

Anna Grzywa

emerytowany profesor Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Jak powstało napiętnowanie i błędne rozumienie chorób psychicznych?

How did stigmatization and misunderstanding of mental diseases come into existence?

Abstract

The purpose of the paper was to present how mentally ill people have been perceived in the past centuries and how the attitude towards them has been changing, how those people were persecuted and the process of creating institutions to treat them in different parts of the world in more recent times.

Most data relating to this topic origins from the history of Europe and China. This problem was also present in Poland, however no drastic methods were used here to treat the mentally ill.

Psychiatry 2018; 15, 4: 211–219

Key words: mental illnesses, stigmatization, misunderstanding

Wstęp

W okresie pomiędzy upadkiem Imperium Rzymskiego a rewolucją naukową i filozoficzną XVII i XVIII wieku, największa władza polityczna i bogactwa skupione były bardziej w rękach Kościoła niż państwa. Wszelkie odchylenia od wiary czy przyjętych norm postępowania spotykały się powszechnie z brakiem tolerancji. Reformacja i Kонтрreformacja jeszcze pogorszyły sytuację, dzieląc całe społeczeństwo podejściem do herezji i czarów. Wiele nieszczęśliwych „dusz”, które odstąpiły od „prawdy” lub „normy” — określonej przez dominujące w ich regionie lub kraju wierzenia religijne — postrzegano jako „opętane przez diabła”, zamiast jako cierpiące na chorobę pozostającą poza ich kontrolą.

Drugim problemem społecznym będącym przyczyną niezrozumienia natury chorób psychicznych była chęć „wylimitowania chorych z widoku publicznego”. „Nie na moim podwórku” (NIMBY, *Not In My Back Yard*) to zjawisko znane jest także i dzisiaj. Nikt z nas obdarzonych zdrowiem i dobrobytem, nie lubi być stawianym w obliczu cierpienia, biedy i okaleczenia. Przez wieki rozwiązaniem tego problemu było tworzenie „instytucji”

funkcjonujących pod różnymi nazwami: przytułków, domów wariatów, sierocińców, więzień. Te zakłady dawały schronienie wszelkim nieszczęśnikom (*les miserables*). Ze społecznego punktu widzenia niewłaściwe jest umieszczenie w jednym miejscu morderców, przestępców, niewinnych ofiar niesprawiedliwego systemu prawnego, bezdomnych sierot, dzieci opóźnionych w rozwoju, ofiar chorób zniekształcających fizycznie, takich jak na przykład słońowacizna, i okaleczających psychicznie, takich jak schizofrenia. Jednak postępowano tak przez wieki, mając na uwadze społeczną wygodę. Gdy taka mieszanina ludzka trzymana jest razem i z daleka od innych, jasne staje się, jak łatwo jest pomylić „zło” i „szaleństwo”. Aktualne rozważania dotyczące rozdźwięku pomiędzy korzyściami z deinstytucjonalizacji chorych psychicznie a problemami bezdomności są po prostu powtórzeniem się sytuacji, z którymi ludzie zmagali się od stuleci.

Zmiany stosunku do chorych psychicznie w Polsce

O tym, w jaki sposób postrzegano osoby chore psychicznie i lecnicstwo psychiatryczne, można wnioskować z opisów literackich pochodzących z poszczególnych epok. Pisarze w swoich dziełach zazwyczaj odzwierciedlają poglądy panujące w czasach, w których żyją. I tak w powieści Ignacego Krasickiego *Mikołaja Doświadczyńskiego przypadki* wydanej w 1776 roku spotykamy się z określeniem „szpital głupich”, które odnosi się do

Adres do korespondencji:

Anna Grzywa
ul. Karpacka 58
20–868 Lublin
e-mail: agrzywa@rubikon.net.pl

szpitala dla chorych psychicznie. Określenia używane w powieści wobec osób chorych to między innymi: głupi, szalony, obłąkany, wariat.

W Polsce w XVI wieku powstały co najmniej dwa szpitale dla chorych psychicznie: przytułek w Krakowie (1534), który w założeniu miał pełnić funkcje lecznicze, oraz oddział dla chorych psychicznie dobudowany do szpitala miejskiego w Gdańsku (1542). O tym drugim wiadomo, że w tamtych czasach miał 8 komór dla umysłowo chorych, które były oczyszczane cztery razy w roku — wtedy też kąpano i strzyżono chorych [1].

W dokumentach urzędowych pochodzących z siedemnasto- i osiemnastowiecznego Gdańska można napotkać następujące wyrażenia określające osoby chore psychicznie, ale także osoby upośledzone umysłowo: nierozumni, szaleni, głupi, obłąkani na rozumie, pomieszani, głupawi, waryaci, błazny, duraki, durnie, półgłówki, przygłupki. Trzeba jednak pamiętać, że w tym czasie nie istniała żadna systematyczna klasyfikacja zaburzeń psychicznych. Bardzo pozytywnym akcentem, jeśli chodzi o stosunek do osób chorych psychicznie w XVIII wieku, jest jednak fragment ordynacji zarządcy i szafarki szpitala św. Łazarza w Gdańsku z 1701 roku. Zaleca się tam, by szafarka umiała „roztropnie znosić” osoby umysłowo chore, a „wszelkie działania podejmowała z jak największym oddaniem, ponieważ w osobach chorych, słabych, chorych umysłowo oraz chorych nieuleczalnie należy widzieć Chrystusa”. Wiele razy powtórzono też nakaz, aby nikt nie niepokoił i nie rozdrażniał chorych. Jak pisze Szerszewski, często zdarzało się, że osoby chore psychicznie były w tamtych czasach obiektem nadużyć, polegających między innymi na odbieraniu im pożywienia lub dawaniu zużytego, podartego ubrania [2].

W XVII wieku powstał drugi w Krakowie szpital psychiatryczny, który mieścił się w kamienicy zwanej „szaloną Kamienicą” lub kamienicą dla pacarellów [3]. Rewolucja Francuska głosząca hasła wolności, równości i braterstwa, przyniosła wiele zmian dotyczących opieki nad osobami chorymi psychicznie.

