii i praktyce opieki psychiatrycznej na ziemiach polskich w XIX wieku

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 43/2, 81-92

1998

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Bożena Urbanek
(Warszawa)

PRZEMIANY W TEORII I PRAKTYCE OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ NA ZIEMIACH POLSKICH W XIX WIEKU

Organizacja opieki psychiatrycznej w Polsce wiąże się z działalnością zakonu bonifratrów, sprowadzonych z Włoch w 1609 r.¹, mimo, że opieka szpitalna istniała w naszym kraju od czasu średniowiecza. Jednakże specjalistyczny charakter opieki, a zwłaszcza koncepcje teoretyczne i praktyczne – podobnie jak w innych państwach Europy – kształtowały się dopiero przez cały XIX wiek. Przy czym w Polsce, czas ten był szczególnie nie sprzyjający dla tworzenia niezależnej, oryginalnej twórczości naukowej, w tym i medycznej; kraj rządzony był przez administrację trzech zaborców: Austrię, Niemcy i Rosję, a charakter uprawianej przez nich polityki – jak wiadomo – nie gwarantował wszechstronnego i równomiernego w czasie rozwoju polskich centrów naukowych istniejących w Krakowie, Lwowie, Warszawie i Wilnie. Ośrodki te działały w oderwaniu od siebie, w atmosferze terroru i wszechwładnej cenzury (zwłaszcza w zaborze rosyjskim), często w głębokim niedostatku. Trudności finansowe w sposób szczególny musiały odczuwać lecznictwo, również psychiatryczne.

Kierunki rozwoju opieki psychiatrycznej na ziemiach polskich w XIX w. śledzić można, jak sądzę, przede wszystkim na podstawie twórczości naukowej i publicystyki, analizując formowanie i przekształcanie się świadomości lekarzy oraz społeczeństwa w tym zakresie, w mniejszym zaś stopniu przez ocenę konkretnych dokonań i zmian w samym już lecznictwie², aczkolwiek nie można pomijać tutaj źródeł, w tym archiwaliów obrazujących istniejącą wówczas sytuację.

Pierwsze racjonalne poglądy, dotyczące schorzeń psychiatrycznych, wprowadzie jeszcze zdeterminowane teorią o czarnej zółci, głoszone były na ziemiach polskich od końca XVIII stulecia. Zgodnie z oświeceniowym poglądem na

człowieka usiłowano schorzenia psychiatryczne traktować jako „cierpienie mózgu”. Taką etiologię schorzeń psychicznych przyjmował bonifratra, lekarz szpitala Jana Bożego w Warszawie, Ludwik Perzyna, który starał się organizować opiekę nad chorymi w duchu chrześcijańskiego miłosierdzia. W drastycznych wypadkach polecał jeszcze wprowadzić stosowanie różgi i batogu, lecz jednocześnie uparcie zwalczał zabobony, posądzenia chorych o czary, działanie przez nich sił tajemnych.

W polskiej publicystyce naukowej informacje o kierunku leczenia psychicznego, można doszukać się w piśmiennictwie drugiego dziesięciolecia XIX wieku, m.in. w twórczości klinicysty warszawskiego, prof. Augusta Ferdynanda Wolffa, a także prof. Uniwersytetu Wileńskiego, Józefa Franka. Np. A.F. Wolff zalecał stosować leczenie odpowiednie do „nadwyreżonej zdolności duszy” (ducha) według wymagań psychologii. Przy czym poznanie tajników psychologii uważał za niezwykle istotne w praktyce lekarskiej³. Przy tej okazji warto wspomnieć, iż lekarze ci znajdowali się zapewne pod wpływem rodzącego się romantyzmu, który w medycynie i w tworzącej się psychiatrii zaowocował wnikliwszym spojrzeniem na sferę psychiki człowieka i jego uczuć. Dowartościowana została, dotąd często wyszydzana, nadwrażliwość psychiczna. Zaczęła pojawiać się moda na psychopatologię, obserwację anomalii psychicznych, np. obłądu. W procesie poznania i w procesie terapii medycznej ważnymi stają się: intuicja, podświadomość, subiektywizm i indywidualizm. Cechy zaś o zabarwieniu altruistycznym, często zapomniane przez racjonalizm oświeceniowy, jak np. wspólnota odczuć z cierpiącym, ponownie stają się ważne w opiece nad chorymi⁴.

