

DROGI I BEZDROŻA POLSKIEJ PSYCHIATRII

TADEUSZ NASIEROWSKI



Droga, którą podążała polska psychiatria na przestrzeni wieków nie była utartym szlakiem. Na jej historię, nierozzerwalnie związaną z historią polskiej państwowości, składało się wiele dróg. Łączyła je polska kultura, która ostała się pomimo starań państw sąsiednich o jej wymazanie i zastąpienie kulturą własną. Upadek i ostateczny rozbiór I Rzeczypospolitej (1795) - między Rosją, Prusy i Austrię - zapoczątkował 123 lata zaborów, będących okresem niewoli. Czym to było dla Polski przedstawił Joseph Conrad (Józef Konrad Korzeniowski) w opublikowanym w 1919 r. eseju *The Crime of Partition*.

Przez cały okres zaborów, aż do odrodzenia polskiej państwowości w 1918 r., polscy psychiatrzy działali naukowo w obrębie psychiatrii rosyjskiej i niemieckojęzycznej (niemieckiej, austriackiej i szwajcarskiej), rozwijając zarazem psychiatrię polskojęzyczną. Podążali różnymi ścieżkami, pozostając w stałym kontakcie, wzajemnie na siebie oddziałując. Niejednokrotnie zmieniali miejsce praktykowania, przechodząc z zaboru do zaboru. Część z nich wyemigrowała do Francji, Wielkiej Brytanii i USA, wpisując się w tamtejsze środowisko psychiatryczne.

Różnorodność doświadczeń wyznaczała różne kierunki rozwoju, co wzbogacało i przyspieszało postęp. Jednakże nie zawsze obca myśl psychiatryczna stanowiła źródło postępu. Wówczas gdy oddawała się na usługi polityki, wyprowadzała na manowce siebie i tych, którzy nie ze swojej woli poddani zostali jej wpływom. Okres II wojny światowej i lata 1949-1956 (okres stalinizmu) były bezdrożami prowadzącymi do upadku psychiatrii, z którego niełatwo było się podnieść, a zwycięstwo pochłonęło wiele ofiar. Szczególnie dokonana przez niemieckich i austriackich nazistów zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi, a następnie dokonany przez nich na polskich ziemiach Holokaust, stanowiły wydarzenia, które po wsze czasy wpisały się w historię ludzkości.

ZAKON SZPITALNY

Najstarsze źródłowe wzmianki o instytucjonalnych formach opieki psychiatrycznej na ziemiach polskich pochodzą z końca pierwszej połowy XVI wieku. W 1534 roku w Krakowie („domicilium pro fovendis et curandis mente capitis”), a w 1542 roku w Gdańsku („Pockenhaus”), otworzono zakłady, które stawiały sobie za cel pomoc osobom z zaburzeniami psychicznymi. Jednakże rzeczywisty początek rozwoju szpitalnictwa psychiatrycznego w Polsce należy wiązać z faktem przejęcia opieki nad chorymi przez zakon szpitalny oo. Bonifratrów, którego założyciel, św. Jan Boży, sam doświadczył losu osoby chorej psychicznie. W drugiej połowie XVII wieku powstały prowadzone przez bonifratrów zakłady w Wilnie (1635), Warszawie (1650) i Lublinie (1650). Nie były to szpitale we współczesnym tego słowa rozumieniu, czyli zakłady przyjmujące wyłącznie chorych. Szpitale psychiatryczne, które oprócz szpitali wenerycznych były pierwszymi placówkami specjalistycznymi, z racji specyfiki zaburzeń psychicznych zawsze pełniły funkcje opiekuńcze.

SZALONA KAMIENICA

O pierwszym szpitalu krakowskim, założonym w 1534 r. wiemy niewiele. O wiele więcej informacji zachowało się o drugim w historii Krakowa szpitalu psychiatrycznym, otwartym 1 października 1688 r. w kamienicy zakupionej przez biskupa Andrzeja Zawiszę Trzebickiego, od herbu fundatora zwanym kamienicą Pod Łabędziem, przez mieszkańców miasta zaś - Szaloną Kamienicą. W 1823 r. kamienicę będącą własnością Instytutu Obłąkanych sprzedano, a chorych przeniesiono do „gmachu rządowego [Szpitala] św. Ducha”, w którym leczeni byli również chorzy wenerycznie. Ważną zmianą, która wówczas nastąpiła, było mianowanie 1 kwietnia 1823 r. „fizykiem (lekarzem) miejskim”, a jednocześnie „fizykiem” w Szpitalu św. Ducha Józefa Jakubowskiego (1796-1866). Interesował się on psychiatrią jako nauką (tytuł doktorski uzyskał na podstawie rozprawy *De hydrophobia*), a jednocześnie leżał mu na sercu los osób chorych psychicznie. Swoje poglądy, poparte doświadczeniem codziennej pracy klinicznej, opisał w wydanej w 1830 r. pracy *O metodzie leczenia psychicznej*, będącym w istocie pierwszym polskim podręcznikiem psychoterapii. W 1823 r. Jakubowski wystąpił do Senatu Wolnego Miasta Krakowa z projektem „przeniesienia Szpitala Wenerycznych i Domu Obłąkanych” do uniwersyteckiego Szpitala Św. Łazarza. Jego propozycja doczekała się realizacji dopiero w 1855 r., a w pełni w 1879 r., kiedy to wybudowano nowy budynek na potrzeby oddziału. Wolne Miasto Kraków i jego Okręg, utworzone na Kongresie Wiedeńskim (1815), pozostawało pod kontrolą Rosji, Prus i Austrii, i istniało do wybuchu powstania krakowskiego (1846), po czym włączone zostało w obręb zaboru austriackiego.

PIERWSZA KATEDRA I KOBIERZYN

Katedra Neurologii i Psychiatrii utworzona została na Uniwersytecie Jagiellońskim dopiero w 1904 r. Jej kierownikiem został wybrany Jan Piltz (1870-1930), absolwent Uniwersytetu w Zürichu, który doktoryzował się w Petersburgu i przez wiele lat pracował w Szwajcarii, w Burghölzli jako asystent Augusta Forrela i Eugena Bleulera oraz w Lozannie. Jego starania o wybudowanie w Krakowie nowoczesnej kliniki neurologiczno-psychiatrycznej zakończyły się sukcesem. Budowa kliniki rozpoczęła się w 1908 r., a zakończona została w 1914 r. Budowę nowego szpitala psychiatrycznego dla zachodniej części zaboru austriackiego (Galicyi Zachodniej), który Sejm Galicyjski zdecydował się ulokować w Kobierzynie pod Krakowem, rozpoczęto w 1907, a ukończono w 1918 r. Szpital miał początkowo 500 łóżek, ich liczbę w następnych latach zwiększono do 800. W czasie budowy szpitala w Kobierzynie jego dyrektorem był Jan Mazurkiewicz (1871-1947). W 1909 r. Mazurkiewicz uzyskał habilitację i stanowisko docenta psychiatrii we Lwowie, które w 1911 r. przeniósł do Krakowa na Uniwersytet Jagielloński.

