




EMIL CHRÓŚCIAK*

 <https://orcid.org/0000-0001-8656-1260>

OD IZOLACJI DO LECZENIA
EWOLUCJA STOSUNKU DO PSYCHICZNIE CHORYCH
W DZIEWIĘTNASTOWIECZNYCH PRUSACH NA PRZYKŁADZIE FUNKCJONOWANIA
PROWINCJONALNEGO ZAKŁADU DLA CHORYCH PSYCHICZNIE
W DARŁOWIE (1841–1900)


Abstract

From Isolation to Treatment: Evolution of Attitudes towards the Mentally Ill in the Nineteenth-Century Prussia, as Seen in the Case of the Provincial Department for the Mentally Ill in Darłowo (1841–1900)

The situation of the mentally ill changed significantly at the end of the eighteenth and in the nineteenth century, the era that saw a gradual dissemination of humanitarian ideas. In Prussia, the humanitarian reforms began in the early nineteenth century and resulted in the establishment of several institutions for the mentally ill, which were to appear in all provinces of the Hohenzollern monarchy. One of these facilities was the institution in Darłowo (Rügenwalde), which was established in 1842. The aim of the paper is to answer the question whether the humanitarian proposals were implemented in practice. To date, Polish researchers have studied these issues only in the context of the Province of Silesia and Province of Posen. The application of the comparative method and the analysis of the documents, including rules and guidelines for the facility in Darłowo, have demonstrated that the implementation of the reforms in the Province of Pomerania was significantly delayed. The facility in Darłowo was not meant as an institution for treating patients with mental illness until the 1860s. The organisation of the staff, little or no variety in categorising patients, and slim chances of leaving the facility indicate that its main aim was to isolate patients from the society. The humanitarian ideas can be deemed to have been implemented only as of 1863, i.e. after the institution had been reorganised. It was then that the main task of the facility became to effectively and non-violently treat the mentally ill and enable their return to society.

Keywords: social history; history of medicine; mental ward; psychiatry; mental disorders; Darłowo; Prussia; nineteenth century

* Szkoła Doktorska, Uniwersytet Szczeciński,

 emil.chrosciak@phd.usz.edu.pl

Nadesłany 11.01.2020; Nadesłany po poprawkach 15.07.2020; Zaakceptowany 17.07.2020

Problem występowania chorób psychicznych w różnych społeczeństwach cieszy się zainteresowaniem we współczesnej nauce historycznej¹. Przejawy szaleństwa, a także sposoby jego zwalczania stały się przedmiotem ożywionej dyskusji głównie za sprawą Michela Foucaulta i jego pracy *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*².

Jej wynikiem jest szereg opracowań na ten temat, autorstwa także przedstawicieli nauki polskiej³. W odniesieniu do monarchii Hohenzollernów kwestię tę rozpatrywano jednak tylko dla dwóch prowincji: śląskiej oraz poznańskiej (Wielkiego Księstwa Poznańskiego)⁴. Zainteresowaniem badawczym nie objęto do tej pory prowincji pomorskiej (Provinz Pommern), co stworzyło możliwość uzupełnienia tejże luki, jeżeli chodzi o placówki przeznaczone dla osób dotkniętych chorobą psychiczną.

Całościowe spojrzenie na problem dziejów osób chorych psychicznie pozwala na wyodrębnienie następujących po sobie faz rozwoju podejścia społeczeństw europejskich do problemu choroby psychicznej. Byłyby to kolejno: szamańskie skojarzenia związane z przekonaniem o kontaktach chorego ze światem pozazmysłowym; postawienie znaku równości między szaleństwem a głupotą i przypisanie choremu ludyczej roli rozrywkowej; posądzenie chorego o kontakty ze sferą metafizyczną, lecz o negatywnym zabarwieniu (czyli

¹ Przykładowo: Jens GRÜNDLER, *Armut und Wahnsinn. „Arme Irre“ und ihre Familien im Spannungsfeld von Psychiatrie und Armenfürsorge in Glasgow 1875–1921*, München 2013; Christian MÜLLER, *Heilanstalt oder Sicherungsanstalt? Die Unterbringung geisteskranker Rechtsbrecher als Herausforderung der Anstaltpsychiatrie im Deutschen Kaiserreich*, [in:] *„Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik*, hrsg. v. Heiner FANGERAU, Karen NOLTE, Stuttgart 2006, s. 83–155; Ernst KÖHLER, *Armen und Irre. Die liberale Fürsorgepolitik des Bürgertums*, Berlin 1977.

² Michel FOUCAULT, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tł. Helena KĘSZYCKA, Warszawa 1987.

³ Przykładowo byłoby to: Tadeusz NASIEROWSKI, *Rys historii psychiatrii w Polsce*, [in:] Edward SHORTER, *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*, tł. Piotr TURSKI, Warszawa 2005, s. 359–462; Katarzyna PROT, *Od azylu poprzez dom wariatów do domu własnego*, Konteksty. Polska Sztuka Ludowa, 2011, nr 2–3, s. 294–298; Henryk KROMOŁOWSKI, *Rozwój opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. 120 lat działalności szpitala psychiatrycznego w Lublińcu*, Katowice 2014; Katarzyna KUBAT, *Dom wariatów – miejsce i doświadczenie. Rekonstrukcja obrazu szpitala psychiatrycznego na podstawie polskich tekstów medycznych*, Konteksty. Polska Sztuka Ludowa, 2001, nr 2–3, s. 129–139; Mira MARCINÓW, *Historia polskiego szaleństwa*, t. 1: *Słońce wśród czarnego nieba. Studium melancholii*, Gdańsk 2017.

⁴ Tomasz KRUSZEWSKI, *Prowincjonalna opieka nad chorymi psychicznie na Śląsku w XIX i pierwszej połowie XX wieku*, Wrocław 2016. Jeżeli chodzi o Wielkie Księstwo Poznańskie i prowincję poznańską, zagadnienia te poruszył Krzysztof JODŁOWSKI, *Wielkopolskie zakłady psychiatryczne w XIX i na początku XX wieku (maszyn. w zbiorach Regionalnego Ośrodka Badań i Dokumentacji Zabytków w Poznaniu)*, Poznań 1998; idem, *Zakład dla obłąkanych w Owinskach*, Kronika Wielkopolski, 2003, nr 4 (108), s. 73–82.

kontakty z siłami nieczystymi); przekonanie o potrzebie usunięcia chorego ze społeczności ludzi zdrowych; idea leczenia przez pracę fizyczną w ramach domów pracy przymusowej; faktyczna izolacja chorego w przeznaczony dla tego placówce; wreszcie podjęcie leczenia w odpowiednim zakładzie.

Według koncepcji Immanuela Kanta człowiek odpowiada za swoje czyny jedynie wówczas, gdy popełnił je świadomie i dobrowolnie. Osoba chora psychicznie nie ponosiła zatem odpowiedzialności za popełnienie czynu zabronionego prawem, gdyż nie dokonała go w sposób świadomy. Szaleniec był jednak winny nie samego przestępstwa, lecz sprowadzenia na siebie choroby psychicznej. Szaleństwo w czasach uczonego z Królewca miało być spowodowane niewłaściwym trybem życia, uznawano więc, że człowiek zapadał na chorobę psychiczną w wyniku własnego lekkomyślnego postępowania⁵.