Na tym gruncie w latach trzydziestych i czterdziestych pojawiają się pierwsze specjalistyczne i obszernie objętościowo prace, dotyczące opieki nad chorym psychicznie. Są to Józefa Jakubowskiego *O metodzie leczenia psychiczney* (Kraków 1831)⁵ oraz Józefa Korzeniowskiego *O porządku w domu zdrowia* (Wilno, rękopis z około 1840 r.)⁶, które zdecydowanie lansują kierunek leczenia psychicznego tzw. „moralnego”.

Autorzy ci byli lekarzami z odległych od siebie polskich centrów naukowych, którzy czerpali wiedzę z literatury obcej, publikowanej we Francji, Anglii i Niemczech, a także podróżując do tych krajów i odbywając w nich staże naukowe. Głównym przedmiotem ich zainteresowania były warunki sprzyjające zdrowieniu psychicznemu. Szczegółowo zaś interesowali się wpływem na psychikę chorego nowoczesnych, europejskich metod postępowania terapeutycznego. Przy czym J. Jakubowski próbował – wprawdzie dość ogólnie – określić przyczyny chorób, do których zaliczył predyspozycje, wynikające z tzw. słabości systemu nerwowego, w tym centralnego oraz jego uszkodzenia. Za element niezbędny dla uchwycenia przyczyny choroby uważał wywiad z czynnym udziałem w nim chorego, który wspólnie z lekarzem sporządzał opis objawów i przebiegu schorzenia itp.⁷. W samym podziale schorzeń psychicznych uwzględniał furiatów, maniaków,

głupowatych, o tzw. różnym stanie umysłu i zachowań, a także epileptyków i rekonwalescentów.

Do poszczególnych grup chorych Jakubowski starał się dostosować postępowanie terapeutyczne. Jednak generalnie – być może pod wpływem dalekich reminiscencji J. J. Rousseau – zalecał stwarzać układ tzw. naturalny: ojca – lekarza i syna – chorego czyli oparty zawsze na zasadzie zaufania, konsekwencji w postępowaniu, a nawet uzyskania z czasem przywiązania się chorego do lekarza; zalecał także kary i nagrody. Jednakże miały one mobilizować chorego, a nie powodować utratę praw „od natury nadanych”, a wiążących się z istotą i sednem człowieczeństwa. Twierdził, iż nie można karać chorego za skutki postępowania, wynikające nie ze złej woli, ale choroby⁸.

Gwałtowne środki, do których zaliczał chirurgiczno-mechaniczne: jak np. upusty krwi, środki krępujące, gwałtowną hydroterapię bądź silne specyfiki farmakologiczne, np. opium, uważał za ostateczność. Zdecydowaną zaś przewagę oddawał terapii tzw. moralnej⁹.

Jakubowski dużą wagę przywiązywał do leczenia przez pracę, która miała przywiązywać do rzeczywistości, niszczyła próżniactwo, angażowała w sposób pozytywny energię i siły chorego. Jednocześnie uznawał za niezbędną indywidualizację pracy czyli dostosowanie jej do stanu sił fizycznych i stopnia wykształcenia chorego¹⁰. Do metody psychicznej zaliczał nauczanie chorych, które miało ćwiczyć pamięć, rozwijać pojemność umysłową oraz zdolność kojarzenia. Odwoływał się także do znanego już od czasów Hipokratesa sposobu leczenia muzyką, dodatkowo uzasadniając to istniejącym „związkiem serca z uchem”, tj. strony uczuciowej ze zmysłem słuchu¹¹. Starał się opracować taktykę i plan psychologicznego oddziaływania na chorego, co było pewnym *novum* w polskiej terapii¹².

Istotne znaczenie przypisywał lokalizacji miejsca przebywania chorego i organizacji warunków jego pobytu. Miejsce to nie miało być li tylko przymusowym schronieniem i bezwzględnym przypisaniem do niego pacjenta, zredukowanego niejako do roli żywego inwentarza czy elementu wyposażenia szpitala. Sprzeciwiał się więc sprowadzaniu szpitala do funkcji więzienia, ale też nie sprzyjał rozlicznym odwiedzinom chorych przez osoby z zewnątrz¹³.

Jakubowski był jednym z pierwszych lekarzy głoszących konieczność stosowania profilaktyki psychicznej przez, m.in., stopniowe przyzwyczajanie człowieka – szczególnie dziecka – do oporu i sprzeciwu innych, do zdobywania umiejętności przegrywania i pokonywania trudności życiowych.