KULPARKÓW I KLINIKA HALBANA

We Lwowie, będącym stolicą Galicji, osoby chore psychicznie były leczone w powstałym w 1783 r. Szpitalu Powszechnym. Od początku istnienia szpital ten poza pięcioma oddziałami somatycznymi, posiadał oddział psychiatryczny. W 1824 r. oddział został znacznie rozszerzony i, chociaż nie był nigdy odrębnym zakładem, nosił nazwę Galizische Provinzial Irrenanstalt. Dopiero w latach 1873-1875 wybudowano w Kulparkowie pod Lwowem szpital krajowy, na potrzeby Galicji Wschodniej, dla 500 chorych, który w latach 1902-1904 został powiększony o kolejne siedem pawilonów, do 1111 etatowych łóżek.

Na Uniwersytecie Lwowskim Wydział Lekarski rozpoczął działalność w 1894 r. Powstała w 1904 r. katedrę neurologii i psychiatrii objął Henryk Halban (1870-1933). Dopiero w 1924 r. udało mu się doprowadzić do otwarcia oddziału neurologicznego. Budowę nowej kliniki neurologiczno-psychiatrycznej przerwał wybuch drugiej wojny światowej. Halban, który po ukończeniu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie przez wiele lat pracował w Klinice Psychiatryczno-Neurologicznej Uniwersytetu Wiedeńskiego i tam uzyskał habilitację, zapisał się w historii psychiatrii. Już w 1902 r. przedstawił pogląd, że „należy, o ile możliwości naśladować sprawy wskazane nam przez przyrodę, a bakteriologia dzisiejsza podaje nam może sposoby użycia drobnoustrojów lub ich przetworów w celach leczniczych bez narażenia życia ludzkiego”. Zauważył korzystny wpływ gorączki na przebieg porażenia postępującego (temat rozprawy habilitacyjnej, 1903). Tym tropem poszedł później jego szef Julius Wagner von Jauregg, wykorzystując zarazki zimnicy trzeciaczki w leczeniu porażenia postępującego, za co otrzymał w 1927 r. Nagrodę Nobla.

PSYCHIATRIA W ZABORZE ROSYJSKIM

Ostateczne granice zaboru rosyjskiego wyznaczone zostały na Kongresie Wiedeńskim (1815). Zabór rosyjski stanowił wówczas 82% terytorium dawnej I Rzeczypospolitej w granicach z 1772 r. Utworzone na jego części w 1815 r. Królestwo Polskie straciło autonomię w wyniku powstań narodowych (1830, 1863). Powstania te miały olbrzymi wpływ na rosyjską politykę na zajętych przez Rosję terenach, a zamieszkująca je ludność poddana została silnej rusyfikacji. W 1831 r., w odwecie za powstanie 1830 r., Rosjanie zlikwidowali Uniwersytet Warszawski.

W 1795 r. władze okupacyjne postanowiły przeznaczyć warszawski Szpital Św. Jana Bożego do leczenia chorych psychicznie mężczyzn. Chore psychicznie kobiety były kierowane do Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. Jego ordynatorem był Bartłomiej Frydrych (1800-1867), autor pierwszego podręcznika psychiatrii w języku polskim *O chorobach umysłowych* (1845). Od 1867 r. lekarzem naczelnym w obydwu placówkach był Adolf Rothe (1832-1903), człowiek wielce

zasłużony dla rozwoju psychiatrii w Polsce, autor podręcznika psychiatrii sądowej *Psychopatologia forensis* (1879), podręcznika alkoholologii *Alkoholizm, czyli otrucie wyskokowe, jako wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą* (1882), podręcznika psychiatrii dla lekarzy ogólnych *Psychiatria, czyli nauka o chorobach umysłowych* (1885) oraz pierwszej monografii opisującej historię psychiatrii w Polsce *Rys dziejów psychiatrii w Polsce* (1893).

23 kwietnia 1862 r. w Rosji przy Departamencie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych została utworzona specjalna komisja zajmująca się rozpatrywaniem projektów „okręgowych domów dla obłąkanych”. W przypadku Warszawy władze zaborcze nie spieszyły się z oddaniem do użytku nowego szpitala w Tworkach koło Warszawy. Nastąpiło to dopiero 27 listopada 1891 r.

TOWARZYSTWA OPIEKI NAD CHORYMI PSYCHICZNI

Wraz z przekazaniem 19 czerwca 1870 r. spraw szpitalnictwa i zakładów dobroczynnych w ręce administracji carskiej nastąpiło pogorszenie ich kondycji finansowej. W tej sytuacji polskie społeczeństwo musiało wypracować alternatywne sposoby tworzenia i finansowania placówek leczniczych, zaś wielu lekarzy zmuszonych było praktykować prywatnie. Zaczęły powstawać towarzystwa opieki nad chorymi psychicznie, dzięki działalności których pobudowano kilka nowych szpitali. Pojawiły się również prywatne zakłady lecznicze dla psychicznie chorych. Ten ostatni proces objął nie tylko zabór rosyjski, lecz także dwa pozostałe zabory.

ROMUALD PŁASKOWSKI

W 1857 r., na fali liberalizacji po klęsce Rosji w wojnie krymskiej (1853-1856), władze carskie zezwoliły na utworzenie w Warszawie Akademii Medyko-Chirurgicznej, którą w 1862 r. przekształcono w Wydział Lekarski Warszawskiej Szkoły Głównej. We wrześniu 1862 r. utworzona została katedra psychiatrii i klinika chorób umysłowych ulokowane w Szpitalu św. Jana Bożego. Kierownikiem mianowano Romualda Płaskowskiego (1821-1896). Powstanie katedry psychiatrii w Warszawie zapoczątkowało proces rozwoju psychiatrii akademickiej na ziemiach polskich. Spośród napisanych przez Płaskowskiego prac najważniejszą był dwutomowy podręcznik *Psychiatria* (t. I 1868, t. II 1884). Z inicjatywy Płaskowskiego utworzono w 1864 r. osobną sekcję psychiatryczną Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, co w znacznym stopniu przyczyniło się do rozwoju tej dziedziny w Polsce. Płaskowski był pierwszym, a zarazem ostatnim Polakiem, któremu powierzono wykłady z chorób nerwowych i psychicznych na wyższej uczelni w Warszawie w czasie zaborów. W latach 1888-1915 katedra pozostawała w rękach Rosjan.

W 1869 r. Warszawska Szkoła Główna została zamknięta, a w jej miejsce otworzono w 1870 r. Cesarzowski Uniwersytet Warszawski z wykładowym językiem rosyjskim, który przede wszystkim kształcił Rosjan. Rewolucja 1905-1907 roku, uważana przez wielu za kolejne powstanie narodowe, spowodowała czasowe zamknięcie Uniwersytetu do 1908 r. W tym czasie większość dotychczasowych studentów wyjechała do innych uniwersytetów.