Sytuacja ta zmieniła się wraz z rozwojem poglądów humanitarnych, wiążących się z dążeniem do szanowania praw jednostki jako człowieka i obywatela. Postulaty zwolenników humanitaryzmu nie dotyczyły konkretnie osób dotkniętych chorobą psychiczną, lecz szerzej: wszystkich więźniów, z którymi ci pierwsi zostali zrównani w wyniku oskarżenia o ściągnięcie na siebie choroby psychicznej. Humanitaryści (wśród nich m.in. Cesare Beccaria, Gaetano Filangeri czy Wolter) widzieli w karach nieadekwatnych do winy skazanego, torturach czy karze śmierci „gotyckie barbarzyństwo”, przeciwstawiając mu określone w jasny sposób prawa człowieka, a także prawne rozwiązania, których celem miała być korzyść dla człowieka, a nie jedynie dla władzy⁶.

Rewolucja francuska nie tylko dopuściła do głosu zwolenników humanitarnych idei, lecz także pozwoliła im na (w mniejszym lub większym stopniu) realizację swych założeń w praktyce. Dochodzący coraz śmielej do głosu reformatorzy społeczni uznawali za niemożliwą do zaakceptowania teorię głoszącą, że chory ponosi winę za sytuację, w której się znalazł. Podnoszono, że istnieje zdecydowanie więcej przyczyn zachorowalności na schorzenia psychiczne niż jedynie niefrasobliwość w codziennym postępowaniu⁷. Krytycy (tacy jak Johann Christian Reil, Philippe Pinel czy Jeremy Bentham) tworzyli wizje ośrodków dla chorych psychicznie, w których opieka nad chorymi i odpowiednie warunki do leczenia zastąpiłyby bezrozumne okrucieństwo i drakońskie kary.

⁵ Filip BOLECHAŁA, *Wspólne drogi psychiatrii i medycyny sądowej – historia i rozwój pojęcia nieopieki od czasów antycznych po współczesne*, Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii, t. 59: 2009, s. 5.

⁶ Ibid.; Katarzyna SÓJKA-ZIELIŃSKA, *Cesare Beccaria a ochrona praw człowieka w procesie karnym*, *Analecta. Studia i Materiały z Dziejów Nauki*, t. 4: 1995, nr 2 (8), s. 29–30.

⁷ Mira MARCINÓW, Bartłomiej DOBROCYŃSKI, *Spór o filozoficzne postawy XIX-wiecznej psychiatrii polskiej na przykładzie polemiki Henryka Struwego ze środowiskiem lekarskim*, *Archiwum Historii Filozofii i Myśli Społecznej*, t. 54: 2009, s. 65–68.

Głosy krytyczne pojawiały się także wobec samej idei izolacji chorych za zamkniętymi drzwiami zakładu, bez podejmowania prób ich leczenia⁸.

W modelu pruskim osoby chore psychicznie (z niższych warstw społecznych) były w praktyce włączone w system opieki nad ubogimi, realizowanym w ramach tzw. opieki zamkniętej („geschlossene Armenpflege”)⁹. Dla samego Pomorza Zachodniego Foucaultowskie „wielkie zamknięcie” ubogich dostrzegalne jest w pierwszej połowie XVIII w., gdy otwarto zakłady pracy przymusowej w Stargardzie, Słupsku oraz Kołobrzegu. Placówki te miały się zajmować głównie sprowadzeniem „próżniaków” na utożsamianą z wykonywaniem pracy fizycznej moralną drogę, ponadto izolowały jednostki, które mogły stanowić potencjalne zagrożenie dla społeczeństwa¹⁰.

Zapis o powołaniu prowincjonalnych domów dla ubogich znalazł się w tekście *Pruskiego Prawa Krajowego* z 1794 r. *Landrecht* nakładał na państwo obowiązek wyżywienia osób pozbawionych środków do życia, przy czym egzekwowanie tych zapisów miało się wyrażać w powołaniu państwowych domów pracy przymusowej¹¹.

Zakłady pomorskie podległy były Dyrekcji Opiekuńczej nad Krajowymi Biednymi (Direktion des Landarmenwesen, nad którą kontrolę sprawowało Generalne Dyrektorium w Berlinie), pod przewodnictwem prezydentów szczecińskiej Kamery Wojenno-Skarbowej. Dyrekcję Opiekuńczą ostatecznie rozwiązano, a jej obowiązki przejęła nowo utworzona rejencja¹².

System ten w żaden sposób nie rozwiązywał problemu osób chorych psychicznie w państwie. Przykładowo: już w 1804 r. radca wojenny Schultze, występując w imieniu szczecińskiej Kamery Wojenno-Skarbowej, przedstawił

⁸ Przykładowo: zastępca dyrektora berlińskiego szpitala Charité Ernst Horn skuteczną terapię widział w narzucaniu pacjentom psychiatrycznym dyscypliny i drobniawo przestrzeganym planie dnia. Zob. Dariusz ŁUKASIEWICZ, *Choroba i zdrowie w Królestwie Prus w XIX wieku (1806–1871)*, Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych AMW, 2013, nr 2, s. 9.

⁹ Agnieszka CHLEBOWSKA, *Między miłosierdziem a obowiązkiem. Publiczna opieka nad ubogimi na Pomorzu Zachodnim w latach 1815–1872 na przykładzie rejencji szczecińskiej i koszalińskiej*, Szczecin 2002, s. 74.

¹⁰ Chorzy psychicznie mogli również w niewielkim stopniu otrzymać pomoc w szpitalach miejskich. Przykładowo: w szpitalu na szczecińskiej Łasztowni w latach 1839–1841 spośród 70 pacjentów przyjętych w ramach miejsc przeznaczonych dla ubogich 3,3% chorych cierpiało na zaburzenia psychiczne. W latach siedemdziesiątych XIX w. była to już nawet ¼ wszystkich pacjentów. Zob. Eugeniusz DORSZ-SZTEKE, Krystyna MACIEJEWSKA-DORSZ, *O opiece nad psychicznie chorymi w Szczecinie w XIX wieku*, *Wiadomości Lekarskie*, R. 33: 1980, z. 18, s. 1509.

¹¹ Zygmunt SZULTKA, *Rola stanów w powstaniu i działalności publicznych domów resocjalizacyjnych na Pomorzu Zachodnim na przełomie XVIII–XIX wieku*, *Przegląd Zachodniopomorski*, t. 28 (57): 2013, nr 2, s. 48–52.

¹² *Ibid.*, s. 53.

stanom pomorskim projekt budowy placówki przeznaczonej wyłącznie dla osób chorych psychicznie¹³.

W przypadku Prus realizację postulatów humanitarystów i reformatorów, jeżeli chodzi o zakłady dla chorych psychicznie, zapoczątkowano w roku 1817, kiedy psychiatra Johann Langermann otrzymał od króla Fryderyka Wilhelma III zadanie wprowadzenia reform P. Pinela i J. Ch. Reila¹⁴ w monarchii Hohenzollernów. Pierwszym zakładem „nowego typu”, który miał się wkrótce stać modelowym dla placówek leczenia chorych psychicznie, był zakład w nadreńskim Siegburgu (otwarty w 1825 r.). Stosowane w nim leczenie stanowiło połączenie pochodzącej z zachodnich postulatów metody stałego nadzoru lekarza nad pacjentem z pruskim pomysłem zamknięcia codzienności chorych w ramach ściśle realizowanego harmonogramu. Ponadto zakład miał zapewniać pacjentom odpowiednią dla ich kuracji dietę, ruch, a także możliwość przebywania na świeżym powietrzu¹⁵.

