

Urbanek, Bożena

Problematyka leczenia "moralnego" psychicznie chorych w polskiej literaturze medycznej lat trzydziestych i czterdziestych XIX stulecia

Kwartalnik Historii Nauki i Techniki 39/3 - 4, 27-38

1994

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)

PROBLEMATYKA LECZENIA „MORALNEGO” PSYCHICZNIE CHORYCH W POLSKIEJ LITERATURZE MEDYCZNEJ LAT TRZYDZIESTYCH I CZTERDZIESTYCH XIX STULECIA*

Racjonalne poglądy dotyczące chorób psychicznych głoszone były już na ziemiach polskich od końca XVIII wieku, w tym przez Ludwika Perzynę ze Szpitala Jana Bożego w Warszawie, mimo nadal jeszcze istniejącego zdeterminowania praktyki teorią o czarnej żółci¹. Lekarz ten, będący w swych zapatrywaniach zgodny z duchem chrześcijańskiego miłosierdzia i jednocześnie znajdując się pod wpływem myśli Oświecenia, pojmował schorzenia psychiczne jako „cierpienia mózgu”. Dlatego uparcie zwalczał zabobony, posądzenia chorych o czary, tudzież poglądy interpretujące objawy choroby jako działanie sił tajemnych². Starł się na zasadach racjonalnych budować opiekę, mimo że w drastycznych przypadkach polecał jeszcze stosowanie różgi i batogu³. Aż do początków lat trzydziestych XIX w. nie występuje w polskiej literaturze naukowej problematyka psychiatryczna w ujęciu specjalistycznym, tj. uwzględniająca etiologię tej grupy schorzeń oraz wynikająca z tego faktu specyficzna i odrębna terapia; a – jak to określił jeden z ówczesnych lekarzy krakowskich, Józef Jakubowski – „sam temat z siebie ważny a jeszcze w języku ojczystym (pozostawał – przyp. BU) nietknięty”⁴.

W polskiej publicystyce naukowej pierwszych informacji o kierunku leczenia psychicznego „moralnego” można jednak doszukać się już w twórczości naukowej m.in. u klinicysty warszawskiego prof. Augusta Ferdynanda Wolffa, a także – o czym pisze J. Jakubowski – u prof. Uniwersytetu Wileńskiego Józefa Franka, w drugim dziesięcioleciu XIX w. Na przykład A. F. Wolff zalecał leczenie odpowiednie do „nadwyreżonej zdolności duszy według wymagań psychologii”. Przy czym poznanie tajników psychologii uważał za niezwykle istotne w praktyce lekarskiej⁵. Przy tej okazji wyjaśnić warto, że A. F. Wolff znajdował się – a i zapewne J. Frank – pod wpływem wczesnego Romantyzmu, który w medycynie i tworzącej się psychiatrii zaczął owocować szerszym niż dotąd i głębszym spojrzeniem na kwestię

uczuc człowieka i całej z tym związanej sfery psychicznej. Dowartościowaniu ulegała, dotąd tępiona czy wyszydzana, nadwrażliwość psychiczna i tzw. skomplikowanie natury ludzkiej. Przeżycia duchowe stają się równie ważne, jak w czasach Oświecenia cielesne. Zaczyna się pojawiać moda na psychopatologię, obserwację stanów anomalii psychicznych, np. obłądu, szaleństwa, nie tylko w medycynie, ale i w sztuce. W procesie poznania, a następnie i terapii medycznej, ważnymi stają się w tym czasie: intuicja, podświadomość, subiektywizm i indywidualizm w podejściu do chorego. Cechy o zabarwieniu altruistycznym, jak m.in. odczuwanie pewnej wspólnoty z cierpiącym, często zapomniane przez racjonalizm oświeceniowy, ponownie zostają włączone w kanony opieki nad chorym⁶. Na takim gruncie powstała z zakresu psychiatrii pierwsza polska specjalistyczna rozprawa pt. *O metodzie leczenia psychicznej* – śmiem twierdzić, iż dziś mało znana i niedoceniona w naszej historiografii. Autorem tej w miarę obszernej, bo liczącej blisko 58 stron pracy, jest wspomniany już Józef Jakubowski, żyjący w latach 1796–1866, i co również przypomnieć można, profesor akuszerii i chirurgii, a od 1823 roku lekarz oddziałów: wenerycznego i psychiatrycznego w krakowskim Szpitalu św. Ducha. Opublikował tę rozprawę na łamach „Rozmaitości Naukowych” w Krakowie w 1831 r. Z jej treścią rok wcześniej zapoznał lekarzy na posiedzeniu Krakowskiego Towarzystwa Naukowego, o czym zawiadamiają „Rozmaitości”⁷.