I ZJAZD NEUROLOGÓW, PSYCHIATRÓW I PSYCHOLOGÓW POLSKICH

Powstanie katedr neurologii i psychiatrii - w Warszawie, Krakowie, i Lwowie - zaowocowało szybkim rozwojem badań naukowych. Efektem tego był I Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich, jaki odbył się w dniach 11-13 października 1909 roku w Warszawie. Inicjatorem i członkiem komitetu organizacyjnego Zjazdu ze strony Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (zarejestrowanego 5 marca 1907 r.) był Rafał Radziwiłłowicz. Zjazd zgromadził psychiatrów, neurologów, psychologów i filozofów polskich z kraju i zagranicy. Na czele prezydium zjazdu stanął Józef Babiński (1857-1932), jeden z najwybitniejszych neurologów w historii tej gałęzi medycyny, który część swoich prac poświęcił również tematyce psychiatrycznej. Nie zabrakło wybitnych przedstawicieli innych dyscyplin medycznych, dla których psychiatria była równie ważna co medycyna somatyczna, jak chociażby internisty Władysława Biegańskiego (1857-1917) czy fizjologa Napoleona Cybulskiego (1854-1919). Wśród filozofów i psychologów prym wiodł Kazimierz Twardowski (1866-1938). Uczestnicy zjazdu postawili sobie za zadanie wypracowanie polskiej terminologii psychologicznej, neurologicznej i psychiatrycznej.

Jednym z referentów w ramach sekcji psychiatrycznej Zjazdu był Tadeusz Jaroszyński (1880-1933), który wygłosił odczyt zatytułowany *W sprawie psychoterapii*. Umieszczenie referatu w grupie prac psychiatrycznych świadczy, że psychoterapię od początku uznawano za część psychiatrii. Jednocześnie dostrzegano jej powiązania z psychologią. Na początku swego wykładu Jaroszyński stwierdził, że „powstanie prawdziwej psychoterapii naukowej datuje się od niedawna”, i że jest ona „odłamem lecznictwa, jak może żaden inny, mającym wielką perspektywę rozwoju przed sobą, [choć] zaznaczyć jednak należy, że usiłowania psychoterapeutów nowoczesnych nie podążają jednolitą drogą, skutkiem czego wyniki ich badań, wyprawdzonych niemal u każdego badacza z innego punktu widzenia, są częstokroć ze sobą rozbieżne”. Podczas I zjazdu dali o sobie znać przedstawiciele nowego kierunku w psychiatrii, a mianowicie psychoanalizy. Jednym z referentów był pionier psychoanalizy w Polsce Ludwik Jekels (1867-1954).

II Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich odbył się w dniach 20-23 grudnia 1912 r.

w Krakowie. Głównym tematem II Zjazdu, tak jak planowano, była psychoanaliza oraz stan opieki nad chorymi psychicznie na ziemiach polskich. Kolejny, III Zjazd miał się odbyć we Lwowie. Wybuch I Wojny Światowej pokrzyżował te plany. Nie doszło również do międzynarodowego zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów w Bernie. Jednak w tym przypadku udział Polaków już wcześniej stanął pod znakiem zapytania. Początkowo komitet organizacyjny zgodził się na utworzenie komitetu polskiego, a następnie pod wpływem „żądania wystosowanego z niemieckich kół lekarskich, bez porozumienia [z Polakami] wykreślił komitet polski i wcielił jego członków do komitetów państw zaborczych”. H. Halban po porozumieniu się z innymi osobami, m.in. R. Radziwiłłowiczem i J. Piltem zaapelował o zwołanie zjazdu.

NARODZINY DYSCYPLINY NAUKOWEJ

Warszawa i Kraków stanowiły najważniejsze ośrodki psychiatryczne w podzielonym przez zaborców kraju. Jednakże to nie te miasta, ale Wilno było miejscem narodzin psychiatrii polskiej jako dyscypliny naukowej. Stało się to możliwe, gdyż car Aleksander I w pierwszym okresie panowania skłaniał się ku reformom liberalnym. Wyrazem tego było jego poparcie dla rozbudowy polskiego szkolnictwa na ziemiach wschodnich dawnej I Rzeczypospolitej i utrzymanie polskiego języka wykładowego. Niemalą zasługę w realizacji tych planów miał jeden z najbliższych ówczesnych współpracowników cara książę Adam Jerzy Czartoryski. W 1803 r. utworzony został Cesarski Uniwersytet Wileński, który stał się silnym ośrodkiem naukowym. Czartoryskiemu udało się przekonać do przyjazdu z Wiednia Jana Piotra (Johanna Petera) Franka (1745-1821) i jego syna Józefa (Josefa) Franka (1771-1842). Obaj Frankowie zainteresowani byli problematyką psychiatryczną z racji choroby psychicznej żony J.P. Franka, a matki J. Franka. J.P. Frank był specjalistą w zakresie tzw. policji lekarskiej, w ramach której przekazywano studentom również wiedzę psychiatryczną. Dziełem życia J. Franka, z którego inicjatywy utworzono także Cesarskie Wileńskie Towarzystwo Lekarskie (1805), była wydana w latach 1826-1845 w Lipsku czternaściostronowa monografia „Praxeos medicae universae praecepta”, której jeden z tomów, liczący 818 stron, poświęcony został chorobom układu nerwowego i mózgu (*Doctrinam de morbis systematis nervosi in genere, et de iis cerebri in specie*. Lipsiae 1815). Można powiedzieć, że dzieło to dało początek psychiatrii naukowej w Polsce i w Rosji. W ośrodku wileńskim powstał również pierwszy polski podręcznik alkoholologii *Dzieło o pijaństwie* (1818) pióra Jakuba Szymkiewicza (1775-1818).