W XIX wieku istniały w Polsce formy opieki prawnej nad chorymi psychicznie: do szpitali psychiatrycznych kierowali lekarze miejscy po uprzednim badaniu chorego zatrzymanego przez policję lub w przypadku zgłoszenia przez sąsiadów czy rodzinę chorego. W części miast (np. w Krakowie) dla ich mieszkańców leczenie psychiatryczne było bezpłatne. W szpitalach umieszczano także chorych psychicznie, którzy popełnili poważne przestępstwo. O zwolnieniu ze szpitala psychiatrycznego decydował główny lekarz szpitala, a od jego decyzji o zatrzymaniu lub wypuszczeniu chorego rodzina mogła się odwołać do magistratu lub sądu. W 1838 roku przyjęto na terenie Królestwa Polskiego (zabór rosyjski) ustawę, która

określała warunki umieszczania w przytułkach osób „dotkniętych obłądem”. Psychiatry zajmowali się tylko najostrejszymi formami chorób psychicznych (psychozami), a pozostałe leczone były przez niespecjalistów [4]. Jak podaje Jachowicz [5], pod względem traktowania chorych wyróżniał się w tamtym okresie w Polsce warszawski szpital Starozakonnych. Zachowały się dokumenty z 1837 roku, z których wynika, że w leczeniu stosowano tu mniej drastyczne niż gdzie indziej metody, choć i tu krępowano pacjentów za pomocą środków mechanicznych (krzesła krępujące).

W 1841 roku w Darłowie wybudowano zakład dla „obłąkanych i nieuleczalnie chorych zakaźnie oraz wzbudzających odrazę i lęk”. Fragment regulaminu dotyczącego sposobu transportu chorego do Darłowa z innych miejscowości prowincji pomorskiej świadczy o zrozumieniu trudnej sytuacji chorego: „Podopieczni muszą być przekazywani zakładowi bez rozgłosu, przy minimalnym użyciu przemocy i odwożeni przez wyrozumiałe oraz życzliwe im osoby towarzyszące. [...] należy zatroszczyć się, aby w czasie podróży chorzy byli chronieni przed obrazami i wszelkiego rodzaju drażnieniem [...]” [6].

W 1899 roku powstało Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi, którego celem było świadczenie bezpłatnej pomocy lekarskiej ubogim chorym umysłowo i nerwowo, szkolenie personelu pielęgniarstwa, zatrudnianego u chorych w domach, oraz załatwianie formalności związanych z przyjęciem do zakładów zamkniętych, a także kształtowanie kultury w podejściu do chorych i opinii społecznej na ich temat. W 1903 roku Towarzystwo otworzyło w Drewnicy schronisko dla osób chorych psychicznie, które do roku 1909 przeistoczyło się w szpital. Nie było tam krat, nie stosowano kaftanów ani innych środków unieruchomienia [7].

Kolejnym kamieniem milowym, może nie bezpośrednio w zmianach postaw wobec chorób psychicznych, a w rozumieniu ich istoty i sposobie określania chorych, było wprowadzenie przez Eugena Bleulera w 1911 roku pojęcia „schizofrenia” i wyodrębnienie chorób z grupy schizofrenii. Bleuler nie tylko przyczynił się do postępu w diagnozowaniu w psychiatrii, ale walczył także o zmianę społecznego nastawienia wobec osób psychicznie chorych [8].

Tragicznym skutkiem tych poglądów był fakt, że II wojna światowa przyniosła zagładę setek tysięcy chorych psychicznie. W Polsce hitlerowcy wymordowali między innymi ponad 1000 pacjentów szpitala psychiatrycznego w Tworkach i 3586 chorych ze szpitala w Dziekance — oba te szpitale zostały następnie kompletnie ograbione i zdewastowane. Liczbę wszystkich wymordowanych chorych psychicznie w Polsce szacuje się na 27 tysięcy.

Były to czarne karty w historii traktowania osób chorych psychicznie.

Dwudziesty wiek to jednak także postęp psychiatrii, diagnozowania i dogłębne zmiany w leczeniu i postrzeganiu pacjentów. Rozwój psychiatrii nieodłącznie wiąże się z myślą filozoficzną XX wieku — przede wszystkim kierunku fenomenologicznego i egzystencjalizmu. Przedstawicielem tego ostatniego nurtu w psychiatrii w Polsce był bodajże najbardziej znany polski psychiatra XX wieku — Antoni Kępiński.

Zmiany stosunku do chorych psychicznie w Europie

Enklawą przychylnych postaw wobec osób chorych psychicznie była, poczynając od początku XII wieku, mała miejscowość Geel koło Antwerpii, co wiązało się z cudownymi uzdrowieniami osób cierpiących na zaburzenia psychiczne, które zdarzały się w tamtejszym kościele. Chorzy pielgrzymowali do tego miejsca, a żyjący z obsługi pielgrzymów mieszkańcy Geel stali się słynni ze swojej życzliwości dla osób chorych psychicznie. Nie był to odosobniony przypadek takiej społecznej odpowiedzialności za osoby chore psychicznie w tamtych czasach — jak pisze Rosen, istniało w Europie co najmniej kilka takich miejscowości jak Geel [9–11].

Lewis [12] opisuje warunki, w jakich przetrzymywano chorych psychicznie, jako „ogromne przytułki, które przypominały magazyny szaleńców”, a „psychiatry — albo alieniści, jak ich wówczas nazywano — mieli wśród lekarzy opinię kogoś w rodzaju strażników więziennych”. Lekarze w przytułkach już w XVII wieku stosowali opiaty, digitalis i skopolaminę w celu uspokajania chorych. Stosowano również błękit metylenowy, używany do barwienia tkanin, który miał właściwości uspokajające. Rovang [13] na podstawie opisu choroby psychicznej króla Jerzego III twierdzi, że choroba psychiczna władcy zagraża stabilności państwa, ale umieszczenie króla w asylnie, co odpowiada dzisiejszym szpitalom psychiatrycznym, spowodowało, że miejsca takie zaczęły być spostrzegane inaczej — bardziej tolerancyjnie.

Niewiele natomiast wiadomo o traktowaniu chorych psychicznie w pierwszych wiekach Średniowiecza w Europie. Wydaje się, iż początkowo istnienie osób chorych psychicznie, które być może już wtedy uznawane były za opętane, nie było ważną kwestią życia publicznego i nie skupiało na sobie uwagi znacznej części społeczeństwa [10].