Rozprawa zawiera wątek niejako wstępny – historyczny – prezentujący skrótkowo dzieje sposobów leczenia chorych psychicznie, tudzież wątek naczelny, który szczegółowo uzasadnia metodykę tzw. terapii psychicznej, inaczej określanej mianem „moralnej”. Wybór i zastosowanie terapii moralnej – zdaniem Jakubowskiego – wymagały najpierw poznania natury zbroczeń psychicznych, które – podobnie jak i inne choroby – zaliczył do cierpień człowieka, chociaż ich wyśledzenie przy aktualnym stanie wiedzy uważał za niezwykle trudne. Pisał m.in. „[...] rozbiór tej trudnej materii wymagałby poprzedzonego rozwiązania wielu anthropologicznych i psychologicznych wiadomości, bez których rozstrząsania zrozumienie dokładne i jasne rzeczy wystawienie staje się niepodobnem [...]”⁸. Mimo tych ograniczeń starał się skrótkowo określić przyczynę schorzeń. Być może pod wpływem myśli Kartezjusza, zakładając dualizm, dowodził „[...] że ani samej wyłącznie duszy, ani też samego ciała za jedyne chorób umysłowych siedlisko uważać nie można [...]”⁹. Tak też według autora sama natura zbroczeń nie jest prosta i nie ogranicza się jedynie do cierpienia ciała lub sfery umysłu człowieka. Twierdził, iż w wystąpieniu objawów choroby istotny jest udział predyspozycji – nazywanych skłonnościami, które widzi w szczególnej organizacji systemu nerwowego i wadliwym „nastrojeniu” stosownych organów. Ale też i dodatkowo w „uszkodzonym wolnym działaniu” i w „pobudzalności” ustroju człowieka¹⁰. Terminologię tę spotyka się w teorii Browna¹¹. Dalej, pisząc o przyczynach wystąpienia chorób psychicznych, dostrzegał związek „[...] systematu nerwów węzłowych i peryferycznych [...]” z organami centralnymi¹². W tym miejscu pozostał zagadką dla autora proces zmian somatycznych – anatomicznych, jakim ulegają organy przy udziale systemu nerwowego oraz ich fizjologiczna istota. Niemniej, na miarę ówczesnego stanu wiedzy, tzw. skłonność do zapadania na choroby psychiczne określona została w rozprawie jako wynik wzajemnego związku duszy i ciała oraz przyczyn moralnych i fizycznych¹³. Uwzględ-

niając zatem na równi zasadność przyczyn moralnych i fizycznych, które wywołują schorzenia psychiczne, dostrzegł konieczność udziału, tak lekarza, jak i psychologa, zarówno w stawianiu diagnozy, jak i w samym procesie leczenia.

Definiując i dzieląc schorzenia psychiczne J. Jakubowski wymienia: furie, manie, chorych w stanie głupowatości inaczej zwanych „fatui”, całkowicie w sobie zatopionych, „[...] u których dusza jest w prawdziwie kataleptycznym stanie czyli w niejakim odrętwieniu i nieczułości [...]” oraz chorych znajdujących się w różnym stanie umysłu i zachowań, a także i epileptyków¹⁴. Dokonując tego podziału widział możliwość uleczenia niektórych. Stąd wymieniał w tym podziale również tzw. rekonwalescentów. Za zasadniczy cel kuracji uważał powrót chorego do społeczeństwa¹⁵. Dlatego, skłaniając się niewątpliwie ku osiągnięciom społecznym francuskiego Oświecenia, domagał się, by pomocy udzielały także stosowne instytucje państwowe, co uważał za obowiązek państwa wobec obywateli. W tej sprawie pisze: „Rząd jako najpotężniejszy wszelkich pupilów obrońca jest przez to samo naturalnym także obłąkanych chorych obrońcą; wszelkie więc instytuta leczenia chorób psychicznych poświęcone być powinny publicznymi i pod szczególnym opiekuńczego Rządu dozorem [...]”¹⁶. Mimo że J. Jakubowski jest gorącym zwolennikiem terapii psychicznej, tj. metody bezpośrednio wpływającej na tzw. „samą duszę”, czyli „methodus directe psychica”, w swej rozprawie starał się również przybliżyć pozostałe i znane w Europie metody leczenia chorych umysłowo. Wśród nich wymienia: metodę cielesną – somatyczną, zwaną pośrednio psychiczną („methodus somatica vel indirecte psychica”). Wspomina również o tzw. metodzie symptomatycznej, tj. „znoszącej gwałtowne i nagłe symptoma”. W wymienionych dwóch metodach dostrzegał przede wszystkim środki ostrej ingerencji typu chirurgiczno-mechanicznego, jak np. upusty krwi, gwałtowną hydroterapię, przymus krępowania, głębokie wypalanie ran bądź często silne specyfiki farmakologiczne, jak np. opium czy emetyk. Ich stosowanie – zgodnie zresztą z teorią Browna – wynikało z koncepcji pobudzania przy stanach odrętwienia oraz osłabienia psychicznego i hamowania w stanach napadowej agresji. Zatem w praktyce cieszyły się popularnością sposoby, których celem było zmniejszenie tzw. nadprzyrodzonych sił chorego, doprowadzenie do zmęczenia, a nawet wyniszczenia jego aktywności.