ROLA POLAKÓW W ROZWOJU PSYCHIATRII ROSYJSKIEJ

Powołanie w 1805 r. prof. J.P. Franka do Petersburga zapoczątkowało proces przechodzenia kadr Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Wileńskiego, a następnie Akademii Medyko-Chirurgicznej w Wilnie, do stolicy Cesarstwa. Centralną uczelnią medyczną w Rosji była powstała w 1798 r. Akademia Medyko-Chirurgiczna w Sankt Petersburgu, w 1881 r. przemianowana na Cesarską Akademię Wojskowo-Medyczną. Po zamknięciu, po powstaniu 1830 r., Uniwersytetów w Wilnie (1832) i Warszawie (1831), wielu Polakom z zaboru rosyjskiego pozostała jedynie możliwość studiowania medycyny w Sankt Petersburgu. Polacy odegrali decydującą rolę w rozwoju psychiatrii rosyjskiej. Był to zarazem ich wkład w rozwój psychiatrii polskiej. 9 lutego 1857 r. władze Akademii Medyko-Chirurgicznej w Petersburgu postanowiły zreorganizować zajęcia z psychiatrii. 22 czerwca 1857 r. ustalono, że od nowego roku akademickiego psychiatria będzie samodzielną nauką i utworzono katedrę psychiatrii, której prowadzenie powierzono Polakowi Janowi Balińskiemu (1827-1902). Był on mistrzem w pracy pedagogicznej, jak i organizacyjnej. Stworzył podstawy naukowe i praktyczne psychiatrii rosyjskiej. Nie powinno zatem dziwić, że jeszcze za życia nazwany został jej ojcem. J. Baliński otaczał się Polakami. Katedrę chorób nerwowych i psychicznych w Cesarskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej przejął po nim Jan Mierzejewski (1838-1908). Do grona uczniów Balińskiego należeli również: Alfons Erlicki (1846-1902), autor wydanego w 1897 r. w Warszawie podręcznika *Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych*, Stanisław Daniłło (1847-1897), Bronisław Tomaszewski (1849-1908), Otton Czeczott (1842-1924), wieloletni dyrektor szpitala psychiatrycznego Św. Mikołaja Cudotwórcy w Petersburgu oraz Józef Moczutkowski (1845-1903).

I WOJNA ŚWIATOWA I WALKA O NIEPODLEGŁOŚĆ

I wojna światowa była trudnym okresem dla polskiej psychiatrii. W sytuacji, gdy śmierć milionów stała się chlebem dnia powszedniego, a zabijanie przeciwnika procederem uprawianym na skalę masową, niekiedy przy zastosowaniu gazów bojowych, mało kto interesował się losem osób chorych psychicznie. W rezultacie w niemieckich zakładach psychiatrycznych, wliczając w to także szpitale psychiatryczne znajdujące się na terenie zaboru pruskiego, które po wojnie przejęło odrodzone państwo polskie, zmarło wówczas ogółem ponad 140 tys. osób, z tego więcej niż połowa z głodu. Przez cały okres I wojny światowej poza trudnymi warunkami materialnymi, a w szczególności przepełnieniem i brakiem pożywienia dla chorych, psychiatria zmagiała się także z niedoborem personelu, a zwłaszcza lekarzy. Wielu z nich zostało powołanych do służby w armiach zaborczych. W szpitalach pozo-

stali tylko nieliczni. Mimo to psychiatrzy, stanowiący małą kilkudziesięcioosobową grupę, aktywnie włączyli się w walkę o niepodległość, którą Polska odzyskała w 1918 r. W kwietniu 1918 r. psychiatra Witold Chodźko (1875-1954) został mianowany ministrem i pracował w ministerstwie do momentu jego likwidacji w 1924 r. Współpracowali z nim R.Radziwiłłowicz i Jan Mazurkiewicz.

ZAŁOŻENIE POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

Ukoronowaniem działalności organizacyjnej Radziwiłłowicza na polu psychiatrii było zaproponowanie zwołania i przygotowanie I Zjazdu Psychiatrów Polskich, który odbył się 30.X-1.XI 1920 r. w Warszawie. Był to zarazem zjazd założycielski Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W okresie międzywojennym na czele towarzystwa stali: w latach 1920-1923 i 1928-1930 W.Chodźko, zaś w latach 1923-1928 oraz 1930-1947 J.Mazurkiewicz. R.Radziwiłłowicz pełnił w latach 1920-1928 funkcję sekretarza generalnego towarzystwa oraz był założycielem „Rocznika Psychiatrycznego”, czasopisma będącego organem towarzystwa. W 1933 r. utworzono Słowiańskie Towarzystwo Neurologiczno-Psychiatryczne, skupiające psychiatrów z krajów słowiańskich (poza Rosją Sowiecką), którego prezesem został J.Mazurkiewicz.

Jedyną uczelnią, na której od 1919 r. do 1939 r. były oddzielne katedry i kliniki neurologii i psychiatrii, był Uniwersytet Warszawski. Przez 28 lat funkcję kierownika Katedry i Kliniki Psychiatrycznej Uniwersytetu Warszawskiego (1919-1947) sprawował J.Mazurkiewicz. Poza tym istniały połączone katedry i kliniki neurologiczno-psychiatryczne w Krakowie, Wilnie, Lwowie i Poznaniu.

JAN MAZURKIEWICZ

Psychiatria polska okresu międzywojennego zdominowana została przez J.Mazurkiewicza, który osiągnął pozycję niekwestionowanego autorytetu. Zawdzięczał to swoim dokonaniom naukowym, jak i niezłomnej postawie moralnej. Był autorem oryginalnej koncepcji funkcjonowania i neurodynamiki ośrodkowego układu nerwowego w normie i patologii mieszczącej się w nurcie neojacksonowskim, a więc będącej rozwinięciem koncepcji Johna Hughlingsa Jacksona (1835-1911). Do całościowego ujęcia kwestii patogenetycznej zaburzeń psychicznych Mazurkiewicz dochodził etapami. Najważniejszymi jego pracami z okresu międzywojennego były: dwuczęściowa praca *Zarys fizjologicznych teorii uczuć* („Rocznik Psychiatryczny” 1930), sześcioczęściowa praca *Les integration nerveuses* („Bulletin de l’Academie Polonaise des Sciences. Lettres Classe de Médecine”, Kraków 1932-1934), praca *O rozwoju i niedorozwoju psychiki* („Nowiny Psychia-

tryczne” 1935) oraz praca *Quelques remarques sur la conscience et son evolution au cours de la vie humaine* (Revue Neurologique 1936). Ostateczny kształt swojej koncepcji Mazurkiewicz nadał w napisanej podczas II wojny światowej, a wydanej po wojnie, dwutomowej monografii *Wstęp do psychofizjologii normalnej*: t. 1 - *Ewolucja aktywności korowo-psychicznej* (Warszawa 1950), t. 2 - *Dyssolucja aktywności korowo-psychicznej* (Warszawa 1958). Mazurkiewicz przedstawił w niej swoją wizję człowieka jako jedności psychofizycznej, odrzucając zarazem koncepcję refleksologiczną (behawioralną). Opowiedział się za koncepcją dualizmu interakcjonistycznego. Wprowadzony przez Mazurkiewicza podział objawów schizofrenicznych na negatywne i pozytywne stał się obowiązujący w psychiatrii światowej w latach osiemdziesiątych XX wieku za sprawą autorów anglosaskich (Timothy J.Crowa i Nancy C.Andreasen), którzy najprawdopodobniej nie wiedzieli o koncepcji Mazurkiewicza, powstałej kilkadziesiąt lat wcześniej.