W wyniku podziału Prus na dziesięć prowincji (w 1815 r.), a także powołania dla nich sejmów prowincjonalnych (Landtagów w 1825 r.)¹⁶, zakłady w siegburskim stylu miały w ciągu kolejnych kilkudziesięciu lat pojawić się we wszystkich prowincjach państwa. Jednym z zadań sejmiku prowincjonalnego było zorganizowanie opieki nad ubogimi na podległym sobie terytorium, także w stosunku do osób dotkniętych chorobą psychiczną¹⁷. Każdy z sejmików otrzymał królewskie polecenie zorganizowania na terenie prowincji placówek przeznaczonych dla osób chorych psychicznie, wzorowanych na zakładzie w Siegburgu. Wśród powyższych znalazł się także Zakład Opieki nad Szaleńcami i Niedołężnymi w Darłowie (Irren- und Siechen Aufbewahrungs-Anstalt zu Rügenwalde).

Celem artykułu jest znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy postulaty humanitarystów w Prusach rzeczywiście były wcielane w życie, tj. czy można ich refleksy odnaleźć w regulaminach określających zasady funkcjonowania placówek dla osób psychicznie chorych. Kwestia ta uzupełnia dotychczasowe

¹³ Ibid., s. 55–56.

¹⁴ Główną ideą reformy P. Pinela było zdjęcie chorym łańcuchów i przywrócenie im podmiotowości. W systemie, który stworzył, strażnicy chorych mieli być odtąd ich opiekunami, a podstawowym środkiem dyscyplinującym miało stać się „słowo”. Zob. Adam MILLER, *Szpital psychiatryczny jako instytucja totalna. Socjologiczne studium przypadku*, Warszawa 2013, s. 60. Natomiast J. Ch. Reil postulował powołanie zakładów dwojakiego rodzaju: dla uleczalnie i nieuleczalnie chorych. Chorzy z zakładów pierwszego typu mieli mieć zapewnioną opiekę fizjoterapeutyczną oraz psychoterapię. Reil proponował także, aby dbać o potrzeby tak duchowe, jak i fizjologiczne chorych, przez co rozumiał m.in. cykliczne wizyty prostytutek w zakładach. Zob. E. SHORTER, op.cit., s. 24.

¹⁵ Ibid., s. 51.

¹⁶ Stanisław SALMONOWICZ, *Prusy. Dzieje państwa i społeczeństwa*, Poznań 1987, s. 359.

¹⁷ T. KRUSZEWSKI, op.cit., s. 9.

rozważania nad procesami modernizacyjnymi Prus w XIX w. Podstawę analiz stanowią dokumenty określające zasady funkcjonowania zakładu dla psychicznie chorych w Darłowie. Rozważania na temat ewolucji stosunku do osób psychicznie chorych na przykładzie zakładu w Darłowie zostały oparte głównie na źródłach dokumentowych, konkretnie: na regulaminach nadanych placówce oraz regulaminie administrowania zakładami tego typu dla prowincji pomorskiej¹⁸. Ponadto przydane były informacje o wyposażeniu zakładu, ukazujące się na łamach „Schlawer Kreisblatt”¹⁹.

Zakład w Darłowie w chwili powołania na przełomie lat 1841 i 1842²⁰ był pierwszą placówką przeznaczoną dla osób chorych psychicznie z terenów tzw. Starego Pomorza (Alt Pommern)²¹. Powstał także jako największy zakład tego typu w całej prowincji pomorskiej. Nie był natomiast placówką najstarszą. Już w 1834 r. (w budynku dawnego lazaretu) powołano zakład dla psychicznie chorych w Greifswaldzie, przeznaczony dla osób dotkniętych tym schorzeniem zamieszkujących Pomorze Przednie (Vorpommern)²². Kolejną placówką dla Vorpommern otwarto osiem lat później w Stralsundzie. Młodszy od zakładu w Darłowie były natomiast trzy placówki: otwarty w 1875 r. na terenie dawnego zakładu poprawczego zakład leczenia chorych psychicznie

¹⁸ *Reglement für die Irren- und Siechen Aufbewahrungs- Anstalt zu Rügenwalde, Beilage A.*, Amtsblatt der Königl. Regierung zu Cöslin, Jg. 1842, Nr. 29 (12 VI 1842) (dalej cyt. *Reglement 1842*), s. 1–13; *Reglement für die Irren-Pflege und Heil- Anstalt für Altpommern in Rügenwalde, Besondere Beilage*, Amtsblatt der Königl. Regierung zu Cöslin, Jg. 1863, Nr. 17 (23 III 1863) (dalej cyt. *Reglement 1863*), s. 1–10; *Reglement für Irren- Pflege- und Heil- Anstalt für Alt- Pommern in Rügenwalde*, Amtsblatt der Königlichen Regierung zu Cöslin, Jg. 1872, Stück 27 (25 V 1872) (dalej cyt. *Reglement 1872*), s. 126–132; *Reglement für die Irren- Heil und Pflege- Anstalt des Landarmen- Verbandes von Altpommern in Rügenwalde*, Geheimes Staatsarchiv Preussischer Kulturbesitz, Berlin-Dahlem (dalej cyt. GStA PK), I. Hauptabteilung (dalej cyt. I. HA), Rep. 77, Tit. 2783, Nr. 1, Bd. 1 (16 VI 1875) (dalej cyt. *Reglement 1875*), k. 200–203; *Reglement für die Verwaltung der Irren- Anstalten des Provinzial- Verbandes von Pommern*, GStA PK, I. HA, Rep. 77, Tit. 2783, Nr. 1, Bd. 2 (1 X 1887) (dalej cyt. *Reglement für die Verwaltung*), k. 39–43.

¹⁹ *Schlawer Kreisblatt*, 1860, Nr. 42, s. 294; *Schlawer Kreisblatt*, 1862, Nr. 43, s. 355; *Schlawer Kreisblatt*, 1866, Nr. 13, s. 114; *Schlawer Kreisblatt*, 1884, Nr. 23, s. 104; *Schlawer Kreisblatt*, 1892, Nr. 32, s. 219; *Schlawer Kreisblatt*, 1856, Nr. 43, s. 319; *Schlawer Kreisblatt*, 1858, Nr. 40, s. 98–99; *Schlawer Kreisblatt*, 1893, Nr. 48, s. 256.

²⁰ Oficjalnie zakład w Darłowie został powołany 12 VI 1842 r., kiedy król pruski zatwierdził pierwszy regulamin dla tej placówki. Ośrodek mógł jednak funkcjonować już wcześniej (od kwietnia 1841 r.), kiedy zakończono prace przygotowawcze, a oczekiwano jedynie na zatwierdzenie regulaminu przez króla. Zob. Archiwum Państwowe w Szczecinie (dalej cyt. APSz), Związek Samorządowy Prowincji Pomorskiej (dalej cyt. ZSP), sygn. 30, s. 321–332.

²¹ Na ziemię nazywane Starym Pomorzem składały się ziemie dawnego władztwa Gryfitów zajęte przez Brandenburgię-Prusy przed 1815 r. Były to Stare Pomorze Przednie (Alt-Vorpommern) ze Szczecinem oraz Pomorze Tylne (Hinterpommern). Zob. A. CHLEBOWSKA, op.cit., s. 74.

²² Ziemie odebrane Szwecji i przyłączone do Prus w 1815 r. Zob. *ibid.*, s. 74.

w Ueckermünde, zakład w Lęborku (Lauenburg) z 1889 r. i w Trzebiatowie (Treptow an der Rega) z 1900 r., które z czasem przejęły zadania Darłowa²³.