W propagowanej przez J. Jakubowskiego terapii moralnej inne są – wynikające z jej założeń – zasady leczenia, a przez to i skutki oddziaływania. Zasadniczą rolę odgrywa czas. Przy czym Jakubowski wyróżnia dwie grupy działań terapeutycznych: ogólną i szczegółową. Pierwsza ukierunkowana jest na całość psychiki podopiecznego, tzw. „ducha”, druga – dostosowana indywidualnie do rodzaju, charakteru zbroczeń oraz poziomu i stanu wykształcenia chorego psychicznie¹⁷. W grupie działań ogólnych – najważniejszą zasadą było pozyskanie zaufania chorego. J. Jakubowski pisał m.in. „[...] posłuszeństwa i nieograniczonej ufności chorego pozyskanie głównym być powinno zabiegów i usiłowań lekarza celem [...]”¹⁸. Natomiast zaniechać trzeba kuracji chorego, którego ufności pozyskać nie można¹⁹. Droga postępowania musi być konsekwentna, linia stała, lecz mieszcząca się w planie opieki, który zawiera specyficzną taktykę oddziaływania dostosowaną do chorego. Stwierdzał przy tej okazji, iż „[...] z łagodnością więc kobiecą, potrzeba umieć łączyć powagę i rozsądną surowość męską [...]”²⁰. Tłumaczył dalej, że bojaźni, nieludzkiemu obcho-

dzeniu się z chorym towarzyszy prawie zawsze jego złość, często i agresja. Zdaniem Jakubowskiego, tzw. bojaźń skutkiem powinna być rzetelnego szacunku i prawdziwego przywiązania, podobna do przychyłości i czułości ojcowskiej, jaką darzą zwykle kochające ojca dzieci. Układ naturalny: ojca–lekarza i syna–chorego, być może pod wpływem dalekich reminiscencji J. Rousseau, był dość często polecanym układem zależności w terapii moralnej. W układzie tym mieścił się także system kar i nagród²¹. Jednakże kary i nagrody, jako wyraźne elementy terapii, miały mobilizować chorego, a nie powodować utratę praw „od natury nadanych”, wiążących się z istotą i sednem człowieczeństwa. Zgodnie też z duchem Oświecenia, ale i rodzącego się Romantyzmu na ziemiach polskich, pisał: „[...] chory nie przestał w chorobie być człowiekiem, i w nim odezwać się może równie silne czucie bóleści i szczęścia [...]”²². Zatem, według Jakubowskiego, rozumny system kar i nagród miał dodawać odwagi i wytrwałości chorym do „pracy nad swoim zdrowiem”. Uzasadniał przy tym, iż nie można karać chorego psychicznie za skutki postępowania wynikające nie ze złej woli, ale z choroby. Powinnością lekarza jest przekonanie, że „[...] chory jest zdolny do poznania swych uchybień [...]”²³. Jakubowski zwracał przy tej okazji uwagę na umiejętność rozmowy z pacjentem, a nawet potrzebę posiadania aktorskich talentów do pełnienia różnorodnych, zależnych od sytuacji ról, a także nieraz gotowości dzielenia się z chorym jego cierpieniem. Za najistotniejsze uważał umiejętność dochowania tajemnicy, a także pozyskanie zaufania pacjenta w bardziej szczegółowych elementach kuracji, dostosowanej już do specyficznych objawów schorzenia. Dużą rolę miało odgrywać świadome posługiwanie się sugestią, zalecaną do stosowania w przypadku przywidzeń i omamów, dzięki której można było stopniowo doprowadzać do ich eliminacji, a zwłaszcza do nieutwierdzania i nieutrwalania w pamięci chorego. Jakubowski przytaczał przy tym przykład malarza, który skarżył się, że ma „kości miękkie jakby z wosku”, a także przedstawił tryb postępowania lekarza, który malarzowi powiedział, że taka choroba nie tylko jest dostatecznie znana medycynie, ale i może być wyleczona i przyrzekł mu wyleczenie w ciągu sześciu dni pod warunkiem ścisłego dopełnienia wszelkich zaleceń lekarza. Po czym, jak podaje dalej Jakubowski, lekarz ów tak roztropnie ułożył plan kuracji, że wpoił w chorego mniemanie i przekonanie o uleczeniu, że „[...] sama myśl wystarczyła do przywrócenia mu zdrowia”²⁴. Aczkolwiek J. Jakubowski twierdził również, iż w niektórych indywidualnych sytuacjach należy rozmawiać z chorym o jego psychicznych anomaliach, powoli budząc w nim krytycyzm i kierując jednocześnie zainteresowania w innym, pożądanym kierunku. Celom tym miała służyć terapia pracą, która według Jakubowskiego angażuje siły fizyczne chorego, a także sprawia, że chory przywiązuje się do świata i jak pisze „[...] rzeczy go otaczające pilniej rozważa”²⁵. Ale też stwierdza, iż aby chory chętnie pracował, powinien widzieć wyraźny cel swego zatrudnienia. Jakubowski dostrzegał potrzebę dostosowania zatrudnienia chorego do jego predyspozycji fizycznych i wykształcenia oraz zapobiegania niebezpieczeństwu monotonii. Za istotne w kuracji uznawał również nauczanie chorych, które ćwiczy pamięć, zwiększa pojemność umysłu, zdolności manualne i intelektualne. W tym przypadku radził, aby lekarz lub nauczyciel rozwijał u chorego zdolność przyswajania pojęć i wskazywał sposoby uczenia się²⁶. Również zgodnie z duchem czasu dużo miejsca poświęcał omówieniu tzw. warunków zdrowienia, w których wyróżniał bazę leczenia oraz siły ludzkie –