W Średniowieczu kobiety stosujące praktyki magiczne pomawiano o przymierze z diabłem, rzucanie czarów, zatrucie wody w studniach, pomaganie lub szkodenie w sprawach miłosnych itp. Uważano, że jeżeli jakieś zjawiska występują, a nie wynikają z przyczyn natural-

nych albo woli Boga, to znaczy, że są skutkiem działania diabła albo osób, które zawarły z nim pakt. Procesy czarownic rozpoczęły w Europie już w 1252 roku, kiedy papież Innocenty IV zezwolił na zastosowanie tortur przeciwko heretykom, do których można było zaliczyć osoby być może chore psychicznie lub z zaburzeniami osobowości czy zachowania, wypowiadające dziwaczne, antyreligijne teksty. W VIII wieku cesarz Karol Wielki ogłosił prawo potępiające czarownice za wywoływanie burz, niszczenie zbóż, pozbawianie krów mleka, psucie serów i sprowadzanie na ludzi chorób. Jan XXII w 1326 roku zezwolił na podejmowanie „stosownych” działań przeciwko czarownicom. Epidemia „czarnej zarazy” w latach 1340–1450, która spowodowała znaczne wyludnienie Europy, była także przypisywana rzuconym czarom.

Dzieło „Młot na czarownice” wydane w 1489 roku w Kolonii stało się podstawowym źródłem informacji o czarownicach i magii, a zatem obowiązującym podręcznikiem postępowania w procesach o czary. Składało się z 3 części: pierwsza opisywała zachowania czarownic i sposoby ich wykrywania, druga omawiała różne rodzaje czarów i ich skutki oraz sposoby ich unieszkodliwiania, trzecia dawała przepisy prawne używane w procesach wytaczanych czarownicom. W książce tej omówiono sukuby i inkuby, które uważano za anioły pozbawione łaski Boga, i sposoby ich działania, szczególnie uprawianie seksu z istotami ludzkimi, co miało być dla nich karą. Sukuby i inkuby były traktowane gorzej niż diabły, miały mieszkać w bardziej okrutnym niż one piekle. Według wierzeń ludowych czarownice w określonej porze roku latały przy użyciu jako środka lokomocji miotła na sabat, na spotkanie z diabłami. Po otrzymaniu od niego dokładnych instrukcji w jaki sposób mają najbardziej skutecznie szkodzić ludziom, brały udział w orgii, a potem wsiadały na miotły i wracały do swoich miejsc życia, przed uderzeniem porannych dzwonów. Wierzono bowiem, że jeżeli dźwięk dzwonu zastanie je w powietrzu, spadną natychmiast na ziemię [14].

Za czarownice częściej uznawano kobiety — jako mniej odporne na pokusy szatana niż mężczyźni. Kobiety, szczególnie podejrzane o współżycie seksualne z diabłem czy demonem, karano okrutniej niż mężczyźni, na ogół uśmiercano je, natomiast mężczyźni jedynie strzyżono, nadając włosom na głowie formę krzyża, chłostano lub skazywano na banicję, co w owych dawnych czasach było dotkliwą karą [15]. Wierzono, że bezładna mowa i zachowania odbiegające od normy są objawem szatańskiego działania na te osoby, które zawarły pakt z diabłem. Do wszczęcia procesu wystarczyła denuncjacja, nie poszukiwano faktów potwierdzających wyrządzenie jakichkolwiek szkód, podczas przesłuchiwania stosowano tortury, oskarżone osoby poddawano nieraz próbie

ognia, igieł lub wody. Girard [16] pisze; „Podejrzany zawsze udowadnia się udział w osławionych nocnych sabatach. Żadne alibi nie jest możliwe, ponieważ fizyczna obecność obwinianego nie jest konieczna do ustanowienia dowodności. Uczestnictwo w zbrodniczych zgromadzeniach może mieć charakter czysto duchowy. [...] Czarownica, choć nic nieznacząca jako osoba, oddaje się działalności, która może wyrzeć wpływ na całe społeczne ciało. I właśnie dlatego diabeł i demony nie gardzą przymierzem z czarownicą”.

Witkowski [14] podaje opisy tortur, jakim poddawano osoby posądzone o herezję. Tak zwany Sąd Boży, mający udowodnić winę lub niewinność oskarżonej, mógł polegać na próbie ognia, która wyglądała tak, że oskarżona pościła przez 3 dni, po czym wysłuchawszy mszy musiała wziąć do ręki żelazny drążek rozpalony do czerwoności i zanieść go do wyznaczonego miejsca. Po 3 dniach trzymania ręki w woreczku oglądano ją; jeżeli ręka była zdrowa, świadczyło to o niewinności, oparzona o winie. Dla pospółstwa była zastrzeżona próba polegająca na związaniu oskarżonej prawej ręki z lewą nogą i ręki lewej z nogą prawą i wrzuceniu do rzeki lub stawu. Jeżeli tak potraktowana osoba się utopiła, było to dowodem niewinności, jeżeli wypłynęła, to podejrzana była o kontakt z siłą nieczystą i spotykała ją kara od wydalenia z miasta do spalenia na stosie. W owych czasach kobiety nosiły długie, obfite suknie, zatem większość nie tonęła co było dowodem na pakt z diabłem. Próba też polegała na tym, że jeżeli torturowana oskarżona nie płakała, było to oznaką winy. Próba wagi, czyli masa ciała poniżej 49,5 kg, miała świadczyć, że kobieta jest czarownicą i może latać na miotle.

Papież Innocenty VIII wydał bullę „Summis desiderantes affectibus” przeciw czarom i czarownicom. Rozesłano ją do wszystkich biskupów w Niemczech. W Bulli tej, opierając się na przekonaniu o istnieniu demonów i możliwości ich wpływu na życie człowieka, mówił z ubolewaniem o znacznej liczbie mężczyzn i kobiet w Niemczech, którzy odpadli od wiary katolickiej, związali się z szatanem, oraz szkodzili ludziom i zwierzętom przez czarnoksięskie praktyki, zaklęcia i rzucanie uroków. Czarom przypisywano wszystkie klęski dotykające ludzi, takie jak susze, pożary, burze, epidemie, złe zbiory itp. Bulla zachęcała do energicznego postępowania, wzywała duchownych i świeckich do przeciwstawiania się tym praktykom. Nowością w Bulli było tworzenie specjalnych trybunałów inkwizycyjnych zajmujących się sprawami czarów i czarownic. Skutkiem tego dzieła było utrwalenie lęku przed nimi i spotęgowanie polowań na czarownice, co osiągnęło swój szczyt w XVI i XVII wieku.