Zarówno J. Jakubowski, jak i J. Korzeniowski widzieli zasadność rozdziału chorych, uwzględniając: płeć, typ schorzenia, stopień psychicznego upośledzenia, np. głupowatych od furiatów, krambnych od epileptyków¹⁴. W postępowaniu terapeutycznym doceniali konieczność ciągłego dozoru, obserwacji, w tym przez dobrany i przygotowany do pracy w specyficznych warunkach personel¹⁵. Ponadto rozprawa J. Korzeniowskiego *O porządku w domu zdrowia* była próbą zwrócenia uwagi na, nie doceniany w pełni dotąd, problem organizacji pobytu

chorego w szpitalu psychiatrycznym. Korzeniowski opisał w swej pracy przykład grafiku całodniowego pobytu chorego z określeniem pór posiłków, czasu pracy, wypoczynku. I tak np. czas wyznaczony na pracę umieścił w obowiązku 5-godzinnej pracy dziennie. Na rozrywkę przeznaczał dwie godziny. Zaproponowany układ dnia miał wykształcić u chorych konieczność sensownego gospodarowania czasem, dbałość o wykonywanie działań takich, jak praca i nauka oraz poczucie konsekwencji w ich wypełnianiu. Nadto, miał wyrabiać nawyki higieniczne, regularność spożywania posiłków, snu, itp. Nauka zaś w programie terapii psychicznej Korzeniowskiego miała na celu, drogą pośrednią bądź bezpośrednią, porządkować wrażenia, myśli i pamięć chorego w kierunku pozytywnym, a nawet inspirować czerpanie z niej przyjemności i zadowolenia¹⁶.

Teoretyczne poglądy zarówno J. Jakubowskiego, jak i J. Korzeniowskiego, mimo niewątpliwego zainteresowania środowiska lekarskiego tą tematyką, nie zostały w tym czasie wprowadzone do praktyki medycznej nawet w rodzimych szpitalach autorów rozpraw¹⁷. Jak wynika z ówczesnych dokumentów źródłowych, dominowało w szpitalnictwie jeszcze ciągle leczenie mechaniczno-chirurgiczne i somatyczne, których celem było – jak sądzono – zmniejszenie nadprzyrodzonych sił i uspokojenie chorego. Zdarzało się, iż agresję – leczono agresją, przemoc – zadawaniem fizycznego bólu. W użyciu nieraz były worki spuszczone z wysokości na chorych i różnego rodzaju narzędzia tortur. Stosowano leczenie zimną wodą, m.in. używając sikawek ręcznych¹⁸. Dość powszechnie do lat 20 XIX w., a nawet dłużej, zalecano upusty krwi, lewatywy, środki wymiotne, plastry wyciągające tzw. wilgoć¹⁹.

W ówczesnych oddziałach szpitalnych panowała ogromna ciasnota i niedostatki w dozorze. Polskie środowiska lekarskie starały się oddziaływać na czynniki odpowiedzialne, np. interweniowano w radach szpitalnych, u władz miasta, lekarzy okręgowych, domagając się poprawy sytuacji. W jednym z listów, który został napisany w lutym 1820 r. w krakowskim szpitalu dla umysłowo chorych, znajdujemy opis, iż istnieje: „[...] brak pilności w dozorze chorych – łatwość ucieczki, brak podziału sal na kobiece i męskie [...]”²⁰. Z innego pisma można się dowiedzieć, że jest „[...] brak przewietrzenia, z tego powodu [chorzy – przyp. BU] zapadają na cierpienia gorączkowe i zapalne. Brak rozdziału chorych furiatek od spokojnych i epileptyczek, powstają zwady i bitwy, zakłócenie spokoju [...]”²¹. Przyczyną była niewielka liczba oddziałów psychiatrycznych. Do lat 30-tych XIX w. (prócz kilku małych prywatnych oddziałów psychiatrycznych – dla niewielu osób) istniało zaledwie 5 oddziałów szpitalnych o łącznej liczbie około 150 miejsc dla chorych psychicznie w całej, zajętej przez zaborców Polsce²².

W końcu lat 30-tych sytuacja ulega pewnym zmianom. W Owińsku koło Poznania założony został tzw. Instytut prowincjonalny leczenia obłąkanych, z liczbą 100 łóżek; w większości jednak – 80 łóżek, dla chorych leczonych prywatnie, zaś 20 łóżek pozostawiono dla osób ubogich, leczonych bezpłatnie²³.