ROZWÓJ MIĘDZY WOJNAMI

Radziwiłłowicz był drugą, obok J.Mazurkiewicza, najważniejszą postacią w polskiej psychiatrii okresu międzywojennego. Był on świetnym organizatorem, wybitnym znawcą psychiatrii sądowej i psychologii klinicznej, który przeszedł drogę od psychiatrii biologicznej do humanistycznej. W przeciwieństwie do Mazurkiewicza nie stronił od formułowania problemów psychiatrycznych w kategoriach filozoficznych. Jego koncepcja powstawania zaburzeń psychicznych, bazująca na pragmatyzmie Williama Jamesa (1842-1910), miała przede wszystkim wymiar psychologiczno-socjologiczny.

Działalność naukowa nie ograniczała się tylko do klinik. Silnym ośrodkiem naukowym był szpital w Gnieźnie, kierowany przez Aleksandra Piotrowskiego (1878-1933), autora podręcznika *Diagnostyka psychiatryczna w zarysie* (1922), który od 1924 r. wydawał kwartalnik „Nowiny Psychiatryczne”. W 1919 r. dyrektorem szpitala w Tworkach został Witold Łuniewski (1881-1943). Zajmował się on naukowo psychiatrią sądową. Łuniewski zatrudnił w Tworkach Stefana Millera (1903-1942) i Jerzego Konorskiego (1903-1973), dając im pole kliniczne do prowadzenia badań nad odruchami warunkowymi. Konorski i Miller zapisali się w dziejach nauki odkryciem instrumentalnych odruchów warunkowych.

Jednym z ważniejszych ośrodków psychiatrycznych w kraju była Zofiówka w Otwocku, której rozkwit nastąpił w latach 1932-1938, gdy dyrektorem zakładu był Jakub Frostig (1896-1959), autor dwutomowego podręcznika psychiatrii (*Psychiatria*, 1933). Był to nowoczesny podręcznik, który stanowił nie tylko kompendium wiedzy teoretycznej, ale także praktycznej. Zapoczątkowane w 1935 r. leczenie metodą wstrząsów insulinowych, od 1936 r. wprowadzone zostało

do praktyki codziennej we wszystkich ważniejszych ośrodkach psychiatrycznych w Polsce. Frostig odegrał znaczącą rolę w opracowaniu standardów stosowania tej metody (współpracował z Manfredem Saklem oraz Maxem Müllerem). J.Frostig, po wyjeździe w 1938 r. do USA, propagował je wśród tamtejszych psychiatrów.

Godnym odnotowania jest fakt wprowadzenia do światowego piśmiennictwa psychiatrycznego przez Maurycego Bornsztajna (1874-1952) nowej kategorii diagnostycznej schizofrenii somatopsychicznej.

Światową sławę zdobył Eugeniusz (Eugène) Minkowski (1885-1972), od 1915 r. związany z psychiatrią francuską, jeden z twórców kierunku fenomenologicznego w psychiatrii, autor klasycznej monografii *La Schizophrénie* (1927). E.Minkowski stale utrzymywał kontakt z polską psychiatrią, a jego rolę w jej rozwoju można przyrównać do roli jaką odegrał w przypadku neurologii, także żyjący we Francji, Józef Babiński.

Od 1930 r. zaczął się w Polsce rozwijać ruch higieny psychicznej. W 1935 r. powstała Polska Liga Higieny Psychiczej oraz Instytut Higieny Psychiczej, dzięki pomocy Fundacji Rockefellera. Twórcą i dyrektorem Instytutu, funkcjonującego w ramach organizacyjnych Państwowego Zakładu Higieny, był Kazimierz Dąbrowski (1902-1980).

Za wielki sukces psychiatrii polskiej okresu międzywojennego, uzyskany wspólnie z Polskim Towarzystwem Walki z Alkoholizmem „Trzeźwość”, i innymi organizacjami abstynenckimi, należy uznać osiągnięcie najmniejszego w historii Polski spożycia alkoholu, wynoszącego w latach 1932-1933 0,7-0,9 litra na osobę. Trzeba przy tym podkreślić, że na polu działalności abstynenckiej szczególnie zaznaczył się R.Radziwiłłowicz, autor pracy *Alkoholologia. Książka podręczna dla walczących z alkoholizmem* (1928). Na arenie międzynarodowej w sprawach walki z narkomanią ważną rolę odgrywał W.Chodźko, który w latach 1936-1937 był prezesem Komisji Opiumowej Ligi Narodów.

SPÓR O ISTNIENIE POLSKIEJ SZKOŁY PSYCHIATRYCZNEJ

Polscy psychiatrzy niedoceniali własnych dokonań. O ile uzasadnione było stwierdzenie W.Chodźki podczas III Zjazdu Psychiatrów Polskich w Wilnie (1922), że „polska szkoła psychiatryczna dotąd nie istnieje”, to trudno się zgodzić ze stwierdzeniem J.Mazurkiewicza wypowiedzianym 13 lat później podczas uroczystości 15-lecia istnienia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, że „istnieją prace psychiatrów polskich, ale psychiatria polska nie istnieje” i jest ona „tylko echem i przetrawieniem psychiatrii nawet nie międzynarodowej, ale psychiatrii niemieckiej”. Prace J.Mazurkiewicza i R.Radziwiłłowicza, mające swoje źródło w myśli anglosaskiej, wyraźnie temu przeczą. Koronnym dowodem niesłuszności stwierdzenia J.Mazurkiewicza były decyzje podjęte w 1936 r. na XVI

Zjeździe Psychiatrów Polskich w Chełmie Lubelskim i Lublinie, który poświęcony był „dziedziczności i zapobieganiu w chorobach psychicznych”. Uczestnicy zjazdu jednomyślnie opowiedzieli się przeciwko ustawie sterylizacyjnej (eugenicznej), a W.Łuniewski w wykładzie wprowadzającym powiedział, iż „prawo niemieckie [...] przedstawia przykład okrutnego gwałtu w stosunku do praw jednostki”, a „cały system ochrony rasy nosi cechy zaślepienia fanatyzmu”. O prawdziwości tego stwierdzenia przekonano się już wkrótce podczas II wojny światowej, która ujawniła potencjał zła drzemącego w myśleniu propagującym wykluczenie społeczne ludzi chorych, którego konsekwencją było ich stygmatyzowanie, sterylizowanie, a następnie zabijanie.

ZAGŁADA CHORYCH PSYCHICZNIE

1 września 1939 r. III Rzesza Niemiecka napadła na Polskę, rozpoczynając II wojnę światową. Dokonana przez nazistów, Niemców i Austriaków, zagłada osób chorych psychicznie w okupowanej Polsce zapoczątkowała ludobójcze działania III Rzeszy. Polska stała się dla nich poligonem doświadczalnym do wypracowania skutecznych metod zabijania ludzi na skalę przemysłową za pomocą gazu, tlenku węgla.