Sądy nie uznawały żadnych argumentów przeciwnych oskarżeniom, a osoba próbująca udowodnić niepraw-

dziwość oskarżeń podejrzewana była o współudział w zakazanych praktykach. Nawet w przypadkach, kiedy udało się udowodnić, że kobieta żyła w cnocie, kiedy jednak zachowywała się nieco inaczej niż inni, była podejrzewana o kontakt z diabłem. W czasie okrutnych tortur oskarżone przyznawały się do sugerowanej im winy i podawały przypadkowe nazwiska współwinnych. Wtedy z kolei te osoby podlegały sądzeniu, torturom i karze, najczęściej spaleni na stosie. Adwokat broniący oskarżonej mógł być posądzony o współudział w czarach. Najgorszą herezją była niewiara w czarnoksięstwo, co powodowało, że ludzie bali się wypowiadać przeciw niesprawiedliwym wyrokom, ponieważ groziło im to samo co oskarżonym o czary. To polowanie na czarownice trwało przez trzy wieki. Dodatkowym czynnikiem podtrzymującym ów proceder był fakt, że majątek osób straconych ulegał konfiskacie na rzecz władzy.

O rozmiarze zjawiska może świadczyć informacja, że w samym Lipsku sędzia Benedykt Carpzw w czasie sprawowania urzędu podpisał własnoręcznie 20 tysięcy wyroków śmierci na czarownice. W Bawarii od lutego do listopada 1590 roku spalono 51 kobiet oskarżonych o czary, w diecezji augsburskiej w 1592 roku spalono 68 kobiet, w Erenburgu w ciągu lat 1628–1631 spalono 209 czarownic. W Polsce w 1625 roku spalono 7 kobiet uznanych za czarownice, które sprowadziły suszę. Alexander (2008) pisze, że od XV do XVIII wieku w Europie stracono 40–50 tysięcy osób posądzonych o czary, w Massachusetts w 1692 roku w procesie czarownic stracono 24 kobiety, a w 1978 roku w Nigerii także prowadzone były procesy czarownic. W tej grupie skazanych znajdowało się niewątpliwie wiele osób chorych psychicznie. Przykładem może być Jeanne Hervilliers, która około 1580 roku była sądzona i bez stosowania tortur zeznała, że gdy miała 12 lat, matka zezwoliła diabłu na utrzymywanie z nią stosunków. Zjawiał się on zawsze w czarnym stroju w butach z ostrogami, a pod domem czekał na niego czarny koń. Ich stosunki trwały 38 lat i w tym czasie diabeł nauczył ją czarów. Czerpiąc z tej wiedzy, rozsypywała trujący proszek na drodze, którą przechodził ktoś, z kim się kłóciła, co miało spowodować jego śmierć. Te treści dzisiaj rozpoznalibyśmy jako urojeniowe. Papież Aleksander VI potępił „Młot na czarownice” i niejednokrotnie uchylał wyroki w procesach o czary.

Diabeł mógł się manifestować na dwa sposoby — wchodząc w pakt z czarownicą lub nawiedzając czyjąś niewinną duszę. Tych domniemyanych „czarowników” i „czarownice” torturowano, by wydobyć z nich przyznanie się do winy, po czym zapadał wyrok: „publiczna chłosta, szarpanie obcęgami, wyrwanie języka itp. lub palenie żywcem” [1]. Z opętanych zaś wypędzano

diabła egzorcyzmami. Teksty źródłowe z tego okresu potwierdzają także przypuszczenie, że za „opętanych” częstokroć uważano osoby chore psychicznie doświadczające omamów: „Wielka i w tym moc diabelska, że zmysły człeka i zewnętrzne potencie może tak pomieszać, że mu się zdaje jakby widział góry, węże, cuda, czego tam wcale nie masz. Czart jego włada organami” [17]. Czarownice i czarownicy mogli rzucać urok na człowieka powodujący choroby, a nawet śmierć.

W XI wieku pojawiła się w kilku miastach psychoza tańca, obejmująca naraz nawet kilka tysięcy osób; w XIII i XIV wieku miały miejsce masowe pochody biczowników; w 1609 roku we Francji wybuchła zaś epidemia szczykania. Ponadto występowały epidemie opętania, najczęściej w klasztorach żeńskich i zakładach dla dziewcząt, co pewnie ma związek z opisywaną przez Le Bona (1998) psychologią tłumu. W XIV–XV wieku w Zachodniej Europie osoby odbiegające zachowaniem czy wypowiedziami od ogólnie obowiązujących ówczesnie norm ładowano na „statki szaleńców” i spławiano rzekami. Jak podają Bilikiewicz i Gallus [1]: „ciemną kartą średniowiecza były zbiorowe psychozy — wytwór środowiskowych warunków: ciemnoty, zabobonu, mistycyzmu i wiary w demony”. W tym okresie osoby dotychczas traktowane jako „niespełna rozumu” zaczęto nazywać czarownicami. Narzędzi i sposobów torturowania było tak wiele, że aby mogły być właściwie stosowane, musiały powstać ich dokładne opisy. Między innymi znane są obowiązujące na terenie Niemiec przepisy opublikowane jako *Constitutio Criminalis Carolina*, a w Austrii *Kodeks Theresiana*. Najmniej okrutnym narzędziem była śruba do zgniatania kciuków, but ściskający stopę, naciąganie ciała, przypalanie łożową świecą, wystawianie nago na użądlenia pszczoł, wlewanie siarki do nosa, octu, pieprzu i soli do ran. Często stosowaną torturą było rozciąganie ciała na kole, wyłamywanie rąk. W *Kodeksie Theresiana* rozróżniano naciąganie i nawijanie na bloku. W pierwszym przypadku oskarżonego przymocowywano do pochyłej drabiny w ten sposób, że ręce przywiązywano do poprzeczki powyżej głowy, a nogi pętano. Ciało naciągano za pomocą liny nawiniętej na blok aż do rozrywania. Nawijanie na blok polegało na tym, że przeguby rąk ofiary łączywano z tyłu linką, której jeden koniec nawijano na blok znajdujący się pod sufitem, drugi zaś na bęben. Podczas podciągania w górę dochodziło do zwichnięcia barków. Jeżeli ofiara nie przyznawała się do winy, wówczas obciążano stopy ciężarkami, po czym gwałtownie podciągano ją pod sufit i opuszczano w dół. W 1622 roku holenderski kaznodzieja Grevius ogłosił „Tribunał reformatum”, w którym zabronił używania bloku do rozciągania ciała, ponieważ jest to sprzeczne z nauką Chrystusa. Dozwalał jedynie na przypiekanie róż-

nych części ciała, zamykanie w żelaznej komorze, którą rozgrzewano do czerwoności, smarowanie podszew stóp solą, którą zlizywały kozy.