Ewolucja w sferze opieki nad osobami chorymi psychicznie, która dokonała się w Prusach, nie była wynikiem przypadkowych zająć, lecz przemian świadomościowych rozpoczętych w epoce oświecenia. Przejawami zmian były tak istotne kwestie, jak rozwój nauk medycznych (widoczny choćby w teoriach na temat źródeł pochodzenia choroby psychicznej), czy też tworzenie wydolnego systemu opieki nad ubogimi, dostrzegalnego w oddaniu tego zakresu działań w kompetencje lokalnych władz samorządowych. W przypadku zakładu w Darłowie izolacja chorych w ochronce była wynikiem wprowadzenia w praktyce – pod presją królewskiego polecenia – zdobyczy oświecenia. Jednak funkcjonowanie zakładu jako placówki leczniczej od lat sześćdziesiątych XIX w. można śmiało uznać za realizację postulatów humanitarystów i nowoczesnych medyków w ówczesnej codzienności pacjentów.

W celu realizacji założeń artykułu posłużono się tradycyjną metodą historyczną, której zastosowanie pozwoliło uchwycić genezę zmian w stosunku do chorych psychicznie, którą należy widzieć w przekształceniach mentalnościowych kształtujących się pod wpływem rozwoju idei humanitaryzmu. Dostrzeżenie tych zmian na przykładzie Darłowa możliwe było dzięki zastosowaniu metody porównawczej przy analizie treści kolejnych regulaminów i instrukcji dla personelu.

ZAKŁAD W DARŁOWIE

Między otwarciem modelowego zakładu w Sieburgu a nadaniem placówce w Darłowie pierwszego regulaminu minęło ok. 17 lat. Mimo dość długiego okresu na przygotowanie, w roku 1842 Zakład Opieki nad Szaleńcami i Cierpiącymi wciąż daleki był od spełniania kryteriów zakładu leczenia osób chorych psychicznie, pozostając w swoich działaniach placówką o charakterze ochronki.

Na poczet funkcjonowania zakładu skarb państwa przekazał zamkową domenę w Darłowie, w skład której wchodziły: budynek dawnego urzędu domeny, pomieszczenia znajdujące się w wieży, pomieszczenia jezdzieckie, szopa z wozownią, stajnie, budynek gospodarczy, umywalnia oraz budynek remizy. Do domeny należały ponadto trzy ogrody, staw oraz wybieg dla koni. Całość kompleksu (nie wliczając dziedzińca) miała obejmować ok. 23 morgi ziemi²⁴.

Wybór ówczesnego Darłowa jako miejsca przeznaczonego na ośrodek dla osób chorych mógł być nieprzypadkowy. Malowniczo położone, nieduże

²³ *Deutsche Heil- und Pflgeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild*, Bd. 1, red. v. Johannes BRESLER, Halle 1910, s. 214.

²⁴ APSz, ZSP, sygn. 26, s. 133.

Darłowo (w roku 1846 liczyło ok. 4630 mieszkańców)²⁵ spełniało postulowane przez humanitarystów wymogi umieszczania zakładów w spokojnej i urokliwej okolicy.

Zakład w Darłowie zaczął się rozrastać już w sześć lat po oficjalnym powołaniu. W 1848 r. na potrzeby placówki zakupiono należący do zlikwidowanej parafii zamkowej dom mieszkalny, który przeznaczono dla pracowników instytucji. Darłowo zaczęło stopniowo się zmieniać już w drugiej połowie lat pięćdziesiątych. W latach 1856–1858 placówka została wyremontowana i przebudowana, z powodu wzrastającego stale zapotrzebowania na miejsca w zakładzie, lecz także prawdopodobnie planów zmiany jego charakteru²⁶. Przebudowa zakładu oznaczała znaczące polepszenie się ogólnych warunków sanitarnych i standardu mieszkańców zakładu²⁷.

Powyższą tezę o początkowym charakterze zakładu i jej zmianie może uzasadniać ewolucja samej nazwy darłowskiej placówki (która przynajmniej dwukrotnie się zmieniała) oraz sztafardowych celów działalności. Jak wspomniano, w latach czterdziestych XIX stulecia placówkę powołano pod nazwą Zakładu Opieki na Szaleńcami i Niedołężnymi (Irren- und Siechen Aufbewahrungs-Anstalt). Pierwszy regulamin informuje, że Zakład Opieki przeznaczony był dla szalonych i cierpiących na choroby, nie podając jednak konkretnego celu przetrzymywania takich osób. Sytuacja ta zmieniła się dopiero w roku 1863, gdy ochronę przekształcono w Zakład Opieki i Leczenia Szaleńców (Irren-Pflege und Heil-Anstalt). W latach sześćdziesiątych nastąpiła mianowicie specjalizacja placówki, w kierunku opieki i leczenia wyłącznie dotkniętych chorobami psychicznymi, wykluczając spośród grona pacjentów osoby „cierpiące”. W regulaminie z roku 1863 jasno określono, że głównym celem działalności zakładu jest przetrzymywanie i leczenie („Ausbewahrung und Heilung”) osób chorych psychicznie. Nieznaczną zmianą, jeżeli chodzi o sprecyzowanie celów zakładu, nastąpiła w roku 1872. Wówczas na pierwszym miejscu postawiono leczenie, na drugim zaś opiekę („Verpflegung”), która zastąpiła przetrzymywanie osób chorych. Jednakże do wcześniejszego zapisu powrócono w roku 1875, gdzie w regulaminie zakładowym jako główny cel placówki określono przyjmowanie („Aufnahme”) osób chorych psychicznie²⁸.

²⁵ Józef LINDMAJER, *Z dziejów gospodarczych Darłowa w pierwszej połowie XIX wieku*, Darłowski Zeszyty Naukowe, nr 6: 1995, s. 26.

²⁶ Zob. ogłoszenie o przetargu na rozbudowę zakładu w: *Schlauer Kreisblatt*, 1856, Nr. 13, s. 75.

²⁷ Józef LINDMAJER, *Z wybranych zagadnień służby zdrowia w Darłowie w XIX wieku*, *Słupskie Studia Historyczne*, nr 13: 2007, s. 216.

²⁸ Warto zwrócić także uwagę na niewielką, lecz charakterystyczną zmianę w nazwie zakładu, której dokonano w roku 1875. Zakład Opieki i Leczenia (Irren-Pflege und Heil-Anstalt) przemianowano na Zakład Leczenia i Opieki (Irren-Heil und Pflege Anstalt). Modyfikacja ta, podobnie jak zmiany podstawowych celów zakładu, mogła być rzeczą jasną dziełem przypadku

WARUNKI PRZYJĘCIA DO ZAKŁADU

Nadanie darłowskiej placówce charakteru ochronki miało, jak wspomniano, wpływ na to, jakich pacjentów (lub cierpiących na jakie choroby) przyjmowano do zakładu. W początkowych latach działalności placówki istniały w zasadzie jedynie dwie (z jedną dodatkową) grupy chorych, które mogły się znaleźć za murami zakładu. Byli to nieuleczalnie chorzy albo niebezpieczni szaleńcy oraz niedołęzni (dodatkową grupę stanowili pensjonariusze jednej z tych grup będący w trakcie odbywania służby wojskowej)²⁹. Chory psychicznie do zakładu trafić mógł dopiero po uznaniu go za obłąkanego przez odpowiedni dla jego miejsca zamieszkania sąd³⁰. Wyrok sądu musiał być potwierdzony także przez lekarza powiatowego. Ten ostatni stwierdzał ponadto, czy przyszedł pensjonariusz nie cierpi na chorobę zakaźną lub też obrzydliwą, czy budzącą wstręt („Ekel und Grausen erregend”). Wówczas chory miał obowiązek zgłoszenia się do zakładu, a jeśli tego nie uczynił, w określonych przypadkach³¹ władze rejencji (odpowiednio szczecińskiej lub koszalińskiej) mogły polecić pojmanie i dostarczenie go do Darłowa pod przymusem.