opiekunów chorego. Przy tym za najlepsze miejsce leczenia uznaje szpital jako miejsce schronienia chorych, tj. izolacji od niekorzystnego wpływu otoczenia, w tym i rodziny. Kreślił też obraz idealnego usytuowania szpitala i budowy samego obiektu, w którym m.in. możliwy byłby podział i oddzielenie chorych przy uwzględnieniu ich płci, a także typu upośledzenia czy choroby. Píše: „Szpital taki na otwartym, wesołym, cokolwiek wzniesionym miejscu blisko rzeki, z ogrodem [...] z innymi budynkami nie złączony, zdrowo urządzone, opatrzone w potrzebne do przechadzki w czasie słońca schronienie, niepowinien powierzchownym wejrzeniem, nazwiskiem i kształtem wyjawiać cel swojego przeznaczenia, ani mieć podobieństwa do więzień: i chorych ile można podług różnego gatunku ich choroby poumieszczać należy”²⁷. Poleca zatem dokonanie podziału instytucji dla chorych psychicznie na oddziały bądź intensywnego leczenia lub tylko dozoru i pielęgnowania. Z pomocy pierwszego oddziału nie mogliby korzystać epileptycy oraz cierpiący na tzw. zadawnioną postać choroby umysłowej, a także z niedorozwojami w tzw. stanie głupowatości wrodzonej (fatuitas congenita), zwłaszcza połączonej z epilepsją, w tym na tle dziedzicznym²⁸. Odrębnego umieszczenia, jego zdaniem, wymagają również rekonwalescenci potrzebujący większego spokoju i wypoczynku, w tym ochrony od spotkania z obłąkanymi, a zwłaszcza z furiatami²⁹. Co więcej, domaga się takiego urządzenia szpitala, w którym będzie możliwe złagodzenie nieszczęścia odosobnienia chorych przez nadanie im maksimum wolności w zgodzie jednak, jak już wspomniano powyżej, z naturą schorzeń oraz bezpieczeństwem chorych³⁰. Przy tej okazji zwracał dodatkowo uwagę na wyposażenie wewnętrzne szpitala, które jak píše powinno „[...] odjąć wszelkie smutne myśli i sam nawet pozór więzienia [...]”³¹, lecz te przedmioty muszą być różne i dostosowane do rodzaju i okresu choroby, uwzględniając też czas rekonwalescencji. W swojej rozprawie poświęca też miejsce na omówienie predyspozycji personelu leczącego i pomocniczego do pracy z chorym psychicznie. Lekarz – stwierdza J. Jakubowski – nie tylko powinien być teoretykiem czy dobrym praktykiem, ale i psychologiem. Posiadać powinien wielką znajomość ludzi i ich skłonności, namiętności. Nadto przytomność umysłu, bystrość, przenikliwość i szybkość, ale i roztropność w podejmowaniu decyzji i reagowaniu, zręczność fizyczną, odwagę, które „[...] ani na chwilę odstępować go nie powinny”³². Z opisu tego jawi się już obraz lekarza–specjalisty, szczególnie wyposażonego w wiedzę i predylekcję do tego typu opieki nad chorym, podobnie dotyczy to personelu pomocniczego, tzw. dozorców. Co więcej, w niektórych przypadkach, zwłaszcza do opieki nad niedorozwiniętymi, przewiduje zatrudnienie pedagogów, którzy m.in. przez stopniowe wdrażanie pewnych zasad np. z zakresu higieny osobistej, mogliby dokonywać próby przystosowania tej grupy osób do życia³³. Innym u Jakubowskiego *novum* jest poruszenie zagadnienia profilaktyki psychiatrycznej, rozumianej jako zmaganie się, zwłaszcza przez dzieci, z tzw. trudnościami życia, doznawanie oporu i liczenie się z możliwością przegranej, porażki.