Przykładem osoby posądzonej o czary i ukaranej za to jest Joanna d’Arc, zwana Dziewicą Orleańską, która od 13. roku życia miała wizje i słyszała „głosy niebiańskie”, między innymi głos świętego Michała, wzywające ją do ratowania ojczyzny. Ogarnięta mistyczną wiarą w powierzoną sobie przez Boga misję w wieku około 16 lat zdołała skupić wokół siebie niewielki oddział i na jego czele w lutym 1429 roku zjawiła się w obozie Karola VII. Zdobyła zaufanie króla, który powierzył jej dowództwo armii ochotniczej i na jej czele (w męskim przebraniu), oswoiła Orlean i kilka innych miejscowości nad Loarą oraz spowodowała klęskę Anglików pod Patay. Wskutek intryg otoczenia królewskiego i feudałów francuskich podczas odsieczy, z którą Joanna d’Arc ruszyła do obleganego Compiègne, została wzięta do niewoli. W procesie wytoczonym jej przez sąd inkwizycji oskarżono ją między innymi o czary, herezję i rozpustę i spalono żywcem na stosie. Są pewne przypuszczenia, że cierpiała na gruźlicę, która powodowała dysfunkcję mózgu, podobną do występującej w przypadku guzów, co było przyczyną występujących u niej omamów słuchowych [18]. Innym przykładem osoby prawdopodobnie chorej psychicznie, która spotkała się z niezrozumieniem i prześladowaniem, była Joanna zwana Szaloną, córka władców Hiszpanii, która odziedziczyła koronę Hiszpanii. Po śmierci męża błąkała się po kraju z jego trumną. Wiadomości na temat jej choroby są bardzo skąpe. Wspomina się o przygnębieniu, wybuchach gniewu, okresach wielkiej aktywności, dziwacznych zachowaniach. Większość życia spędziła odizolowana i nadzorowana. Być może obecnie rozpoznano by u niej chorobę psychiczną, prawdopodobnie chorobę afektywną dwubiegunową.

Wśród osób posądzanych o czary, pewną część stanowili chorzy, którzy zwracali uwagę otoczenia dziwnym zachowaniem. Z tego krótkiego przeglądu prześladowań widać, jak wiele zła zostało wyrządzone w imię niby chwalebnych zamiarów. Ostatnie procesy o czary odbyły się w 1763 roku w Szwecji, w 1775 roku w Niemczech a w Szwajcarii w 1782 roku.

W 1590 roku w Szkocji Agnes Samson została skazana za czary, które miały wywoływać burze i sztormy niebezpieczne dla królewskich statków.

Wiadomo też, że w osiemnastowiecznej Anglii istniały akty prawne zawierające zapisy o prawach osób chorych psychicznie i nakazujące ich ochronę. Dobytek i włości takich osób miały przechodzić pod kuratelę króla, który miał zapewnić im opiekę i wyżywienie, po ich śmierci przekazać majątki prawnym spadkobiercom.

Z czasem zaczęło dominować przeświadczenie, że zaburzenia psychiczne są spowodowane opętaniem

przez diabła, a osoby chore psychicznie coraz częściej podejrzewano o zajmowanie się czarami. Niezrozumiałe zachowania spowodowane chorobą budziły lęk, podsyćany strachem przed urokiem, którym mogła być na przykład epidemia choroby zakaźnej. Osoby takie zaczęto traktować jak przestępców i złoczyńców. Powrócono do metod proponowanych kilka wieków wcześniej przez Celsusa. Azyle dla obłąkanych miały na celu przede wszystkim odizolowanie chorych od reszty społeczeństwa. W zasadzie nie podejmowano w tamtym czasie prób leczenia chorób psychicznych, bo też nie uważano zachowania „obłąkanych” za wynikające z choroby [19]. Polowania na czarownice nasilały się i rozprzestrzeniły w Europie od końca XV wieku i ich szczyt przypada na połowę XVII wieku. Niektórzy autorzy szacują, że zginęło około 200 tysięcy, głównie kobiet. Z tego krótkiego przeglądu prześladowań widać, jak wiele zła zostało wyrządzone w imię niby chwalebnych zamiarów. Ostatnie procesy o czary odbyły się w 1763 roku w Szwecji, w 1775 roku w Niemczech, a w Szwajcarii w 1782 roku. Już pod koniec XVI wieku odzywały się głosy wątpiących w opętanie tych kobiet, ale przez wiele dziesiątków lat nie były przyjmowane do wiadomości i prześladowania trwały nadal. W późniejszych latach część osób chorych psychicznie była w różny sposób tolerowana w lokalnych społecznościach, uznawana za „głupków” i „wariatów” [20]. Bardziej agresywnych chorych zamykano w specjalnych wieżach, więzieniach lub klatkach wokół bram miasta [1].

W tym czasie w Hiszpanii, po podboju tego kraju przez Maurów, zmieniło się podejście do osób chorych psychicznie. Przejęto część zasad medycyny arabskiej. W 1436 roku powstał pierwszy na tamym obszarze szpital psychiatryczny w Seville [21]. Z kolei Juan Ciudad Duarte, bardziej znany jako św. Jan Boży, założyciel Zakonu Bonifratów, który sam przebywał kilka miesięcy w zakładzie dla chorych psychicznie, gdyż uznano, że jego nagłe nawrócenie jest objawem choroby, założył w Granadzie w Hiszpanii w 1537 roku przytułek dla bezdomnych z oddziałem dla osób chorych psychicznie. Odróżniał się on bardzo od współczesnych mu placówek humanitarnym sposobem traktowania chorych i pełną poświęcenia opieką ze strony personelu [22].