Usytuowanie tego obiektu było bardzo korzystne – w parku, o powierzchni 30 pruskich morgów (15 hektarów) z przeznaczeniem na spacer i zajęcia w ogrodzie. Pomieszczenia dla chorych były przestronne – lokowano w nich jednego do kilku pacjentów, w tym oddzielnie z przeznaczeniem dla tzw. krzykliwych. Pomieszczenia różniły się położeniem, wielkością, wyposażeniem, w zależności od stopnia choroby, konieczności stosowania ostrożności, a i zamożności mających w nich przebywać podopiecznych. Do zakładu przyjmowano zasadniczo tylko chorych rokujących poprawę, wychodząc z założenia, że chorobę umysłową można łatwiej uleczyć im krótszy jest jej czas trwania. Wykluczono przyjmowanie osób obciążonych schorzeniami wenerycznymi, rakiem, gruźlicą płuc, puchliną brzuszną²⁴.

Z myślą o personelu zatrudnionym w oddziałach szpitalnych w latach 30-tych XIX w. zaczęto drukować pierwsze poradniki, zawierające obok ogólnych treści, dotyczących opieki nad chorym, również zagadnienia z zakresu pielęgnacji chorych psychicznie. Były to głównie tłumaczenia dzieł niemieckich autorów np. Gedicke, Paulizkiego²⁵. Wśród zaleceń, zawartych w tych poradnikach, dość duża grupa dotyczyła tzw. postępowania moralnego, w tym, m.in., stosunku do chorego, uwzględniającego sposób i przebieg rozmowy na temat samego schorzenia.

W tym czasie wydawane były również tzw. regulaminy wewnętrzne szpitali. Jeden z nich, tzw. *Regulamin domowy* z 27 lutego 1838 r. wspomnianego już Instytutu w Owińsku, zachował się w zbiorach Archiwum Państwowego w Poznaniu. Jego mottem jest „troskliwe, miłością bliźniego tchnące obchodzenie się z chorym”. W treści regulaminu stwierdzono, że chory pomimo ograniczeń, wpływających z jego stanu zdrowia, zachowuje pełną godność człowieka. Dużo miejsca poświęcono w nim procedurze przyjęcia chorych z uwzględnieniem sposobu przeprowadzania wywiadu w różnym stopniu zaawansowania choroby²⁶.

Z uwagi jednak na istniejące ogólne nieuporządkowanie opieki nad chorym psychicznie – m.in. sposobu i jakości jej sprawowania – wydawane były akty prawne regulujące organizację lecznictwa. W obrębie zaboru rosyjskiego – Królestwa Polskiego, w 1842 r. *Ustawa szpitalna* stwierdzała, iż obłąkani mogą przebywać tylko w szpitalach, które posiadają oddziały psychiatryczne. Reguluwała również formy zarządzania zakładem, nadzoru, a także – ze względu na występujące nadużycia – zasady przyjmowania chorych oraz ich wypisywania. Jednakże mimo pozytywnych w tym względzie intencji ustawodawcy, *Ustawa* nie była w pełni przestrzegana z powodu – jak wynika z relacji ówczesnych lekarzy – ciągłego niedostatku specjalistycznej bazy dla lecznictwa psychiatrycznego, przepełnionych oddziałów, ich rozmieszczenia, przy istniejących ówczesnie trudnościach komunikacyjnych. Chorzy lokowani byli zatem z konieczności w innych oddziałach, np. wewnętrznych, nie zawsze do tego przystosowanych, najbliższych miast gubernialnych czy powiatowych²⁷.

W następnych latach pojawiają się nowe polskie publikacje z dziedziny psychiatrii. Jedną z nich jest dzieło Bartłomieja Frydrycha *O chorobach umysłowych* (Warszawa 1845), w którym autor próbuje zdefiniować pojęcie obłąkania,

dokonując przy tym podziału chorób umysłowych. Twierdzi on, iż „[...] chociaż umysł nie jest własnością ciała jednakże czynność swą wyraża przy pomocy narzędzi cielesnych i jeżeli one ulegają uszkodzeniu to wtedy objawy umysłowe nie mogą być dokładne, a widoczne są różnego rodzaju anomalie psychiczne”²⁹.

Frydrych był zwolennikiem łączenia leczenia somatycznego z psychicznym. Był jednocześnie, co ciekawe, przeciwnikiem korzystania w terapii z muzyki i wszelkiej rozrywki.