Los osób psychicznie chorych, mimo że stanowił odrębne jakościowo wydarzenie, to wraz z Holokaustem układa się w jeden ciąg zdarzeń (zagłada osób z zaburzeniami psychicznymi – Holokaust – mordowanie niezdolnych do pracy robotników przymusowych). W obu przypadkach – zagłady chorych psychicznie i Holokaustu – mieliśmy do czynienia z tymi samymi sprawcami, posługującymi się językiem niemieckim, tymi samymi metodami unicestwiania ludzi, przeciwczołonymi najpierw na osobach chorych psychicznie, a także z ciągłością czasową obu zbrodni.

W kontekście powyższego rodzi się pytanie: czy zagładę osób z zaburzeniami psychicznymi na ziemiach polskich podczas II wojny światowej powinno się traktować jako część programu eutanazji, czy też jako wydarzenie samoistne mające jedynie punkty styczne z akcją T4? Patrzenie na sprawę zagłady chorych w okupowanej Polsce poprzez pryzmat tego co wydarzyło się w tzw. „starej Rzeszy” nie znajduje potwierdzenia w źródłach. O ile bowiem zagłada osób chorych psychicznie w „starej Rzeszy” (akcja T4) była do sierpnia 1941 r. centralnie sterowanym programem, zwanym „planową eutanazją”, całkowicie zbiurokratyzowanym, w postaci ściśle określonej procedury medycznej, o tyle dokonana przez nazistów zagłada osób chorych psychicznie na ziemiach polskich poza powierzchowną selekcją chorych była odbiurokratyzowana i miała wiele twarzy, od ad hoc przeprowadzanych akcji likwidacyjnych podejmowanych z inspiracji lokalnych władz okupacyjnych do długotrwałego stosowania pośrednich form eksterminacji w postaci głodzenia i stwarzania warunków sprzyjających szerzeniu się chorób zakaźnych.

We wrześniu 1939 r., podczas trwania działań wojennych, najeźdźcy rozpoczęli mordowanie chorych z pomorskich szpitali psychiatrycznych – w Kołobrzewie (Starogardzie Gdańskim) i Świeciu nad Wisłą, znajdujących się na terenie utworzonego przez nich później Okręgu Rzeszy Gdańsk-Prusy Zachodnie. Zadanie „opróżnienia” zakładów leczniczych i opiekuńczych z pacjentów otrzymał Obersturmführer SS Kurt Eimann. Zrąk podległych mu funkcjonariuszy służących w SS-Wachsturmbann Eimann, jak podał w raporcie dla Heinricha Himmlera tamtejszy wyższy dowódca SS i policji Richard Hildebrandt, zginęło 3400 pacjentów. Członkowie oddziału Eimanna „zatrudnieni” przy mordowaniu chorych, dalszą „służbę” pełnili w obozie koncentracyjnym Stutthof, niedaleko Gdańska.

Nowe jakościowo elementy w zakresie techniki zabijania chorych naziści wprowadzili podczas eksterminacji pacjentów szpitali psychiatrycznych na terenie zachodniej Polski, z którego utworzyli Okręg Rzeszy Kraj Warty. Był to obszar, na którym w przedwojennej Polsce znajdowało się najwięcej zakładów psychiatrycznych. Zabijaniem chorych na terenie Kraju Warty zajmowała się specjalna jednostka funkcjonariuszy tajnej policji państwowej w Poznaniu dowodzona przez komisarza kryminalnego SS Untersturmführera Herberta Lange.

Już w połowie listopada 1939 r. funkcjonariusze Sonderkommando Lange, po raz pierwszy podczas II wojny światowej, zaczęli gazować tlenkiem węgla pacjentów ze szpitala w Owińskach pod Poznaniem, w stacjonarnej komorze gazowej w Forcie VII w Poznaniu, a na przełomie 1939 i 1940 r., także po raz pierwszy podczas wojny, użyli samochodów-komór gazowych do mordowania pacjentów szpitala w Gnieźnie. Na wiosnę 1940 r. Sonderkommando Lange dokonało objazdu pozostałych szpitali w Kraju Warty i wymordowało przebywających w nich pacjentów w samochodach-komorach gazowych.

Doświadczenie zdobyte przez Sonderkommando Lange podczas zabijania chorych psychicznie gauleiter Arthur Greiser postanowił wykorzystać do „likwidacji” osób pochodzenia żydowskiego. Jesienią 1941 r. Sonderkommando Lange otrzymało zlecenie uruchomienia Ośrodka natychmiastowej zagłady Żydów w Chełmnie nad Nerem (Kulmhof). H. Lange został komendantem tego pierwszego obozu śmierci, w którym zapoczątkowany został Holokaust. Do mordowania więźniów Lange zastosował ten sam schemat działania, który stosował w odniesieniu do osób chorych psychicznie.

Pozostała część okupowanej przez Niemców Polski nosiła nazwę Generalnego Gubernatorstwa. Pełniło ono funkcję rezerwatu dla tubylców. Tu także doszło do bezpośredniego mordowania chorych psychicznie, chociaż przeważały metody pośrednie, przede wszystkim głodzenie. 12 stycznia 1940 r. został zlikwidowany szpital w Chełmie Lubelskim. Skiero-

wany do szpitala oddział SS rozstrzelał na podwórzu szpitalnym wszystkich 441 chorych. Poza szpitalem w Chełmie Lubelskim zlikwidowany został szpital w Kobierzynie pod Krakowem. 23 czerwca 1942 r. 535 pacjentów okupanci przetransportowali koleją do Auschwitz-Birkenau i zagazowali w Birkenau w komorze nr 1. 19 sierpnia 1942 r. Niemcy wraz z Ukraińcami z Ochotniczego Oddziału SS rozpoczęli akcję likwidacyjną getta w Otwocku k. Warszawy. Wymordowali wówczas także pacjentów szpitala Zofiówka, przeznaczonego dla osób pochodzenia żydowskiego.

Chorych z terenów wschodniej Polski, znajdującej się do 22 czerwca 1941 r. pod okupacją sowiecką, po agresji III Rzeszy na Związek Sowiecki, spotkał ten sam los.

Szacuję, że w czasie wojny w wyniku ludobójczych działań niemieckich okupantów śmierć poniosło około 20 tysięcy chorych psychicznie obywateli polskich.

STRATY WOJENNE

O ile eksterminacja osób z zaburzeniami psychicznymi była zamysłem wyłącznie niemieckim, o tyle wymordowanie polskiej inteligencji było wspólnym celem III Rzeszy Niemieckiej i Związku Sowieckiego, który 17 września 1939 r. napadł na Polskę i następnie, na podstawie paktu Ribbentrop-Mołotow, okupował połowę jej terytorium.