J. Jakubowski nie ograniczał się do prezentacji najnowszych naukowych koncepcji z zakresu leczenia chorób psychicznych, lecz uczestniczył też w działaniach, których celem miała być poprawa szpitalnej opieki nad chorym. Faktem prawie nie znanym jest jego udział w pracach nad tzw. *Projektem uregulowania Szpitala Chorych Wenerycznych i Domu Obłąkanych u św. Ducha* w Krakowie w końcu lat 30-tych. Dokumenty w tej sprawie – z jego podpisem – znajdują się obecnie w kra-

kowskim Archiwum Państwowym. Zapisano w nich elementarne zasady przyjmowania chorych psychicznie do szpitala, rozmieszczenia, bezpłatności leczenia, a także urządzenia samego pobytu, zwracając szczególną uwagę na fachowość i solidność opieki, która w opinii projektodawców sporo pozostawiała do życzenia. Wymagano przy tej okazji od obsługi roztropności, ale i łagodności, wyrozumiałości, jednak nie określając ewentualnych konsekwencji np. wysokości kar dla nie przestrzegających tych postanowień. Jak wynika z dokumentów dyskusyjnym było m.in. opracowanie kryteriów kwalifikacji podopiecznych Domu Obląkanych, w tym zastanawiano się nad celowością umieszczenia w nim epileptyków, alkoholików z objawami delirium tremens³⁴. Ogólnie trzeba stwierdzić, iż wzmiankowane zasady, mimo niewątpliwie pozytywnej wymowy w swych założeniach, w bardzo niewielkim stopniu nawiązują do koncepcji przedstawionych w rozprawie o *Metodzie leczenia psychicznej*, bowiem ograniczają się zasadniczo do spraw porządkowych, co zresztą w pewnym sensie narzucała sama forma opracowania. Zawarte w projekcie postanowienia zapewne pozostały sferą życzeń i postulatów, nie przestrzeganych w praktyce, co potwierdza znana z innych źródeł rzeczywistość lat połowy XIX w. Trzeba też powiedzieć, że próby „uregulowania” sytuacji chorych psychicznie w tym szpitalu – o czym świadczy również dość bogata dokumentacja archiwalna krakowskiego Domu Obląkanych u św. Ducha – były podejmowane już od lat dwudziestych XIX w.³⁵

W tym samym czasie, tj. w latach czterdziestych, w Wilnie została napisana druga prawie dziesięciostronicowa rozprawa z dziedziny terapii psychicznej pt. *O porządku w domu zdrowia* przez, żyjącego w latach 1806–1870, Józefa Korzeniowskiego, herbu Nałęcz³⁶. Jej rękopis – dziś całkowicie zapomniany – przechowywany jest w zbiorach rękopiśmiennych Litewskiej Akademii Nauk³⁷.

Józef Korzeniowski podczas przygotowywania tej rozprawy był już profesorem wileńskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej zajmującym się anatomią, w tym i układu nerwowego. Wykonał m.in. słynny preparat nerwu sympatycznego³⁸. Ponadto zajmował się chirurgią, co w tych czasach wiązało się również z praktyką w oddziałach psychiatrycznych. W latach 40-tych XIX w. opublikował na łamach „Dziennika Ministerstwa Spraw Wewnętrznych” kilka prac z dziedziny chirurgii, będących sprawozdaniem z podróży naukowych do krajów Europy Zachodniej³⁹. Reminiscencje z tych podróży, nieznane dotąd, zawarł w rękopisie pt. *O porządku w domu zdrowia*⁴⁰.

Rozprawa dzieli się na dwie zasadnicze części. W pierwszej jest omówienie tzw. porządku w domu chorych. Z pozoru może on się wydawać mniej istotny. W terapii „moralnej” Korzeniowskiego zajmuje jednak ważną funkcję, ze względu na wspomniany już zły stan opieki w placówkach psychiatrycznych na ziemiach polskich, lecz nie tylko. Częstym zjawiskiem była wtedy przymusowa bezczynność chorych bądź stosowanie systemu więziennego rygoru. Przykładem może być informacja, co prawda krakowskiego Wydziału Policji do tamtejszego Senatu z lat dwudziestych XIX stulecia, w której na temat szpitala psychiatrycznego m.in. odnotowano: „[...] miejsce za szczupłe, mające powietrze zamknięte (brak możliwości przewietrzenia – przyp. B.U.) bardziej dla zbrodniarzy aniżeli dla tego rodzaju ludzi [...] woda dostaje się do pomieszczeń dla chorych”⁴¹. Aczkolwiek rozprawa Korzeniowskiego nie miała na względzie poprawy warunków lokalowych szpitalnictwa psychiatrycznego, jednakże pośrednio na taką potrzebę wskazywała.

Rozprawa jest próbą zwrócenia uwagi na nie dostrzegany dotąd problem planowania organizacji pobytu chorego w szpitalu psychiatrycznym. Korzeniowski opisał w niej przykład grafiku całonocnego pobytu chorego z określeniem pór posiłków, czasu pracy, wypoczynku – w tym i rozrywki. I tak np. czas wyznaczony na pracę umieścił w obowiązku 5-godzinnej pracy dziennie (jedna godzina – do południa, następne cztery – w godzinach popołudniowych). Na rozrywkę przeznaczył dwie godziny. Przy tym rodzaj zajęć – w tym pracy, rozrywki a nawet spożywane posiłki – zalecał dostosowywać do indywidualnych możliwości i potrzeb chorego, tj. sił fizycznych oraz usposobienia⁴². Układ dnia zajęć miał wykształcić u chorych potrzebę sensownego gospodarowania czasem, dbałość o regularne wykonywanie zaplanowanych działań, a także wyrabiać poczucie konsekwencji w ich wypełnianiu. Ponadto miał rozwijać pożądane nawyki, jak np. nawyk systematycznego mycia, spożywania posiłków, snu. Nadto miał uczyć żyć w poczuciu obowiązku, realizowania celów bliższych, związanych z czynnościami dnia codziennego – ale i dalszych, którym służyła praca i nauka. W rozprawie podał wykaz prac uznanych za najbardziej przydatne i pożyteczne dla chorych, jak np. zajęcia w ogrodzie, w polu, przeglądanie zebranych plonów – w tym ziół – wykonywanie różnych narzędzi⁴³. Nauka w programie terapii psychicznej Korzeniowskiego, co dość szczegółowo stara się przedstawić w części drugiej rozprawy, miała na celu drogą pośrednią bądź bezpośrednią porządkować wrażenia, myśli i pamięć chorego w kierunku pozytywnym. Co więcej, w miarę możliwości powinna doprowadzić chorego do odczuwania np. przyjemności i być źródłem zadowolenia.