Zagadnieniami obłąkania zajmował się w połowie XIX w. inny warszawski lekarz, Andrzej Janikowski, który przyczyny obłąkania upatrywał w chorobliwie zmienionej władzy uczuciowej, będącej w stanie przygnębienia bądź podniecenia. Rzadko wiązał obłąkanie z zaburzeniami umysłowymi spowodowanymi przez zmianę tzw. sfery poznania czyli rozumu. W wydanej już w latach 60-tych XIX w. *Patologii i terapii chorób umysłowych* zajmował się melancholią i manią, opisując ich objawy. W zastosowaniu skutecznej kuracji – jego zdaniem – ważne jest odnalezienie i usunięcie przyczyn. Ostrzegał też przed ciągle jeszcze stosowanym nadużywaniem upustów krwi. Zalecał zaś pożywną dietę, ciepłe i chłodne kąpiele, ale też i środki przeczyszczające oraz wymiotne. Popierał również leczenie psychiczne³⁰.

W połowie XIX stulecia na ziemiach polskich utworzyła się grupa lekarzy specjalistów, zajmująca się już prawie wyłącznie leczeniem chorób psychicznych, prowadząca obserwacje, publikująca wyniki swoich badań.

W środowisku naukowym wileńskim problematyką psychiatryczną zajmował się Klemens Maleszewski, który stwierdzał, że skoro przyczyny obłądki bywają fizyczne i moralne więc obłąkanie umysłu jest po części chorobą somatyczną, częściowo zaś moralną, zatem i leczenie „podwójne też być powinno”³¹.

Wielkim zwolennikiem terapii psychicznej był Damian Reykowski żyjący w połowie XIX w. i praktykujący również w Wilnie. W rękopisie zatytułowanym *Materiały zbierane do rozprawy dla chorych umysłową chorobą dotkniętych podczas podróży zagranicznych z lat 1847–1849*, znajdującym się w Bibliotece Wróblewskich obecnie należącej do Litewskiej Akademii Nauk, Reykowski prezentuje własną wizję opieki nad chorym, przedstawianą na tle różnych koncepcji europejskich. Jego dewizą jest „łagodność w postępowaniu lekarskim”, a jednocześnie zagwarantowanie maksimum bezpieczeństwa pacjentowi przez zapewnienie odpowiednich warunków, łączenia terapii somatycznej z duchową³². Jednym ze sposobów zapewnienia tego bezpieczeństwa było stworzenie planu stałego, dokładnie wypełnionego czynnościami, dnia pobytu pacjenta w placówce psychiatrycznej w czasie od godz. 6³⁰–7⁰⁰ rano do 9⁰⁰ wieczorem i ustanowienie pory ciszy nocnej. W planie tym, podobnie jak to uczynił parę lat wcześniej Korzeniowski, przewidywał czas na intelektualny rozwój chorych, pobudzający chęć do życia, ukierunkowujący wyobraźnię i mobilizujący do zdrowienia. Uzasadniał to Reykowski tym, aby chory „[...] sam z pomocą lekarza analizował i oceniał trudności, niekonsekwencje”³³. Dążył do rozbudzenia u chorego tzw. czystego pojęcia, ale

zastrzegał się, że nie wolno tego dokonywać „[...] nigdy przy pomocy siły bądź przewagi emocjonalnej lub intelektualnej”³⁴.

W placówkach leczniczych lat 60 i 70-tych zauważyć można w terapii łączenie szkół i teorii leczenia somatycznego z psychicznym przy przeważających poglądach o konieczności eliminacji stosowania środków krepujących i przymusu³⁵. Aczkolwiek zdarzały się w szpitalach jeszcze w końcu lat 80-tych akty przemocy wobec chorych, takie wypadki oceniano negatywnie, a nawet piętnowano nie tylko w środowisku profesjonalistów – lekarzy, lecz także w prasie społeczno-kulturalnej, np. w czasopiśmie „Biesiada Literacka”³⁶. Dodać trzeba, że krytyce podlegała też dostępność opieki. Jak pisał jeden z ówczesnych lekarzy, Stanisław Chomętowski, nagannymi są fakty, iż do zakładów trafiają dopiero chorzy niebezpieczni dla otoczenia, z napadami szału³⁷. W publikacjach pojawiają się opinie o konieczności oddzielenia epileptyków od innych chorych psychicznie, ze względu nie tylko na wzajemne ich dobro, ale i na odrębność etiologiczną³⁸.

Istniały tendencje do ujednoczenia klasyfikacji diagnostycznej, np. obok nazw tzw. pomieszania umysłu o przebiegu ostro melancholicznym występują pojęcia: maniakalne, stuporowe, histeryczne; tudzież pomieszanie umysłu o przebiegu chronicznym: pierwotne oraz hipochondryczne; nadto, nazewnictwo chorób występujących w różnej postaci, takich jak: alkoholizm, afazje, encephalitis, a także do lat 80-tych XIX w. nie spotykane rozpoznania – *paralysis progressiva*, *lues cerebri* i inne, które ostatecznie utrwalają się w polskiej nomenklaturze psychiatrycznej w ostatnich latach XIX w.³⁹.