Kolejne regulaminy klasyfikują chorych przyjmowanych do zakładu w sposób o wiele bardziej szczegółowy. Pierwszy regulamin, wprowadzony po przebudowie zakładu (pochodzący z roku 1863), podaje już cztery (z jedną dodatkową) kategorie osób, które mogły znaleźć pomoc w ramach działalności zakładu. Kolejno byli to:

- ubodzy chorzy, uznani za niebezpiecznych dla społeczeństwa i niemożący samodzielnie funkcjonować (behradni – „hülflös” – stanowiący zagrożenie dla siebie samych). Stan tych pacjentów nie rokował wyzdrowienia – byli traktowani jako nieuleczalni („unheilbare”);
- chorzy uleczalnie („heilbare”), których stan zdrowia mógł się poprawić w ciągu sześciu miesięcy;
- nieuleczalnie chorzy, nieuznawani za niebezpiecznych czy behradnych;
- nieuleczalnie chorzy, niebezpieczni, lecz niebehradni³²;

i niedokładności, jednak wydaje się, że odzwierciedla ewolucję zakładu w kierunku zmiany jego charakteru z przetrzymującego na leczniczy.

²⁹ Reglement 1842, s. 1.

³⁰ Od roku 1863 wyrok sądu konieczny był jedynie w przypadku pacjentów, których uznawano za nieuleczalnie chorych i niebezpiecznych dla siebie lub otoczenia. Świadcstwo o stanowieniu zagrożenia przez chorego wystawiał właściwy dla miejsca zamieszkania chorego posterunek policji. Zob. Reglement 1863, s. 3; Reglement 1872, s. 127.

³¹ Za owe określone przypadki uznano: 1) odpowiednie dla miejsca zamieszkania chorego władze nie zatroszczyły się właściwie o zniwelowanie zagrożenia stwarzanego przez chorego; 2) przypadek pacjenta został uznany za szczególnie trudny. Zob. Reglement 1842, s. 3. W 1863 r. do tego zapisu dodano jeszcze punkt trzeci: krewni chorego nie zatroszczyli się odpowiednio o jego dobro. Zob. Reglement 1863, s. 4; Reglement 1872, s. 127.

³² Reglement 1863, s. 4; Reglement 1872, s. 126.

- z dodatkową grupą wojskowych z II Korpusu, którym przysługiwało miejsce w zakładzie niezależnie od rokowania wyleczenia czy też stonowienia zagrożenia dla siebie lub otoczenia.

Ponieważ zakład zmienił swój charakter na leczący choroby umysłowe, wśród potencjalnych pacjentów nie mogli się już znaleźć tzw. chorzy niedołężni („Siechen”). Co istotne jednak, z powodu specjalizacji Darłowa, od 1863 r. do zakładu kategorycznie nie przyjmowano już osób cierpiących na choroby zakaźne³³. Przepisy te usztywniono w 1875 r., kiedy zabroniono przyjmowania do zakładu nawet osób niedotkniętych chorobą infekcyjną, lecz pochodzących z terenów zagrożonych epidemią cholery, tyfusu, duru brzuszego, ospy czy jakiegokolwiek innej choroby. Osoba taka mogła trafić za mury zakładu dopiero po upływie sześciu tygodni od zakończenia epidemii lub tego samego okresu od opuszczenia zarażonego miejsca³⁴.

W tym samym 1875 r. przepisy dotyczące klasyfikowania chorych zostały doprecyzowane. Dotąd bowiem regulaminy nie określały, kto miał podejmować decyzję o przyznaniu choremu odpowiedniej kategorii. Dopiero w tym regulaminie ustalono, że zadanie to należało do właściwego dla miejsca zamieszkania chorego lekarza powiatowego, przy czym dyrektor zakładu miał stanowić drugą instancję z prawem do zmiany decyzji („Phisikusa”)³⁵. W nowym dokumencie zredukowano ponadto liczbę kategorii do dwóch i jednej dodatkowej:

- chorzy uleczalnie;
- chorzy nieuleczalnie;
- chorzy z II Korpusu (dla których wciąż nie określano rokowań).

Podział chorych na kategorie miał służyć odpowiedniemu rozmieszczeniu ich w ramach dostępnych w zakładzie miejsc, a także dobraniu właściwych dla potrzeb pacjenta środków. Dlatego też w kolejnych regulaminach doprecyzowywano te kwestie. W 1875 r. określono nawet liczbę miejsc w zakładzie przewidzianą dla pacjentów należących do odpowiedniej grupy. Spośród 124 dostępnych w zakładzie miejsc 20 przeznaczono dla pacjentów rokujących wyzdrowienie, 100 dla chorych nieuleczalnie oraz cztery miejsca dostępne były dla chorych z II Korpusu. Co ważne, określono też, jacy pacjenci nie mogli być uznani za rokujących wyzdrowienie. Były to:

- osoby cierpiące na szaleństwo („Irrsin”) przez okres dłuższy niż sześć miesięcy, chyba że pojawią się szczególne okoliczności, dla których pacjenta będzie można uznać za możliwego do wyleczenia;

³³ Reglement 1863, s. 4.

³⁴ Reglement 1875, k. 201. Ten sam zapis w: Reglement für die Verwaltung, k. 40.

³⁵ Reglement 1875, k. 200.

- osoby idiotyczne („Blödsinnig”), czyli z niepełnosprawnością umysłową od dzieciństwa;
- osoby cierpiące na dysharmonię psychiczną w wyniku demencji starczej („Alterschwäche in Geistszurrütung”);
- osoby, których choroba psychiczna jest wynikiem paraliżu („Lähmungserscheinungen”) lub udaru mózgu („Schlagfluß”);
- kobiety będące w chwili przyjęcia do zakładu w ciąży przez okres dłuższy niż pół roku³⁶.

Zawężenie podziału na chorych uleczalnie i nieuleczalnie nie oznacza, że zaprzestano rozróżniania pacjentów na stanowiących zagrożenie dla siebie lub otoczenia lub też takowego niestanowiących. Choć nie stworzono już dla nich osobnych kategorii, pacjenci stanowiący zagrożenie byli jedynymi, którzy trafiali do zakładu Darłowie na mocy wyroku sądu. W 1875 r. określono, jakie przesłanki musi spełniać chory, aby uznano go za niebezpiecznego. Musiał on posiadać świadectwo policji o dopuszczeniu się:

- napadów wściekłości stanowiących zagrożenie dla siebie samego lub otoczenia;
- podjęcia próby samobójczej;
- zakłócania spokoju i porządku publicznego, skutkujące potrzebą przetrzymywania chorego w areszcie³⁷.

PERSONEL I KIEROWNICTWO ZAKŁADU

Za zmianą charakteru zakładu przemawiają także przemiany w organizacji personelu zakładowego, które dokonywały się na przestrzeni lat istnienia darłowskiej placówki. Również w tym przypadku można mówić o dostrzegalnym wpływie przemian w kierunku leczenia pacjentów na reformy, które przeprowadzono w Darłowie w latach sześćdziesiątych XIX stulecia.

Pierwszy regulamin (1842) precyzował zadania dwóch głównych urzędników zakładu: lekarza i inspektora. Do zadań lekarza zakładowego należały: leczenie chorych (psychicznie i fizycznie), ustalanie diety pacjentów, a także dbałość o stan zdrowia wszystkich mieszkańców zakładu (przez co można rozumieć także ewentualne leczenie pracowników). Kierownictwo zakładem

³⁶ Ibid., k. 204. Regulaminy przeznaczone bezpośrednio dla zakładu w Darłowie nie podawały jeszcze jednej kategorii chorych, którą wymienia regulamin zarządzania zakładami dla chorych psychicznie na Pomorzu. Kategoria tak miała obejmować chorych dostarczonych do zakładu dla doraźnej obserwacji stanu ich umysłu („Beobachtung des Gemüthzustandes”) przez maksymalnie sześć miesięcy. Zob. Reglement für die Verwaltung, k. 41.