Podobnie jak Jakubowski – w fazie poznawania chorego drogą pozyskania jego zaufania – namawiał do umiejętnego wydobywania przez lekarza tzw. myśli tajonej, zdaniem Korzeniowskiego będącej częstą przyczyną schorzenia. Twierdził on, że zaufanie to możliwe jest do uzyskania np. przez „zwiększenie swobód”, a nawet „przyzwoleń wolności”⁴⁴. Za najlepszą uznawał taką obserwację, której uciążliwości chory nie odczuwa, a jednocześnie nie będzie ona bezlitosną ingerencją w jego życie⁴⁵. We wszystkich tych czynnościach diagnostyczno-terapeutycznych widział konieczny udział lekarza i dozorców, czyli personelu pomocniczego, od których wymagał łagodności i okazywania choremu szacunku oraz pomocy. W treści rozprawy znajdujemy jednak również wątki zlecające – co prawda jako ostateczność – stosowanie kar ciemnego pokoju, kaftana, a nawet osadzenia w tzw. kole obrotowym dla tzw. niesubordynowanych chorych⁴⁶. Stanowią one – prawdopodobnie i dla autora – smętną, lecz prawdziwą ówczesną rzeczywistość szpitalną tych lat i być może to zadecydowało, iż odnotował ją w rozprawie.

Rozprawy Jakubowskiego i Korzeniowskiego, mimo że odległe od siebie czasem i miejscem wydania, zdecydowanie lansują kierunek leczenia psychicznego tzw. „moralnego”. Autorzy w podobny sposób czerpali swą wiedzę: ze swych podróży naukowych m.in. do Francji, Anglii i Niemiec, a także studiując poglądy np. Philippe’a P. Pinela⁴⁷, a także Jeana Etienne Esquirola⁴⁸, Ernesta Horna⁴⁹, Karla Georga Neumanna⁵⁰ czy Johanna Christiana Reila⁵¹ mniej, ale – i również – z doświadczeń i obserwacji funkcjonowania szpitali na ziemiach polskich. Obrazują one stan ówczesnej polskiej wiedzy o możliwościach leczenia i warunkach, zapewniających powrót do zdrowia psychicznego. Śledząc ich poglądy można dokonać próby zdefi-

niowania tworzącej się w tym czasie terminologii związanej z chorobą psychiczną, pozycją społeczną chorego oraz uznawanych wtedy grup czy rodzajów schorzeń; przede wszystkim zaś, zalecanych ówczesnie w świecie i przez autorów, metod i sposobów postępowania terapii „moralnej”. Jakubowski przypomniał przy tym zasadność stosowania – znanych od czasów starożytności – metod leczenia przez pracę, naukę i rozrywkę (muzykę), nie wykluczając prawa do indywidualizacji zainteresowań chorego. Przytoczył zresztą różne rodzaje i możliwości w tym zakresie.

Za dominującą przyjęta została przez obu autorów podstawowa zasada wykorzystywania w terapii naturalnych emocji i łączenia ich z racjonalnymi postawami w układzie: chory – lekarz. Podkreślona została przy tym rola kary i nagrody, nie przekreślając jednocześnie znaczenia nietykalności osobistej chorego. Za znamienne można uznać stwierdzenie Józefa Jakubowskiego, że kara nie może być stosowana za uchybienie wynikające z istnienia choroby⁵². Chyba po raz pierwszy w polskim piśmiennictwie naukowym, u Jakubowskiego pojawia się obraz konieczności kształcenia lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii, co wynika również ze zmiany samego profilu leczenia – na „niechirurgiczny”.

Poglądy głoszone w latach 30. i 40. XIX stulecia przez Jakubowskiego i Kozłowskiego – pomimo pewnych prób podejmowanych np. we wzmiankowanym już szpitalu św. Ducha – nie zostały wprowadzone do praktyki medycznej. Jak wynika z ówczesnych źródeł w szpitalnictwie zaboru austriackiego, rosyjskiego czy pruskiego ciągle jeszcze dominowało leczenie mechaniczno-chirurgiczne i somatyczne⁵³. Przypadki wywierania presji, bicia czy torturowania chorych nie były odosobnione, chociaż ich cel miał być terapeutyczny: „zmniejszania nadprzyrodzonych sił” i uspokojenie chorego. Omówione wyżej poglądy otwierają jednak w polskiej psychiatrii nowy rozdział.