Z końcem tegoż wieku coraz bardziej pomocne w opiece nad chorymi psychicznie stają się psychologia empiryczna, a w terapii – anatomia patologiczna i fizjologia. Od schorzeń psychicznych oddzielone zostają choroby nerwowe, w których przeważają – jak się ówczesnie sądziło – objawy czysto fizyczne. Jednakże dopuszczano przypadki stanów powikłanych, uznawanych jako choroby nerwo-psychicznej⁴⁰. W leczeniu farmakologicznym zwiększa się zasób środków uspokajających i pobudzających. Stosuje się również specyfiki o działaniu wzmacniającym (w tym żelazo i jego przetwory) w ramach metody ogólnie wzmacniającej zwanej też karmiącą. Zanikają niegdyś dość nagminnie zalecane upusty krwi i inne środki i sposoby osłabiające chorego. Istotne miejsce w terapii zajmuje elektroterapia⁴¹.

Pojawiają się też nowe formy opieki, m.in. otwartej, to jest przyszpitalnej, a także heterofamiliarniej i homofamiliarniej.

Zrodził się projekt założenia Warszawskiego Towarzystwa Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi. Celem towarzystwa powołanego w 1899 r. było świadczenie bezpłatnej pomocy lekarskiej ubogim chorym umysłowo i nerwowo, szkolenie personelu pielęgniarskiego, zatrudnianego u chorych w domach oraz załatwianie formalności związanych z przyjęciem do zakładów zamkniętych⁴². Ważnym celem towarzystwa było kształtowanie kultury w podejściu do chorych w opinii społecznej.

W rozwoju specjalistycznej, profesjonalnej opieki psychiatrycznej na ziemiach polskich w XIX stuleciu można wyróżnić cztery fazy:

Pierwsza – obejmuje przełom XVIII i XIX wieku i cechuje się zmianą funkcji szpitala/oddziału dla umysłowo chorych z biernej, czyli izolacji, na czynną, z przewagą jednak działań mechaniczno-chirurgicznych. Szpitale/oddziały stopniowo przestają pełnić wyłącznie rolę przytułków, zabezpieczających jedynie minimum egzystencji podopiecznym.

W drugiej – od lat 30-tych XIX w., kształtuje się przekonanie polskich lekarzy o niezbędności stosowania w terapii metody psychicznej, pomimo braku możliwości praktycznego jej stosowania oraz dominowania w szpitalnictwie leczenia somatycznego. Pozostawia się w tym okresie nadal duże pole do tzw. działania uzdrowicielskich sił natury.

W trzeciej – w drugiej poł. XIX stulecia, zmieniają się poglądy na etiologię i rokowanie chorób psychicznych. Odchodzi się od pojmowania tych chorób jako nieuleczalnych, a przewagę w psychiatrii zdobywa stopniowo kierunek pozytywny. Wprowadza się środki i sposoby oddziaływania z zakresu psychologii. Pielęgnowanie chorych psychicznie jest coraz częściej włączane w sferę działań terapeutycznych. Warunki pobytu i leczenia chorych stają się częścią terapii. Rozwija się publicystyka naukowa.

W czwartej – od lat 70 XIX stulecia, coraz częściej stosowana jest terapia oparta na zasadach eklektyzmu: łączeniu szkół i teorii. Pojawiają się nowe formy psychiatrycznej opieki, w tym pozaszpitalnej. Rozszerza się zakres metod psychologicznych. Zarysowują się podstawy do psychoanalizy, która zyskała sobie pełną akceptację w początkach XX wieku.

Przypisy

¹ J. Duchniewski: *Bonifratrzy*. W: *Encyklopedia katolicka*. Lublin 1976 t. II s. 799–801; M. Łyskanowski podaje, iż pierwsze zakłady dla obłąkanych powstały w Polsce już w XVI w., tj. w Krakowie w 1534 i Gdańsku w 1542 r. M. Łyskanowski: *Rozwój postępowej myśli psychiatrycznej w warszawskim środowisku lekarskim XIX w.* „Studia i Materiały z Dziejów Nauki Polskiej” Ser. B Historia nauk biologicznych i medycznych. Warszawa 1972 z. 22 s. 69.