Jak różne były podejścia do osób odmiennych od innych członków danej społeczności pod względem mowy, ubrania lub zachowania, świadczą liczby: w latach 1450–1700 w Ameryce i Europie spalono około 50 tysięcy ludzi — była to kara za „kontakty z szatanem”, jak tłumaczono wtedy dziwne zachowanie wynikające z choroby psychicznej. Zazwyczaj osoby takie były traktowane jak dzikie zwierzęta, na przykład trzymane w klatkach, zakuwane w łańcuchy, lub jak złoczyńcy

wtrącane do więzień. Budowano także specjalne miejsca odosobnienia; najczęściej były to wieże. Palenie „czarownic” na stosach w Europie i Stanach Zjednoczonych XVII wieku wynikało z wszechobecnego lęku przed innością, spowodowanego przede wszystkim brakiem wiedzy i racjonalnego wytłumaczenia dla niezrozumiałych zachowań osób chorych psychicznie [23, 24].

W jednym z bardziej znanych szpitali psychiatrycznych w Europie, londyńskim Bethlem, jeszcze w 1815 roku co niedziela gościły tłumy gapiów, którzy za opłatą jednego pensa mogli oglądać pacjentów zmuszanych bitem przez dozorców do wykonywania różnych akrobacji. Podobne praktyki były zresztą stosowane w wielu szpitalach psychiatrycznych Europy, również w Polsce: w szpitalu św. Jana Bożego w Warszawie zwyczaj otwierania bram szpitala dla gawiedzi w drugi dzień Świąt Wielkanocnych zniesiono dopiero w 1845 roku.

Natomiast w Wielkiej Brytanii w 1547 roku król Henryk VIII oficjalnie przeznaczył na szpital dla umysłowo chorych londyński klasztor św. Marii Betlejemskiej, który już od XIII wieku pełnił funkcję szpitala i już wtedy były tam izolatki dla chorych psychicznie, a w urzędowych aktach z 1472 był nazywany „szpitalem dla wariatów” (*hospital for lunatics*). Przez niektórych jest on uważany za pierwszą w Europie tego typu placówkę (trzeba jednak pamiętać o szpitalach tworzonych w Hiszpanii na początku XV wieku). Nazwa szpitala uległa z czasem zmianom na Bethlem i Bedlam. Obecnie to ostatnie określenie w języku angielskim jest stosowane jako potoczna pejoratywna nazwa szpitala psychiatrycznego [5, 21].

W wielu krajach Europy zaczęto wtedy reformować opiekę zdrowotną nad chorymi psychicznie, co przejawiało się ograniczeniem lub całkowitym wycofaniem ze szpitali psychiatrycznych jakichkolwiek form unieruchamiania chorych, a w niektórych przypadkach wprowadzono nawet system otwartych drzwi: pacjenci mieli możliwość swobodnego poruszania się w zakładzie i poza nim.

Najbardziej chyba znanym rzecznikiem praw osób chorych psychicznie tamtych czasów jest Phillippe Pinel. Ten urodzony w 1745 roku francuski lekarz, który w czasach Rewolucji był dyrektorem szpitala dla mężczyzn Bicetre i dla kobiet Salpetriere, stał się orędownikiem humanitarnego traktowania chorych psychicznie. Uwolnienie przez Pinel’a chorych psychicznie z więzów i wprowadzenie do metod leczenia terapii zajęciowej jest często uważane za symboliczne przejście od traktowania ich jak przestępców i odmieńców do leczenia chorób psychicznych [19].

Stopniowa zmiana w postrzeganiu chorób psychicznych wiąże się także z wprowadzeniem w 1808 roku do terminologii naukowej pojęcia „psychiatria” przez niemieckiego lekarza Johanna Reila. Wyodrębnienie tej

dziedziny jako specjalizacji medycyny nie było natychmiastowe, niemniej prowadziło w konsekwencji do ostatecznego uznania „oblędu” i innych zaburzeń psychicznych za choroby, a nie wynik działania „złych mocy”. „Szaleństwo” zostało objęte nadzorem medycznym, a większość zakładów psychiatrycznych była prowadzona przez zakony. Jak pisze Nasierowski [9] „można powiedzieć, że nowożytna psychiatria rozpoczyna się wraz z dostrzeżeniem w osobie z zaburzeniami psychicznymi człowieka chorego”.

Na kształtowanie postaw wobec osób chorych psychicznie poprzez wyżej opisaną zmianę postrzegania przyczyn powstawania chorób psychicznych niewątpliwie ogromny wpływ miał rozwój medycyny, przede wszystkim neurologii, oraz psychologii. Badania histopatologiczne oraz anatomopatologiczne pozwoliły na przynajmniej wstępne wyjaśnienie etiologii niektórych zaburzeń (np. otępień). Z kolei badania katamnesticzne i próby klasyfikacji zaburzeń psychicznych podjęte przez Kraepelina pozwoliły na usystematyzowanie i lepsze poznanie natury zaburzeń psychicznych.

Tym problemom i nieporozumieniom starano się jednak przeciwstawić za pomocą różnorodnych działań.

Jednym z nich było ponowne odrodzenie się medycyny jako empirycznej dyscypliny naukowej około dwa tysiące lat temu. Kiedy medycyna odeszła od przesądów i znachorstwa, zbliżając się do nauki, poprawiło się rozumienie istoty chorób psychicznych. Zaczęto je spostrzegać jako choroby umysłu i mózgu. Oczywiście niektóre pozostałości dawnej tradycji przesądów i strachu ciągle drzemią w nieco zmienionej formie. We współczesnym społeczeństwie nie możemy już spalić swojej Joanny d’Arc na stosie, ale wielu z nas wciąż czyni pogardliwe uwagi na temat „wariatów”. Coraz częściej jednak ludzie rozumieją powagę chorób psychicznych i ich uwarunkowania biologiczne.