Przypisy

* Artykuł stanowi rozszerzoną wersję referatu wygłoszonego na konferencji we Wrocławiu 16–17 maja 1994 r. patrz s. 198.

¹ Czarna żółć, obok krwi, śluzu i żółci, według hipokratesowskiej teorii humoralnej, decydowała o stanach zdrowia bądź choroby. Wpływała na rodzaj temperamentu człowieka, który stanowił o jego kondycji i skłonności do zapadania na choroby. Od czasów starożytności wierzono, iż zaburzenia w krążeniu śluzu i czarnej żółci, której siedzibą była śledziona, są przyczyną chorób umysłowych. Sama zaś czarna żółć, gdy za pośrednictwem naczyń krwionośnych dostanie się do mózgu, wywołuje u chorych niepokój, a nawet napady szału. Galen z Pergamonu (129–201) uznawał ponadto, iż za pośrednictwem czarnej żółci powstaje wiele trwałych zmian w organizmie m.in. rakowatych. A R o t h e : *Rys dziejów psychiatrii w Polsce*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego”, 1892 t. 88 s. 517. *Historia medycyny*, pod red. T. B r z e z i ń s k i e g o . Warszawa 1988 s. 100, 105, 109, 142. R. D z i e r ż a n o w s k i : *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*. Warszawa 1983.

² Siły tajemne, często nazywane inaczej jako siły nieczyste, utożsamiano od czasów Średniowiecza z działaniem diabła, często za pośrednictwem chorych. Stanowiły wytłumaczenie etiologii i obrazu przebiegu wielu nieznanych schorzeń w tym psychicznych. *Historia medycyny*, dz.cyt. s. 144.

³ A. R o t h e , dz. cyt.

⁴ J. Jakubowski: *O metodzie leczenia psychicznej*. Rozprawa czytana na publicznem posiedzeniu Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, dnia 18 października 1830. „Rozmai-
tości Naukowe” 1831 nr III s. 83.

⁵ A. F. Wolff: *Rys sztuki leczenia czyli terapia ogólna i szczegółowa*. Warszawa 1816 cz. I s. 29 cyt. 39.

⁶ M. Straszewska: *Romantyzm*. Warszawa 1977 s. 46, 58–60, 62–63, 68. J. Ka-
mionkova: *Obyczaj romantyczny. Rekonesans*. W: *Problemy polskiego romantyzmu*.
Wrocław 1971 s. 391–393. Widomym znakiem wpływu romantyzmu na myśl medyczną
była również doktryna Mesmera, której recepcja przypada na lata 1815–1830. B. Płonka-
Syroka: *Recepcja doktryn medycznych przelomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach
akademickich w latach 1784–1863*. Wrocław 1990 s. 16.

⁷ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 82. O Jakubowskim: S. Kościński: *Słownik leka-
rzów*. Warszawa 1888, t. I s. 186. J. Dekowski: (O J. Jakubowskim) PSB t. X/1 s. 389.

⁸ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 89.

⁹ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 89.

¹⁰ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 89.

¹¹ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 89. John Brown (1735–1788) – twórca teorii stenii i astenii.
Uznawał, że życie nie jest zjawiskiem naturalnym, samodzielnym, ale wymuszonym siłą zew-
nętrznymi i wewnętrznymi bodźców. Wzmoczenie lub osłabienie bodźców prowadzi do choroby.
Na tej podstawie dochodzi, jego zdaniem, do dwóch typów chorób: stenicznych i astenicznych.
Do grupy pierwszej spowodowanych nadmiernym wzmoczeniem bodźców – inaczej nazwanych
pobudzalnością – zaliczył niektóre choroby psychiczne. *Historia medycyny*, dz. cyt. s. 154–155.

¹² J. Jakubowski, dz. cyt. s. 89.

¹³ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 89.

¹⁴ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 90.

¹⁵ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 83.

¹⁶ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 100.

¹⁷ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 91, 127.

¹⁸ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 93.

¹⁹ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 93.

²⁰ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 93.

²¹ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 117–119.

²² J. Jakubowski, dz. cyt. s. 115, 119.

²³ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 115.

²⁴ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 131.

²⁵ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 112.

²⁶ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 114, 131.

²⁷ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 102.

²⁸ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 104.

²⁹ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 103.

³⁰ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 101.

³¹ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 103.

³² J. Jakubowski, dz. cyt. s. 92.

³³ J. Jakubowski, dz. cyt. s. 136.

³⁴ AMK, sygn. 1922 V-63 K (bez paginacji) rozporządzenia: *Co do kwalifikacji i przy-
mowania chorych oraz Projekt uregulowania Szpitala Chorób Wenerycznych i Domu Oblą-
kanych u św. Ducha w Krakowie...* art. III. *Instrukcja Postępowania dla Komitetu Szpitali
Św. Ducha* (1838 r.) AMK, sygn. V-67 (bez paginacji).