² Na temat opieki psychiatrycznej w XIX w. pisał M. Łyskanowski, dz.cyt. a także m.in.: J.A. Bartoszewski: *Rozwój oddziałów psychiatrycznych w szpitalach ogólnych na ziemiach polskich*. „Szpitalnictwo Polskie” 1974 t. 18 nr 4. Warta odnotowania jest także publikacja W. Gajewskiego: *Dokumentacja psychiatryczna Szpitala Św. Ducha i Szpitala Św. Łazarza w Krakowie w II poł. XIX w.* „Archiwum Historii Medycyny” 1966 t. XXIX.

³ A.F. Wolff: *Rys sztuki leczenia czyli terapia ogólna i szczególna*. Warszawa 1816 cz. I s. 29.

- 4 M. S t r a s z e w s k a : *Romantyzm*. Warszawa 1977 s. 46–60, 62–63, 68.
- 5 J. J a k u b o w s k i : *O metodzie leczenia psychiczney. Rozprawa czytana na publicznym posiedzeniu Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, dnia 18 października 1830*. „Rozmaitości Naukowe” 1831 nr III.
- 6 Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk w Wilnie. Zbiór Rękop. sygn. B.F. 1389.
- 7 J. J a k u b o w s k i , dz.cyt. s. 89–90. Por. B. U r b a n e k : *Problematyka leczenia „moralnego” psychicznie chorych w polskiej literaturze medycznej lat trzydziestych i czterdziestych XIX stulecia*. „Kwartalnik Historii Nauki i Techniki” 1994 nr 3–4 s. 28–29.
- 8 J. J a k u b o w s k i , dz.cyt. s. 115, 117–119.
- 9 Tamże s. 116.
- 10 Tamże s. 112, 114, 131.
- 11 Tamże.
- 12 Tamże s. 114, 131. B. U r b a n e k , dz.cyt. s. 30.
- 13 J. J a k u b o w s k i , dz.cyt. s. 102, 104.
- 14 Tamże s. 83, 90, 103. J. K o r z e n i o w s k i : *O porządku w domu zdrowia*, k. 1–2.
- 15 J. K o r z e n i o w s k i , dz.cyt. k. 3; J. J a k u b o w s k i , dz.cyt. s. 136.
- 16 J. K o r z e n i o w s k i , dz.cyt. k. 3, 8.
- 17 M. Łyskanowski pisze o sporym zainteresowaniu rozprawą J. Jakubowskiego w warszawskim środowisku lekarskim, sugerując przy tym, iż stała się ona przyczyną przyjęcia Jakubowskiego na członka Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego w rok po ogłoszeniu na łamach „Rozmaitości Naukowych”. M. Ł y s k a n o w s k i , dz.cyt. s. 80.
- 18 Archiwum Miejskie w Krakowie, sygn. WMK V – 65, bez paginacji, WMK V – 67, bez paginacji. Por. B. U r b a n e k , dz.cyt. s. 34, 36.
- 19 Tamże sygn. WMK V – 62, bez paginacji.
- 20 Tamże.
- 21 AMWK, sygn. WMK V – 65 (*Do Rady [...] od dr Jakubowskiego*), bez paginacji.
- 22 A. R o t h e : *Rys dziejów psychiatrii w Polsce*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1892 s. 758–768; St. C h o m ę t o w s k i : *Zakłady dla obłąkanych w Wielkiem Księstwie Poznańskim*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1866 s. 383–284; J.A. B a r t o s z e w s k i , dz.cyt. s. 166. Bartoszewski informuje o planach budowy zakładu psychiatrycznego dla Królestwa Polskiego w 1864 r. na około 350 łóżek. Obliczono bowiem, że liczące ówczesznie 5,5 ml. ludności Królestwo powinno dysponować taką liczbą łóżek psychiatrycznych. J.A. B a r t o s z e w s k i : *Rozwój założeń budowy szpitali psychiatrycznych w Polsce do 1939 r.* „Szpitalnictwo Polskie” 1973 t. 17 z. 6, s. 271. M. Łyskanowski określa liczbę wymaganych łóżek w końcu lat 60-tych XIX stulecia na 400. M. Ł y s k a n o w s k i , dz.cyt. s. 3.
- 23 St. C h o m ę t o w s k i , dz.cyt.
- 24 Archiwum Państwowe w Poznaniu, sygn. NPP 5558, k. 33–38.
- 25 H.F. P a u l i z k i : *Medycyna dla ludu wiejskiego zawieraiąca przepisy rozsądnego pielęgowania zdrowia i leczenia*. Wilno 1828 s. 207–209; C. E. G e d i c k e : *Przewodnik do pielęgowania chorych...*, Poznań 1838 s. 113; Por. też W. W i l c z k o w s k i : *Przewodnik do pielęgowania chorych*. Warszawa 1863 s. 95; Th. B i l r o t h : *O pielęgowaniu chorych w domu i szpitalu*. Warszawa 1882 s. 229–252.