³⁷ Reglement 1875, k. 200; Reglement für die Verwaltung, k. 39. Według tego ostatniego ostateczną decyzję w sprawie uznania chorego za „niebezpiecznego” podejmował na podstawie przedstawionej dokumentacji dyrektor zakładu.

powierzano natomiast urzędnikowi określanemu jako inspektor. Inspektor zajmował się: zarządzaniem dobrami zakładu (tak budynkami, jak i przyległościami), utrzymaniem porządku w placówce, sprawowaniem kontroli (policyjnej) na terenie zakładu, zatrudnianiem i zwalnianiem reszty pracowników (za zgodą lekarza), a także prowadzeniem ksiąg zakładowych i korespondencji³⁸. Według rocznika prowincji pomorskiej („Jahrbuch der Provinz Pommern”) z 1843 r., prócz wymienionych, zatrudnienie w zakładzie znajdowali jeszcze odpowiedzialny za kasę zakładową skarbnik, sekretarz, główny strażnik, trzech strażników zwykłych, nocny stróż, portier, główna strażniczka i kilka strażniczek³⁹.

Sytuacja kadrowa darłowskiej placówki zmieniła się prawdopodobnie dopiero po przebudowie zakładu, co znajduje odzwierciedlenie w kolejnych regulaminach. W roku 1863 pojawiła się w Darłowie nowa funkcja, mogąca wskazywać na zwiększenie znaczenia leczenia nad zwykłym zagospodarowywaniem czasu chorych. Przeprowadzono swoiste połączenie kompetencji lekarza zakładowego i inspektora, powołując dyrektora zakładu, będącego odtąd jego faktycznym zarządcą. Dyrektorem mógł zostać jedynie lekarz, do którego zadań należały: wprowadzanie w życie wytycznych administracji państwowej lub samorządowej, leczenie chorych, utrzymywanie porządku wewnętrznego (przez co rozumiano także utrzymanie służbowej dyscypliny wśród pracowników). W jego gestii pozostawały także sprawy finansowe (w ramach budżetu, jednak dyrektor mógł wydać polecenie o przeprowadzeniu niezbędnych napraw, których nie przewidziano w budżecie, jeśli ich koszt nie był większy niż 20 talarów⁴⁰). Ponadto w 1872 r. zwiększono zadania dyrektora o nadzór nad sprawami związanymi z gospodarką przyzakładową⁴¹. W regulaminie zarządzania zakładami dla chorych psychicznie z 1887 r. dodano zapis o udzielaniu pracownikom zakładu urlopu przez dyrektora na okres nie dłuższy niż osiem dni⁴². W regulaminie z lat sześćdziesiątych wymieniono także takich pracowników zakładu, jak (prócz inspektora i skarbnika) główny strażnik, główna strażniczka, strażnicy i strażniczki.

Należy stwierdzić, że wszystkie regulaminy, tak dotyczące zarządzania ochronką, jak i zakładem leczenia chorych psychicznie, nakazywały pracownikom traktować chorego z należyтым szacunkiem. Pierwsze zarządzenie,

³⁸ Reglement 1842, s. 2.

³⁹ Jahrbuch der Provinz Pommern, 1843, s. 218. W 1860 r. na łamach „Schlawer Kreisblatt” informowano ponadto o naborze na stanowisko starszej kucharki, do której zadań miałyby należeć nadzorowanie pozostałych służek. Zob. Schlawer Kreisblatt, 1860, Nr. 26, s. 182.

⁴⁰ Reglement 1863, s. 1–2.

⁴¹ Reglement 1872, s. 126.

⁴² Reglement für die Verwaltung, k. 39. Inspektor i skarbnik, wykonując swoje zadania, byli nadzorowani przez dyrektora-lekarza. Zob. Reglement 1863, s. 2; Reglement 1872, s. 127.

choć nie stwierdza tego dosłownie, daje świadectwo o traktowaniu chorych w odpowiedni sposób przy przepisach dotyczących ich karmienia czy dbania o higienę pensjonariuszy. W regulaminach późniejszych takie sformułowanie pada natomiast wprost: „Staranne i humanitarne traktowanie pacjentów jest pierwszym obowiązkiem dyrektora, urzędników i personelu niższego szczebla. Ograniczenia wynikające z powodu choroby, a także środki przymusu mogą być stosowane wyłącznie na wyraźne polecenie dyrektora zakładu i tylko zgodnie z potrzebami uznanymi przez niego i dla celów, które mają zostać osiągnięte oraz z zachowaniem należytego umiaru”. Szczególne warte podkreślenia jest ostatnie zdanie tego punktu: „Fizyczna i psychiczna przemoc nie może mieć miejsca”⁴³.

Natomiast wyraźnie więcej miejsca po przekształceniu zakładu poświęcono spędzaniu czasu przez chorych na świeżym powietrzu. Regulamin z roku 1863 potwierdzał wcześniejsze ustalenia na temat możliwości takowego spędzania czasu przez chorych, precyzując, że praca chorego na powietrzu jest dopuszczalna jedynie przy odpowiedniej pogodzie, z uwzględnieniem przerw na wypoczynek i higienę. W czasie niesprzyjającej aury pacjenci mieli poświęcać czas na słuchanie wykładów, gry, lekkie rękodzieło, a także samodzielną edukację realizowaną w przeznaczonym dla nich budynku⁴⁴.

⁴³ „Die sorgfältigste, menschenfreundlichste Behandlung der Kranken und Pflinglinge bildet die erste Pflicht des Direktors, der Beamten und des niederen Dienstpersonals. Beschränkungen der Kranken und die Anwendung von Zwangsmitteln dürfen nur auf ausdrückliche Anordnung des Direktors und nur nach dem von demselben anerkannten Bedürfnisse und nach dem zu erreichenden Zwecke angewendet und mit möglichster Schonung gehandhabt werden”; „Eine sorgfältige und menschenfreundliche Behandlung der Kranken bildet die erste Pflicht des Anstalts- Direktors, der Beamten und des niederen Dienstpersonals; der Beamten und des niederen Dienstpersonals; Beschränkungen der Kranken und die Anwendung von Zwangsmitteln dürfen nur auf ausdrückliche Anordnung des Anstalts- Direktors und nur nach dem von demselben anerkannten Bedürfnisse und nach dem zu erreichenden Zwecke angewendet und mit möglichster Schonung gehandhabt werden. Körperliche und geistige Mißhandlungen dürfen niemals vorkommen”; Reglement 1863, s. 6; Reglement 1872, s. 129; Reglement 1875, k. 202. Zapisy te, choć wynikające z przemian w kierunku humanitarnego leczenia, nie powinny zaciemniać prawdziwego obrazu sytuacji, który musiał być daleki od idyllicznego. W informacji o zapotrzebowaniu zakładu na wyposażenie z powodu przebudowy w 1858 r. zawarto informację o potrzebie zakupu dwóch krzeseł do krępowania i piętnastu służących do tego celu pasów. Zob. *Die Lieferung*, Schlauer Kreisblatt, 1858, Nr. 13, s. 98–99. Zapotrzebowanie na tego typu przedmioty musiało być jednak wynikiem pragmatyzmu związanego z nieprzewidywalnym zachowaniem chorych (zwłaszcza niebezpiecznych) oraz niedostateczną liczbą pracowników przy dużej liczbie pacjentów przebywających w zakładzie. Strażnicy działający na polecenie lekarza musieli zatem godzić obronę konieczną z obowiązkiem unikania przemocy fizycznej wobec pacjentów. Zob. Zbigniew Kmieciak, *Losy wariata i głupka w państwie i społeczeństwie*, Warszawa 2017, s. 132.