W wyniku działań obu okupantów polska medycyna straciła w okresie wojny około 8500 lekarzy medycyny i stomatologów, co stanowiło 48,6% ogółu lekarzy zarejestrowanych przed wybuchem wojny. Podobną procentowo liczbę strat odnotowała psychiatria. Spośród 270 lekarzy, którzy przed wybuchem wojny funkcjonowali zawodowo jako psychiatry, 72 zostało zabitych (26,7%), 13 popełniło samobójstwo (4,8%), inni zmarli lub zaginęli w nieustalonych okolicznościach (ok. 17%). W latach 1939–1945 polska psychiatria straciła 4 z 5 kierowników uniwersyteckich klinik neurologiczno-psychiatrycznych, 9 spośród 19 dyrektorów (lub ich zastępców) dużych szpitali psychiatrycznych, 5 z 7 ordynatorów wojskowych oddziałów neurologiczno-psychiatrycznych. Większość z nich została zamordowana przez NKWD w Katyniu, Charkowie, Bykowni w Kijowie oraz w innych miejscach kaźni polskiej inteligencji.

POWOJENNA ODBUDOWA

Zaraz po zakończeniu wojny czynnych było jedynie 6 szpitali z około 5 tysiącami łóżek. Najpilniejszym zadaniem stało się odtworzenie prawie od nowa opieki psychiatrycznej w kraju. Nie było to sprawą prostą, w sytuacji gdy brakowało wszystkiego, a baza materialna w wielu miejscach została całkowicie zniszczona. Dodatkowo zmieniły się granice państwa. Oznaczało to konieczność przemieszczenia części chorych do szpitali znajdujących się na ziemiach zachodniopółnocnych. W 1947 r. pracowało jedynie 80 leka-

rzy psychiatrów oraz 1300 osób personelu pielęgniarskiego. Średnio na jednego lekarza przypadało około 90 pacjentów, a w niektórych miejscach znacznie więcej.

Polska znalazła się w sowieckiej strefie wpływów. Do 1949 r. komuniści stawiali na higienę psychiczną i zamierzali rozwijać opiekę zdrowotną w oparciu o samorządy, a nie urzędy centralne. Najważniejsza była dla nich działalność profilaktyczna oraz praca z dziećmi i młodzieżą. Przejmując władzę, zdawali sobie doskonale sprawę z istniejących ograniczeń. Największą przeszkodę w upowszechnieniu dostępu do publicznej służby zdrowia stanowił brak lekarzy i możliwości ich stałego doksztalcania się. Dlatego do 1949 r. władze komunistyczne wysyłały lekarzy, w tym psychiatrów, na stypendia do krajów zachodnich. Komunistom pomoc Zachodu była niezbędna także przy rozwiązywaniu drugiego ważnego problemu, jakim był brak leków. Najpilniejsze potrzeby lekowe załatwiano w ramach dostaw UNRRA.

SOWIETYZACJA

Autorytet J. Mazurkiewicza stopował ambicje młodych kolegów, gotowych podporządkować się nowej władzy. Jego śmierć stała się wydarzeniem symbolicznym. Odtąd prowadzone przez rządzących działania dezintegrujące środowisko zaczęły odnosić skutek. Okazało się, że wystarczyły trzy lata, aby skłócić psychiatrów ze sobą, i aby nowa ideologia, a nie rzeczywistość wartości naukowej, stała się punktem odniesienia do oceniania pracy każdego z nich. Uniwersyteckie Wydziały Lekarskie przekształcone zostały na wzór sowiecki w Akademii Medycznej.

Psychiatria była stale narażona na oddziaływania ideologiczne i wykorzystanie do celów politycznych poprzez „ciche” włączanie jej w struktury aparatu terroru, które tworzyło Ministerstwo Bezpieczeństwa Publicznego. Celem tych działań było zapewnienie komunistom długotrwałego utrzymania się przy władzy. W październiku 1948 r. w Więzieniu nr II we Wrocławiu otworzono liczący 80 łóżek męski oddział psychiatryczny, do którego kierowano m.in. więźniów politycznych z całego kraju. Jego komendantem był lwowski psychiatra Jerzy Katzenellenbogen (1914-1992), a zastępcą Izidor Wasserman (1908-1979). W 1954 r. po kilku latach starań w więzieniu otwarty został także oddział kobiecy. Więźniowie skazani na karę śmierci, u których stwierdzono symulację choroby, byli zabijani strzałem w potylicę na terenie Więzienia nr I. Oddział ten, o którego istnieniu wiedziało niewiele osób, funkcjonował do 1956 r.

Rok 1949 r. okazał się przełomowy. Nastąpiło wówczas całkowite odwrócenie polityki społecznej, w tym zdrowotnej. Zgodnie z płynącymi z Moskwy dyrektywami postawiono na centralizację i hierarchizację, w ramach której wszystkie decyzje, nawet te drobne i mało znaczące, zaczęły zapadać w ministerstwach, a tak naprawdę w organach Polskiej Zjednoczonej

Partii Robotniczej. Nad zmianami w Polsce czuwała Ambasada Związku Sowieckiego w Warszawie. W Ministerstwie Zdrowia uważano psychiatrię za najbardziej zaniedbaną i „wsteczną”, w sensie politycznym, specjalność lekarską. 24 marca 1951 r. Rada Ministrów wydała rozporządzenie w sprawie utworzenia Instytutu Psychoneurologicznego, chociaż zaczął on działać 7 listopada 1950 r. Jego celem miało być „nadawanie postępowego kierunku badaniom w zakresie chorób nerwowych i psychicznych”, a w szczególności wykorzystanie i propagowanie „zdobyczy przodującej nauki Związku Radzieckiego”. W praktyce sprowadzało się to do krzewienia nauki Pawłowa.

Ostatnim akordem procesu sowietyzacji polskiej psychiatrii było połączenie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z Polskim Towarzystwem Neurologów i Neurochirurgów w Polskie Towarzystwo Neurologów, Neurochirurgów i Psychiatrów (1954).

ODZYSKIWANIE TOŻSAMOŚCI

Koniec okresu stalinowskiego nastąpił w 1956 r., co sprawiło, że w 1957 r. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne odzyskało własną tożsamość. W 1961 r. powstało World Psychiatric Association (WPA), a Polskie Towarzystwo Psychiatryczne zostało jego członkiem założycielskim. Od tego czasu polska psychiatria powoli dryfowała w kierunku psychiatrii zachodniej, stopniowo wyzwalając się z sowieckiej zależności. W 1967 r. zaczęła ukazywać się „Psychiatria Polska”, będąca odtąd organem naukowym Towarzystwa, a od 1972 r. „Psychoterapia”.

Fenomenem psychiatrii polskiej okresu powojennego był Antoni Kępiński (1918-1972), autor koncepcji metabolizmu energetyczno-informacyjnego, nawiązującej do ogólnej teorii systemów Ludwiga von Bertalanffy’ego. W 1958 r. Kępiński zainicjował w Krakowie badania byłych więźniów obozów koncentracyjnych. Był twórcą pojęcia „KZ syndrom” (zespołu obozu koncentracyjnego), opisującego objawy zaburzeń psychicznych obserwowanych u więźniów obozów koncentracyjnych. Kępiński uważał, że jedną z przyczyn powstawania zaburzeń psychicznych jest zakłócenie porządku wartościującego (aksjologicznego), a ściślej mówiąc porządku moralnego, mającego źródła ontologiczne (naturalny porządek moralny), biologiczne i społeczno-kulturalne. Jego prace *Rytm życia* (1972), *Schizofrenia* (1972), *Psychopatologia nerwic* (1972), *Melancholia* (1974), *Lęk* (1977), *Poznanie chorego* (1978) i inne, są stale wznawiane i cieszą się niesłabnącym powodzeniem.