Zarówno psychiatria jako specjalność lekarska, jak i współczesne rozumienie chorób psychicznych wyłoniły się w epoce Oświecenia w XVIII wieku — tej pasjonującej erze postępu, która dała początek wierze w podstawową godność wszystkich istot ludzkich. To na jej podłożu powstały znane twierdzenia, takie jak: „wszyscy ludzie zostali stworzeni równymi”, lub te, które dawały wszystkim ludziom prawo do „życia, wolności i poszukiwania szczęścia”. W tym kontekście reformatorzy społeczni zaczęli badać ciemny świat „zakładów psychiatrycznych” i odczuwać potrzebę ich zmiany. W Europie i Stanach Zjednoczonych kolejni reformatorzy zaczęli stawać w obronie chorych i upośledzonych umysłowo oraz walczyć o stworzenie systemu medycznego, który zapewniłby im godną opiekę. Następnym tych działań było pojawienie się pierwszej generacji psychiatrów,

czyli drugiej najstarszej specjalizacji lekarskiej (najstarszą jest chirurgia, która powstała w wyniku rozróżnienia pomiędzy lekarzami ogólnymi a felczerami, pełniącymi wówczas rolę współczesnych chirurgów).

Lekarze, których zainteresowały nowe wyzwania w opiece nad chorymi psychicznie, zaczęli zakładać szpitale, budować zakłady psychiatryczne. Wśród tych wielkich postaci byli między innymi: Benjamin Rush, który ufundował szpital w Pensylwanii i podpisał Deklarację Niepodległości; Philippe Pinel, przywódca Rewolucji Francuskiej, który zreformował szpital Salpetriere w Paryżu; Vincenzo Chiarugi, pełen pasji lekarz, który zreformował szpitale psychiatryczne we Włoszech. Ci ludzie, kształceni na lekarzy ogólnych zajmujących się chorobami ciała, podjęli świadomą decyzję skupienia się przede wszystkim na chorobach dotykających umysłu/mózgu/duszy. Po raz pierwszy wyodrębniono osobny dział medycyny skoncentrowany na pojedynczym układzie lub narządzie ludzkiego ciała. Termin „psychiatra” wyłonił się dla określenia tych lekarzy, będących uzdrowicielami umysłu czy duszy (psyche — umysł/dusza, iatros — uzdrowiciel). Ci pierwsi psychiatrzy wypracowali nowy, rewolucyjny sposób myślenia o chorobach umysłu. Po pierwsze i najważniejsze, schorzenia umysłu uznano za choroby, którym należy się najlepsze z możliwych leczenie i najbardziej ludzkie traktowanie. Po drugie odkryto, że wiele objawów może być badanych przy użyciu technik naukowych, leżących u podłoża innych dziedzin naukowych, takich jak matematyka czy fizyka. Po trzecie stwierdzono, iż ludzie cierpiący na choroby psychiczne byli nieszczęśliwymi ofiarami choroby, a nie przestępcami czy wyrzutkami społeczeństwa.

W 1930 roku w Wielkiej Brytanii zaczęła obowiązywać ustawa o leczeniu psychiatrycznym, która kładła nacisk na rozwój psychiatrii społecznej — odstąpiono od izolowania chorych od społeczeństwa i w zakładach leczniczych wprowadzono zasadę „otwartych drzwi” — otwarte sale chorych, przepustki.

Pod koniec I wojny światowej w Niemczech pojawiła się teoria o bezwartościowości życia osób przewlekle psychicznie chorych. Była ona niejako kontynuacją innej teorii o celowości wprowadzenia przymusowej sterylizacji osób chorych psychicznie, co miało ograniczyć liczbę chorych i odciążać przepełnione szpitale psychiatryczne. Antagonistą tych teorii był nurt głoszący potrzebę zniesienia ograniczeń dla osób chorych psychicznie przebywających w zakładach opiekuńczych, stworzenia systemu opieki ambulatoryjnej, organizowania grup samopomocy i lepszej ochrony prawnej dla chorych. Jak wiadomo, przewagę zyskała, niestety, teoria pierwsza. W latach międzywojennych w Niemczech przynajmniej 350 lekarzy było czynnie zaangażowanych w nazistowski

program eutanazji osób przewlekle chorych, zwłaszcza psychicznie, upośledzonych i niepełnosprawnych. Nawet prawdopodobnie co najmniej połowa z 15 tysięcy lekarzy praktykujących wtedy w Niemczech wiedziała o istnieniu tego programu, a także znaczna część społeczeństwa, ale nie wyrażano sprzeciwu [25].

Ciemną kartą rozwoju myśli o chorobach psychicznych jest okres początku XX wieku, kiedy to, szczególnie psychiatrzy niemieckiego obszaru językowego, włączając znane autorytety (Forel, Bleuler i Rudin) uznawali za słuszne i potrzebne sterylizowanie i kastrowanie osób chorych ze względów społecznych. Forel (1848–1931), który był kierownikiem kliniki psychiatrycznej w Zurychu, rozpoczął stosowanie zabiegów sterylizacyjnych, wychodząc z założenia, że jest to metoda zapobiegania zbrodniom i degeneracji rasy. Dążył on do wprowadzenia uregulowań prawnych zezwalających na szerokie stosowanie tego typu zabiegów. Mimo że prawo nie weszło w życie, zabiegi przeprowadzono w tej klinice w niektórych przypadkach także wtedy, kiedy jej kierownikiem został E. Bleuler (1857–1939). Ten eugeniczny nurt znalazł naśladowców i zwolenników wśród prawników. Na przykład w 1920 i 1922 roku prawnik Binding we współpracy z psychiatrą Hoche opublikowali pracę mówiącą o „wydaniu zniszczeniu istot niewartych życia”. Na szczęście w Polsce ten nurt spotkał się z niechęcią i zabiegów takich nie stosowano.

W okresie I wojny światowej psychiatrzy niemieccy u żołnierzy, którzy przejawiali zaburzenia psychiczne, najczęściej rozpoznawali stłumienie woli, załamanie woli lub zatrzymanie woli i jako patrioci stosowali brutalne metody leczenia, żeby jak najszybciej mogli wrócić na pole bitwy. Te zaburzenia woli uznawano za histerię, a histeryków za „zakąły ojczyzny i zagrożenia jedności narodu, ponieważ siła woli staje się synonimem żołnierskiego posłuszeństwa”. Surowy rygor i okrucieństwo powodowały, że szpitale stały się miejscami otoczonymi niesławą. Kuracja obejmowała aplikowanie bolesnych elektrowstrząsów, długotrwałe kąpiele w zimnej lub gorącej wodzie, podduszanie pacjentów i przetrzymywanie ich w ciasnych izolatkach [12].