⁴⁴ Reglement 1863, s. 6. Podkreślano jednak, że zajęcia muszą być dobrane do pochodzenia społecznego danego pacjenta.

Jeżeli chodzi o traktowanie chorego przez personel, warto zwrócić uwagę na pewien szczegół wskazujący na wzrastającą dbałość autorów regulaminów o wrażliwość tak pacjentów, jak i ich rodzin. Już w pierwszym regulaminie zawarto przepisy nakazujące poszukiwania chorego, który zbiegłby z terenu zakładu⁴⁵. Jednak w regulaminie zarządzania zakładami dla chorych psychicznie z 1887 r. pojawił się także zapis o możliwości prowadzenia pościgu za zbiegiem, który jednak miał być przerwany, jeśli chory został przyjęty przez krewnych, a ci odmawiali wydania go ścigającym. Wówczas pracownicy mieli powstrzymać się od stosowania przymusu i przekazać sprawę lokalnej policji⁴⁶.

OPUSZCZENIE ZAKŁADU

Teza o odejściu od izolacji chorych w zamkniętych placówkach na rzecz podejmowania ich leczenia w przypadku Darłowa znajduje najbardziej jaskrawe potwierdzenie w regulaminowych zapiskach o możliwości opuszczenia murów zakładów przez (byłego) pacjenta.

Treść pierwszego regulaminu zakładowego może wskazywać wręcz, że przypadki opuszczania przez pacjentów ochronki nie następowały zbyt często. Regulamin z 1842 r. poświęca opuszczeniu zakładu przez chorego zaledwie jeden punkt. Zgodnie z nim pensjonariusz zakładu mógł opuścić jego mury jedynie, jeśli wyzdrowieje. Procedura zniesienia kurateli z pacjenta i wypuszczenia go z zakładu była zatem inicjowana przez lekarza zakładowego. Informowano także krewnych osoby opuszczającej zakład (lub władze odpowiedzialne za jego dostarczenie do zakładu) o konieczności odebrania wyzdrowiałego, gdyż ustały przyczyny, z powodu których znalazł się w zakładzie⁴⁷.

O wiele bardziej szczegółowe w kwestii opuszczenia zakładu są późniejsze regulaminy, które weszły w życie po przekształceniu Darłowa w placówkę leczniczą. Według przepisów z 1863 r. pacjent mógł opuścić zakład, jeżeli zaistniała jedna z przesłanek: gdy został wyleczony lub jako chory nieuleczalnie stał się nieszkodliwy dla otoczenia⁴⁸. W latach sześćdziesiątych pojawiły się także inne możliwości opuszczenia zakładu, z przyczyn niezwiązanych ze stanem zdrowia pacjenta. Zwolnienia chorego mogła się domagać jego rodzina, zwracając się z podaniem do Landstube, a od 1875 r. Dyrektora ds. Ubogich (*Direktor für das Landarmenwesen*). Podanie mogło zostać jednak odrzucone, jeśli stwierdzono, że krewni nie mogą zapewnić choremu odpowiednich dla jego stanu zdrowia warunków. Przewidziano także możliwość odwrotną, tzn. zwolnienia pacjenta z zakładu wbrew woli rodziny, jeśli zobowiązani do tego

⁴⁵ Reglement 1842, s. 2.

⁴⁶ Reglement für die Verwaltung, k. 42.

⁴⁷ Reglement 1842, s. 13.

⁴⁸ Reglement 1863, s. 7.

prawnie krewni nie łożyli na jego utrzymanie w zakładzie. Pacjent mógł zostać zwolniony także, jeśli ustalono, że jego zachowanie ma negatywny wpływ na innych chorych lub gdy nie nadawał się do zamieszkania w zakładzie (regulaminy nie określały konkretnie, na czym miałyby polegać to niedostosowanie).

Ustalenia te zostały inaczej sformułowane w roku 1875, gdy uznano, że pacjent może zostać zwolniony z zakładu, jeśli ustały warunki jego przyjęcia do placówki⁴⁹. Inaczej przesłanki te ujęto w regulaminie zarządzania zakładami dla osób chorych psychicznie na Pomorzu z 1887 r., precyzując cztery możliwości opuszczenia zakładu:

1. Pacjent wyzdrowiał albo w trakcie jego kuracji okazało się, że nie był chory psychicznie.
2. Ubezpieczeniowolnienie pacjenta zostało sądownie uchylone.
3. Osoba lub instytucja opłacająca pobyt chorego w zakładzie zażądała zwolnienia pacjenta, a lokalna policja nie zgłosiła wobec tego sprzeciwu.
4. Do zakładu należało przyjąć chorych pilnie wymagających leczenia, będących w gorszym stanie od zwalnianego pacjenta⁵⁰.

Co równie istotne, w roku 1863 wprowadzono do regulaminu także zapis o możliwości przeprowadzenia tzw. zwolnienia próbnego pacjenta („versuchsweise Entlassung”), zwanego też urlopowaniem („Beurlaubung”). Zwalniany próbnie pacjent był przewożony do domu krewnych (na koszt ich lub innych zobowiązanych do tego prawnie osób), gdzie rodzinie pacjenta przekazywano zalecenia dla utrzymania pacjenta w odpowiednim stanie. Ponadto dokumentacja na temat stanu zdrowia urlopowanego pacjenta była dostarczana do miejscowego lekarza powiatowego lub lokalnego lekarza prowadzącego leczenie pacjenta. Krewni lub opiekunowie prawni byli ponadto zobowiązani do dostarczania dyrektorowi zakładu raz na kwartał sprawozdania na temat stanu zdrowia pacjenta, do którego dołączano zaświadczenie odpowiedniego lekarza. Okres urlopowania kończył się po upływie 12 miesięcy (i otrzymaniu czterech pozytywnych sprawozdań kwartalnych przez dyrektora zakładu), po czym chory zostawał oficjalnie zwolniony z zakładu⁵¹.

⁴⁹ Przez co należy zapewne rozumieć również jego wyzdrowienie lub uznanie go za nieszkodliwego dla społeczeństwa. Zob. Reglement 1875, k. 202.

⁵⁰ Reglement für die Verwaltung, k. 42.

⁵¹ Reglement 1863, s. 7; Reglement 1872, s. 120; Reglement 1875, k. 202. Jeżeli nie przestrzegano któregoś z zaleceń, dyrektor miał prawo zażądać ściągnięcia chorego z powrotem do zakładu. Od 1887 r. natomiast, jeśli pacjent został zwolniony na życzenie osoby/instytucji opłacającej jego pobyt, nie mógł powrócić do zakładu. W tym samym roku wprowadzono zapis, zgodnie z którym pacjenci formalnie zwolnieni mogli powrócić do zakładu na życzenie dyrektora nawet po upływie ustalonych 12 miesięcy. Zob. Reglement für die Verwaltung, k. 42.

Reasumując, realizacja królewskich wytycznych, jeżeli chodzi o utworzenie zakładów leczenia osób chorych psychicznie, została w przypadku Starego Pomorza zrealizowana z dużym opóźnieniem. Przykładowo: pierwszy zakład leczenia chorych dla prowincji śląskiej powołano już w 1830 r. (zakład w Lubiążu)⁵², dla Nowego Pomorza Przedniego – cztery lata później (w Greifswaldzie w 1834 r.)⁵³. Altpommern na pierwszy zakład dla chorych psychicznie musiał poczekać aż do roku 1842, co jest wynikiem gorszym nawet od odstającego od reszty kraju pod względem cywilizacyjnym Wielkiego Księstwa Poznańskiego, dla którego pierwszą tego typu placówkę powołano w 1838 r. w Owińskach⁵⁴.