- ²⁶ AMwP, sygn. NPP 5558, k. 46–52.
- ²⁷ A. R o t h e , dz.cyt. s. 757, 763.
- ²⁸ Tamże s. 763.
- ²⁹ Tamże s. 777; M. Ł y s k a n o w s k i , dz.cyt. s. 107; B. F r y d r y c h : *Raport roczny z Oddziału umysłowych i epileptycznych kobiet w Szpitalu Dzieciątka Jezus za rok 1858*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1859 cz. I s. 149–150.
- ³⁰ A. R o t h e , dz.cyt. s. 779, 781; M. Ł y s k a n o w s k i , dz.cyt. s. 83.
- ³¹ K. M a l e s z e w s k i : *Uwagi praktyczne nad obłąkaniem umysłu*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1851 cz. II s. 46–47.
- ³² Biblioteka Litewskiej Akademii Nauk w Wilnie, Zbiór Rękp. sygn. F9 – 784, k. 36–37.
- ³³ Tamże k. 52–59.
- ³⁴ Tamże k. 6, 49, 56–57.
- ³⁵ R. P ł a s k o w s k i : *Krytyka. Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 r. przez J. Rolle [...] Sprawozdanie*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1865 cz. IV s. 91–97.
- ³⁶ J.P., *Ze smutnej wędrówki po domach obłąkanych*. „Biesiada Literacka” 1888 s. 117–135.
- ³⁷ St. C h o m ę t o w s k i , dz.cyt. s. 386–387.
- ³⁸ B. F r y d r y c h , dz.cyt.; A. R o t h e : *O pielęgnowaniu obłąkanych i urzędzeniu dla nich zakładów*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1869 cz. V s. 67–69.
- ³⁹ W. G a j e w s k i , dz.cyt. s. 275.
- ⁴⁰ *Posiedzenie Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (sprawozdanie) z dn. 19.XII.1870*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1871; M. N a r t o w s k i : *Zakłady leczenia dla umysłowo chorych...*, Kraków 1902 s. 20–23; Archiwum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Zbiór Rękp. sygn. WL II – 175. *Klinika Nerwowo-Psychiatryczna 1863–1945*.
- ⁴¹ St. C h o m ę t o w s k i : *Kronika chorób nerwowych i umysłowych*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1871 cz. V s. 309–310; A. R o t h e : *Opis Szpitala Św. Jana Bożego w Warszawie*. Warszawa 1872 s. 20.
- ⁴² M. Ł y s k a n o w s k i , dz.cyt. s. 85–86; M. H a n e c k i : *Dzieje lekarskie Warszawy w latach 1863–1900*. Warszawa 1969 s. 27–32.

Bożena Urbanek

CHANGES IN PSYCHIATRIC CARE IN THE LANDS OF POLAND IN THE 19th CENTURY

Due to the specific political and economic conditions under which Poland found itself in the 19th century, including above all the lack of independent statehood, any attempt to identify the directions of change in psychiatric care observed in the lands of Poland in that period can be undertaken mainly through an analysis of those scientific and general-purpose

medical writings of the period which point to the formation and transformation in the physicians' awareness, rather than by an assessment of the particular practical achievements the transformations in health care as such. In her search for traces of the first mentions of new ideas in psychiatric care, the author analyzes the general-purpose writings of August Ferdinande Wolff and Józef Frank, as well as the first specialist writings in the field, by Józef Jakubowski and Józef Korzeniowski, which appeared in the 1830 and 1840s. She indicates the sources of inspiration and describes the emergence of the so-called psychomoral approach in treatment. At the same time she gives a background for the new ideas, by describing the realities of the psychiatric institutions of the time, where mechanical-surgical and somatic treatment predominated. She shows the effort made by such pioneers as, e.g., Klemens Maliszewski and Damian Reykowski of Vilnius, who brought about a change in the views on the etiology and prognosis of mental illnesses, and contributed to the gradual introduction of psychologically based treatments and to the inclusion of the care of patients in their treatment, especially since the 1870s, when new forms of psychiatric care had begun to appear, including psychiatric care outside hospitals.