W Stanach Zjednoczonych z kolei przełomowym momentem w reformie opieki psychiatrycznej było wystąpienie prezydenta Johna Kennedy’ego, w którym padły słowa o dążeniu do „uwolnienia chorych psychicznie i upośledzonych umysłowo od ponurego miłosierdzia instytucji opiekuńczych”. Od tego momentu rozpoczął się mozolny proces tworzenia różnych form leczenia środowiskowego dla osób chorych psychicznie w tym kraju. W połowie XIX wieku upowszechniło się stosowanie wstrząsów elektrycznych, co znajduje odbicie w wypowiedzi Freuda: „Mój arsenał terapii obejmuje tylko dwa rodzaje broni: elektroterapię i hipnozę” [12].

Streszczenie

Celem pracy było przedstawienie, w jaki sposób spostrzegano osoby chore psychicznie na przestrzeni wieków i jak zmienił się stosunek do nich, jakim osoby chore ulegały prześladowaniom i jak w późniejszych czasach powstawały ośrodki opieki nad nimi w różnych częściach świata. Najwięcej danych dotyczących tej problematyki pochodzi z dziejów Europy i Chin, jakkolwiek i w Polsce ten problem istniał, choć nie stosowano wobec chorych tak drastycznych metod jak w innych krajach.

Psychiatria 2018; 15, 4: 211–219

Słowa kluczowe: choroby psychiczne, napiętnowanie, błędne rozumienie

Piśmiennictwo

1. Bilikiewicz T, Gallus J. Psychiatria polska na tle dziejowym. PZWL . Warszawa ; 1962.
2. Szarszewski A. Opieka nad osobami upośledzonymi umysłowo i chorymi psychicznie w Gdańskim szpitalu św. Łazarza (lazarecie) od XVI w. do XVIII w. Ann. Acad. Med. Gedan. 2005; 35: 199–205.
3. Sternalski M. Zapiski o pacjentach „Szalonej Kamienicy” w Krakowie. Postępow. Psychiatr. Neurol. 1998(7): 235–238.
4. Herczyńska G. Formowanie środowiska psychiatrów w zaborze rosyjskim w II połowie XIX wieku. Postępow. Psychiatr. Neurol. 2001(10): 395–400.
5. Jachowicz R. Polskie szpitalnictwo psychiatryczne do II wojny światowej. Szpitalnictwo Polskie. 1983; 27(3): 111–122.
6. Dorsz-Sztek E, Maciejewska-Dorsz KO. Opieka nad psychicznie chorymi w Szczecinie w XIX wieku. Wiad. Lek. 1980; XXXIII(18): 1509–10.
7. Watała E. Wielcy zbrojeńcy. Oficyna Wydawnicza RYTM, Warszawa 2007.
8. Stotz-Ingenlath G. Epistemological aspects of Eugen Bleuler's conception of schizophrenia in 1911. Med Health Care Philos. 2000; 3(2): 153–159, indexed in Pubmed: [11079343](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11079343/).
9. Nasierowski T. Dzieje psychiatrii: główne wydarzenia, osoby i tendencje rozwojowe. In: Bilikiewicz A, Puzyński S, Rybakowski J, Wciórka J. ed. Psychiatria. Tom I. Podstawy psychiatrii. Urban&Partner, Wrocław 2004: 1–46.
10. Neugebauer R. Medieval and early modern theories of mental illness. Arch Gen Psychiatry. 1979; 36(4): 477–483, indexed in Pubmed: [371576](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/371576/).
11. Neugebauer R. Medieval and early modern theories of mental illness. Archives of General Psychiatry. 1979; 36(4): 477–483, doi: [10.1001/archpsyc.1979.01780040119013](https://doi.org/10.1001/archpsyc.1979.01780040119013).
12. Lewis D. Człowiek, który stworzył Hitlera. Świat Książki, Warszawa 2005: 82.

13. Rovang D. When reason reigns: madness, passion and sovereignty in late 18th-century England. *Hist Psychiatry*. 2006; 17(65 Pt 1): 23–44, doi: [10.1177/0957154X06058594](https://doi.org/10.1177/0957154X06058594), indexed in Pubmed: [17153472](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17153472/).
14. Witkowski T. Inteligencja makiaweliczna — rzecz o pochodzeniu natury ludzkiej. Moderator, Wrocław 2005.
15. Chambers P. Zjawiska paranormalne i seks. Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2001.
16. Girard R. Kozioł ofiarny. Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 1991: 28.
17. Baranowski B, Lewandowski W. Nietolerancja i zabobon w Polsce w XVII i XVIII wieku. , Warszawa 1950.
18. Ratnasuriya RH. Joan of Arc, creative psychopath: is there another explanation? *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*. 1986(10): 190–195.
19. Brzeziński T. Historia medycyny. PZWL, Warszawa 2000.
20. Brodniak WA. Choroba psychiczna w świadomości społecznej. Oficyna Naukowa, Warszawa 2000.
21. Grabowski A, Opielka-Pawlak A, Podbielski Z, et al. Obraz przemian szpitala psychiatrycznego w polskiej literaturze pięknej — od Oświecenia do czasów współczesnych. *Wiad. Psych*. 2002; 5(2): 125–13.
22. Amezcua M. Reform of the treatment given to mental health patients in modern Spain. *Rev Enferm*. 2004; 27(12): 40–48, indexed in Pubmed: [15672999](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15672999/).
23. Porter R. Szaleństwo (rys historyczny). Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1993.
24. Porter R. Can the stigma of mental illness be changed? *Lancet*. 1998; 352(9133): 1049–1050, doi: [10.1016/S0140-6736\(98\)07155-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)07155-4), indexed in Pubmed: [9759765](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9759765/).
25. Dudley M, Gale F. Psychiatrists as a moral community? Psychiatry under the Nazis and its contemporary relevance. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002; 36(5): 585–594, doi: [10.1046/j.1440-1614.2002.01072.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01072.x), indexed in Pubmed: [12225440](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12225440/).