Analiza treści zawartych w regulaminach przeznaczonych dla zakładu w Darłowie oraz pozostałych tego typu placówek w prowincji pomorskiej wskazuje jednak, że opieszałość w realizacji modelowych wytycznych w przypadku samego Darłowa była jeszcze większa, niż może to wynikać z samej daty powołania zakładu. Placówka, która została otwarta w Darłowie w latach czterdziestych XIX w., nie miała charakteru zakładu leczenia osób chorych psychicznie, lecz ochronki z elementami leczenia. Przesłanki takie jak cel i nazwa zakładu, niewielkie zainteresowanie twórców regulaminu dla zróżnicowania pacjentów przyjmowanych, pozycja inspektora zakładowego jako urzędnika ważniejszego od lekarza oraz niewiele wymienionych w dokumencie możliwości opuszczenia placówki wskazują, że głównym celem Irren- und Siechen Aufbewahrungs-Anstalt zu Rügenwalde nie było leczenie chorych, lecz ich izolacja od społeczeństwa.

Należy podkreślić, że przemiany w kierunku humanitarnego traktowania osób chorych psychicznie zostały znacznie rozciągnięte w czasie. Dopiero zatem od lat sześćdziesiątych XIX w. możemy mówić o realizowaniu w darłowskim zakładzie postulatów humanitarystów i istnieniu faktycznego zakładu w siegburskim stylu, którego głównym zadaniem było leczenie chorych psychicznie osób i opieka nad nimi. Obowiązek traktowania chorego z szacunkiem i unikania przemocy, choć prawdopodobnie realizowany w latach wcześniejszych do regulaminu, został wpisany dopiero po przekształceniu zakładu. Podobnie po reorganizacji zakładu realizowano postulat J. Ch. Reila dotyczący rozdzielenia pacjentów na chorych uleczalnie lub nieuleczalnie (choć w dalszym ciągu chorzy przebywali w jednym zakładzie)⁵⁵. Na czele zakładu postawiono lekarza pełniącego także (prócz medycznych) funkcje administracyjne oraz przyłożono należytą uwagę do spraw możliwości opuszczenia

⁵² T. KRUSZEWSKI, op.cit., s. 16.

⁵³ *Deutsche Heil- und Pflegeanstalten*, s. 214.

⁵⁴ K. JODŁOWSKI, op.cit., s. 73.

⁵⁵ Choć regulaminy nie wskazują na realizację w Darłowie postulatów Reila dotyczących „fizjologicznych” potrzeb pacjentów.

zakładu przez chorego (a nawet jego urlopowania). Celem zakładu do 1863 r. było przetrzymywanie osób, natomiast po przekształceniu – leczenie i opieka, lecz mimo rezygnacji z niehumanitarnego podejścia do osób chorych relacja między zakładem a pacjentem zachowała dyscyplinujący charakter.

BIBLIOGRAFIA

- Bolechała, Filip. "Wspólne drogi psychiatrii i medycyny sądowej – historia i rozwój pojęcia niepoczytalności od czasów antycznych po współczesne." *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii* 59 (2009): 300–308.
- Bresler, Johannes, ed. *Deutsche Heil- und Pflegeanstalten für Psychichkranke in Wort und Bild*, vol. 1. Halle: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1910.
- Chlebowska, Agnieszka. *Między miłosierdziem a obowiązkiem. Publiczna opieka nad ubogimi na Pomorzu w latach 1815–1872 na przykładzie rejencji szczecińskiej i koszalińskiej*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2002.
- Dorsz-Szteke, Eugeniusz and Krystyna Maciejewska-Dorsz. "O opiece nad psychicznie chorymi w Szczecinie w XIX wieku." *Wiadomości Lekarskie* 33/18 (1980): 1509–1510.
- Foucault, Michel. *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Translated by Helena Kęszycka. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, 1987.
- Gründler, Jens. *Armut und Wahnsinn. 'Arme Irre' und ihre Familien im Spannungsfeld von Psychiatrie und Armenfürsorge in Glasgow 1875–1921*. München: Oldenburg Verlag, 2013.
- Jodłowski, Krzysztof. "Zakład dla obłąkanych w Owińskach." *Kronika Wielkopolski* (2003) issue 4: 73–82.
- Kmieciak, Zbigniew. *Losy wariata i głupka w państwie i społeczeństwie*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska, 2017.
- Köhler, Ernst. *Armen und Irre. Die liberale Fürsorgepolitik des Bürgertums*. Berlin: Wagenbach Klaus GmbH, 1977.
- Kromołowski, Henryk. *Rozwój opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. 120 lat działalności szpitala psychiatrycznego w Lublińcu*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, 2014.
- Kruszewski, Tomasz. *Prowincjonalna opieka nad chorymi psychicznie na Śląsku w XIX i pierwszej połowie XX wieku*. Wrocław: E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, 2016.
- Kubat, Katarzyna. "Dom wariatów – miejsce i doświadczenie. Rekonstrukcja obrazu szpitala psychiatrycznego na podstawie polskich tekstów medycznych." *Konteksty. Polska Sztuka Ludowa* (2001) issue 2–3: 129–139.
- Lindmajer, Józef. "Z dziejów gospodarczych Darłowa w pierwszej połowie XIX wieku." *Darłowskie Zeszyty Naukowe* 6 (1995): 25–34.
- Lindmajer, Józef. "Z wybranych zagadnień służby zdrowia w Darłowie w XIX wieku." *Śląskie Studia Historyczne* 13 (2007): 205–218.

- Łukasiewicz, Dariusz. "Choroba i zdrowie w Królestwie Prus w XIX wieku (1806–1871)." *Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych AMW* (2013) issue 2: 7–36.
- Marcinów, Mira and Bartłomiej Dobroczyński. "Spór o filozoficzne postawy XIX-wiecznej psychiatrii polskiej na przykładzie polemiki Henryka Struwego ze środowiskiem lekarskim." *Archiwum Historii Filozofii i Myśli Społecznej* 54 (2009): 63–74.
- Marcinów, Mira. *Historia polskiego szaleństwa*, vol. 1: *Słońce wśród czarnego nieba. Studium melancholii*. Gdańsk: Fundacja Terytoria Książki, 2017.
- Müller, Christian. "Heilanstalt oder Sicherungsanstalt? Die Unterbringung geisteskranker Rechtsbrecher als Herausforderung der Anstaltspsychiatrie im Deutschen Kaiserreich." In *'Moderne' Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik*, edited by Heiner Fangerau and Karen Nolte, 83–155. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2006.
- Nasierowski, Tadeusz. "Rys historii psychiatrii w Polsce." In Edward Shorter. *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Translated by Piotr Turski, 359–462. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 2005.
- Prot, Katarzyna. "Od azylu poprzez dom wariatów do domu własnego." *Konteksty. Polska Sztuka Ludowa* (2011) issue 2–3: 294–298.
- Shorter, Edward. *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu*. Translated by Piotr Turski. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 2005.
- Sójka-Zielińska, Katarzyna. "Cesare Beccaria a ochrona praw człowieka w procesie karnym." *Analecta. Studia i Materiały z Dziejów Nauki* 4/2 (1995): 29–42.
- Szultka, Zygmunt. "Rola stanów w powstaniu i działalności publicznych domów resocjalizacyjnych na Pomorzu Zachodnim na przełomie XVIII–XIX wieku." *Przegląd Zachodniopomorski* 28/2 (2013): 47–57.

TNT