Olbrzymią rolę w rozwoju psychiatrii polskiej w okresie powojennym odegrał Tadeusz Bilikiewicz (1901-1980), twórca koncepcji etioepigenetycznej struktury psychozy, jeden z prekursorów obecnie obowiązującej diagnostyki wieloosiowej w psychiatrii. Na jego podręczniku *Psychiatria kliniczna*, który w latach 1957-1989 miał siedem wydań, wychowało się kilka pokoleń lekarzy.

Andrzej Jus (1914-1992) wraz z żoną Karoliną (1914-2002), zapisali się w historii elektroencefalografii i badań nad snem. Są oni autorami pierwszego polskiego podręcznika elektroencefalografii (*Elektroencefalografia kliniczna*, 1954, 1967) oraz monografii *Biologiczne metody leczenia w psychiatrii* (1960, 1969). W 1970 r. wyemigrowali do Kanady.

Główne pole badań naukowych Stanisława Pużyńskiego (1936-2015) stanowiły zaburzenia afektywne i psychofarmakologia. Był autorem monografii *Depresje* (1979, 1988).

W 1962 r. Kazimierzowi Dąbrowskiemu udało się wyjechać z Polski. Od 1964 r. pracował w Kanadzie, gdzie zdobył sławę jako twórca teorii dezintegracji pozytywnej. Przez cały czas utrzymywał więź z krajem, do którego wrócił na stałe pod koniec życia.

Do rozwoju psychoterapii w Polsce przyczyniła się działalność Stefana Ledera (1919-2003). Leder propagował nurt behawioralno-poznawczy. W 1961 r. utworzył sekcję naukową psychoterapii w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym. Jedną z form działalności sekcji było, zainicjowane przez Ledera, prowadzenie systematycznych szkoleń w zakresie psychoterapii. W 1967 r. zorganizował pierwszą w Polsce klinikę nerwic. Jego doświadczenia w tym zakresie przeniósł na grunt krakowski Jerzy Aleksandrowicz (1936-2018), który w 1976 r. zorganizował w Krakowie Ośrodek Leczenia Nerwic. Działając konsekwentnie na polu rozwoju psychoterapii, doprowadził do powstania w 1992 r., pierwszej i jak dotąd jedynej w Polsce, Katedry Psychoterapii na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Następnie był jej wieloletnim kierownikiem. W 1970 r. założył i redagował „Zeszyty Psychoterapeutyczne”, które od 1972 r. ukazują się jako kwartalnik „Psychoterapia”.

W rozwoju psychiatrii sądowej znaczącą rolę odegrała Danuta Hajdukiewicz (1926-2020), autorka wielu publikacji z tego tematu, nauczycielka kilku pokoleń psychiatrów.

W 1983 r., podczas VII Kongresu WPA w Wiedniu, sowieckie Wszechzwiązkowe Towarzystwo Neuropatologów i Psychiatrów zostało wykluczone ze Światowej Federacji Towarzystw Psychiatrycznych (WPA). W 1989 r. podczas XXXVI Zjazdu Psychiatrów Polskich w Łodzi przedstawiciele WPA uzgodnili z delegacją sowiecką przywrócenie członkostwa Wszechzwiązkowego Towarzystwa Neuropatologów i Psychiatrów w WPA, co nastąpiło miesiąc później podczas VIII Kongresu w Atenach. W latach 1983-1989 funkcję prezesa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego pełnił Andrzej Piotrowski (1931-2001), który nie dopuścił, pomimo silnych nacisków władz, do wystąpienia Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego z WPA.

CZASY NAJNOWSZE

Po upadku systemu komunistycznego, punktem odniesienia dla reformowania psychiatrii w Polsce

było uchwalenie w 1994 r. przez Sejm Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego, w którą wpisany został środowiskowy model opieki psychiatrycznej, jak również instrumenty ochrony praw człowieka. Przejście od szpitalnego modelu opieki do opieki środowiskowej napotyka na wiele trudności, z których bodaj najważniejszą jest przyzwyczajenie wielu osób pracujących w psychiatrii do starego modelu opieki. Próbą przełamania trwającego wiele lat impasu było przyjęcie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. Niestety w latach 2011-2015 nie był on realizowany z powodu braku środków finansowych. Kolejne rozporządzenie Rady Ministrów z 8 lutego 2017 r. pozwoliło na jego kontynuowanie w latach 2017-2022. Uruchomiony został program pilotażowy, do którego włączono do tej pory 33 podmioty tworzące centra zdrowia psychicznego. Każde centrum, finansowane w sposób kapitałowy, ma zapewnić kompleksową opiekę psychiatryczną (doraźną, ambulatoryjną, środowiskową, dzienną i całonocową) dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze jego działania (od 50 do około 200 tys. mieszkańców). W chwili obecnej działające centra obejmują opieką ponad 3 mln dorosłych mieszkańców, tj. około 12% dorosłej populacji. Jednak największy obecnie problem stanowi psychiatria dzieci i młodzieży z powodu braku kadry medycznej i nierównomiernego rozłożenia ośrodków leczniczych. Wyrazem tego jest duży wzrost prób samobójczych w tej grupie wiekowej. W tym przypadku również wdrożono reformę mającą na celu zbudowanie nowoczesnego trójstopniowego modelu środowiskowego opieki psychiatrycznej.

Te wciąż nieduże jeszcze zmiany, w stosunku do ogromnych potrzeb, nie byłyby możliwe bez włączenia się do procesu reformowania psychiatrii pacjentów i ich rodzin. Wyrazem tego stało się zorganizowanie, jak dotąd trzech, Kongresów Zdrowia Psychicznego (2017, 2019, 2021), w których na równych prawach uczestniczyli profesjonalści i osoby korzystające z pomocy psychiatrycznej. Ich głos stał się słyszalny, co pozwala mieć nadzieję na sukces. Celem procesu reformowania jest i będzie: stałe przeciwdziałanie dyskryminacji i stygmatyzacji osób korzystających z pomocy psychiatrycznej, rozwój ruchów samopomocowych, poprawa współpracy między pomocą społeczną a lecznictwem, promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego. ■

Publikowany artykuł jest streszczeniem przygotowywanej do druku monografii Tadeusza Nasierowskiego poświęconej historii psychiatrii w Polsce, w tym historii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, zatytułowanej:
Wspierać co niskie w oczach świata tego. Drogi i bezdroża polskiej psychiatrii