³⁵ AMK, sygn. WMKV-62, brak paginacji.

³⁶ S. Kościński: *Słownik lekarzów*. t. I s. 233; Z. Najder: (O J. Korzeniowskim)
PSB t. XIV s. 172–173 oraz Katalog alfabetyczny Biblioteki Litewskiej Akademii Nauk
dawniej Wróblewskich, pod hasłem *Korzeniowski Józef*.

³⁷ BLAN, sygn. 1389.

- ³⁸ S. Kościński, dz. cyt. s. 233. Z. Najder, dz. cyt. s. 173.
- ³⁹ S. Kościński, dz. cyt. s. 233. Z. Najder, dz. cyt. s. 173.
- ⁴⁰ BLAN, sygn. 1389. J. Korzeniowski: *O porządku w domu zdrowia*. k. 4–5.
- ⁴¹ AMK sygn. WMKV-62, brak paginacji.
- ⁴² J. Korzeniowski, dz. cyt. k. 4.
- ⁴³ J. Korzeniowski, dz. cyt. k. 8.
- ⁴⁴ J. Korzeniowski, dz. cyt. k. 8.
- ⁴⁵ J. Korzeniowski, dz. cyt. k. 3.
- ⁴⁶ J. Korzeniowski, dz. cyt. k. 3.
- ⁴⁷ Philippe P. Pinel [1755–1826] francuski psychiatra, filozof, twórca nowoczesnej opieki psychiatrycznej. Autor wielu prac m.in. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie etc.* Paris 1801, 1809, w j. niemieckim – Wien 1801. *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*. München–Berlin 1962 t. IV s. 609–610.
- ⁴⁸ Jean-Etienne-Dominique E. Esquirol [1772–1840], uczeń P. P. Pinela i wielki jego kontynuator. Jest autorem wielu dzieł, m.in. cytowanego przez J. Jakubowskiego *Pathologie und Therapie der Seelenstörungen*. Leipzig 1827 w tłumaczeniu własnym J. E. Esquirola. J. Jakubowski, dz. cyt. s. 104. *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte...* t. II s. 437–439.
- ⁴⁹ Ernest H. Horn [1774–1848], chirurg i psychiatra niemiecki. Od 1806 r. zatrudniony w jednym z najnowocześniejszych wtedy w Europie szpitalu Charite k. Berlina. Autor m.in. pracy *Erfahrungen über die Heilung des ansteckenden Nerven- und Lazarethfiebers*. Berlin 1814. *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte...*, t. III s. 297–298.
- ⁵⁰ Karl Georg N. Neumann [1774–1850], niemiecki lekarz wojskowy. Podczas kampanii napoleońskiej przebywał na ziemiach polskich, a w 1813 r. był w niewoli rosyjskiej. Autor dzieł z zakresu chirurgii i opieki psychiatrycznej, m.in. cytowanego przez Jakubowskiego dzieła *Die Krankheiten des Vorstellungsvermögens, systematisch bearbeitet*. Leipzig 1822. J. Jakubowski, dz. cyt. s. 88; *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte...*, t. IV s. 350.
- ⁵¹ Johann Christian Reil [1759–1813] niemiecki anatom i psychiatra. Profesor klinik w Halle i Berlinie. Autor m.in. *Exercitationum anatomicarum fasciculus I de structura nervorum*. Halle 1796. *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte...*, t. IV s. 755–756.
- ⁵² J. Jakubowski, dz. cyt. s. 115.
- ⁵³ AMK sygn. WMKV-65, brak paginacji; K. Maleszewski: *Uwagi praktyczne nad obłąkaniem umysłu*. „Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego” 1851 t. II cz. 2 s. 45–46.

Bożena Urbanek

THE ISSUE OF “MORAL” THERAPIES IN THE TREATMENT OF THE MENTALLY ILL AS PRESENTED IN POLISH MEDICAL WRITING IN THE 1830 AND 1840

The beginning of the 1830s sees the appearance of a specialist approach to psychiatric topics in Polish scientific writing.

The author discusses the two first scientific works in the field. The first is the little publicized and underestimated – in Polish historiography – work by the physician Józef Jakubowski of Cracow. The dissertation, entitled *O metodzie psychicznej (On the psychic method)*, appeared in print in 1831. The other work discussed is the hitherto unknown manuscript of the dissertation *O porządku w domu zdrowia (On order in the health-house)* written by professor Józef Korzeniowski of Vilna in the 1840s. Both works describe a new direction in Polish medicine, namely the “moral therapy” in the treatment of the mentally ill, which developed against the background of reminiscences of the Enlightenment and the emerging romanticism.

The article analyses the substance of the dissertations, which illustrate the contemporary state of knowledge, and the possibilities and conditions of treatment leading to a recovery of mental health. The two works also give an idea of attempts to define the developing terminology concerned with the concept of mental illness and with diseases recognized at the time. They reflect as well the social status of the mentally ill person. Above all, however, they supply information on the recommended methods and procedures in “moral therapy”.

