

Rozdział II

Szaleństwo w kontekście rozwoju wiedzy medycznej i koncepcji polityki społecznej

Najsmutniejszą zaiste dla człowieka dolą jest obłąkanie władz rozumu: choroba ta bowiem gasi życie moralne, a dotykając niekiedy nairozważniejszych i nayoświecześniejszych ludzi, przez to samo wzbudza w innych trwogę i politowanie¹.

Trudno dociec, kiedy i na jakim etapie rozwoju doktryn prawniczych choroby psychiczne i upośledzenie oligofreniczne² zostały wprowadzone do zasad odpowiedzialności karnej, a zwłaszcza stanów rzutujących na ocenę winy i wymiar kary. Odpowiedzi na tak postawione pytanie nie znajdujemy także w szeroko cytowanej tutaj literaturze z dziedziny historii prawa. Choć na kongresach antropologii kryminalnej w Rzymie (1887), Paryżu (1889) i Brukseli (1892) roztrząsano kwestię związku wyników badań antropologicznych z przestępczością, to jednak debaty te były nastawione na rozpoznanie przyczyn przestępczości, kategoryzację przestępców i środków obrony społecznej, których poszukiwano nie tylko w wyspecjalizowanych instytucjach izolacyjnych, ale także, za Cesare Lombroso, w kanalizowaniu źródlnych skłonności w społecznie akceptowanych rolach (rzeźników, chirurgów, żołnierzy)³. Wskazuje to wyraźnie na przesunięcie postępowania z tą kategorią osób nie tyle na płaszczyznę prawa karnego, ile w obręb polityki społecznej. Świadczyć może o tym fakt, że postępowanie z nimi zostało poddane regulacji ustawodawstwa antyżebrazczego i antywłóczęgowskiego.

¹ *Dom dla Obłąkanych na Umyśle w Blomingdalu w stanach zjednoczonych Ameryki (1)* [pisownia oryginalna – przyp. M.T.]; fragment dzieła *Revue encyclopédique*, t. XIII, Paris 1822 (przeł. Jan Bobrowski), w: „Dzieje Dobroczynności Krajowej i Zagranicznej”, Wilno 1923, t. 1, s. 90.

² Inaczej niedorozwój umysłowy – Jan Pańczyk (red.), *Pedagogika specjalna. Psychopedagogiczne i medyczne studium terminologiczne*, IWZZ, Warszawa 1991, s. 87.

³ B. Gurwicz [brak imienia w tekście – przyp. M.T.], *III-ci kongres międzynarodowy kryminalno-antropologiczny w Brukseli*, „Gazeta Sądowa” 1892, nr 42–45.

Osoby chore psychicznie i oligofreników traktowano na równi z innymi kategoriami ludzi zmarginalizowanych, wobec których stosowano środki represji w drodze administracyjnej i wiązano je nie z popełnieniem przestępstwa, lecz ze względami ochrony społecznej. Byli więc potencjalnymi adresatami późniejszych środków zabezpieczających. W literaturze prezentującej badania nad kondycją społeczną środowisk zmarginalizowanych natrafiamy na bogaty materiał traktujący o ich losie, postępowaniu z nimi i warunkach panujących w przeznaczonych dla nich instytucjach⁴. Toteż uchwycenie objęcia postępowania z nimi regulacją prawa karnego wydaje się możliwe przez odtworzenie procesu ewolucji poglądów na temat szaleństwa, obłąd, upośledzenia umysłowego i dostosowanych do nich środków reakcji społecznej. Nie były to wszak skonkretyzowane na gruncie nauki pojęcia, lecz stany zaburzające strukturę społeczną, odczytywane nie przez pryzmat wiedzy medycznej, ale przez kontekst konfliktu kulturowego.

Psychiatria rozwijała się pierwotnie w obrębie filozofii, co jest o tyle zrozumiałe, że ona i tylko ona zajmowała się kondycją człowieka jako bytu, a jej poglądy na naturę ludzką, obłąd, szaleństwo i obłąkanie dominujące w danym czasie stanowiły aksjologiczno-antropologiczny fundament praktyki społecznej⁵. Dopiero gdy stany te zaczęto łączyć z fizjologią mózgu, wiedza ta przesunęła się w obręb medycyny. Jeśli zaś chodzi o upośledzenie umysłowe, pojawia się ono w diagnostyce kryminologicznej, prawie karnym i polityce penitencjarnej dopiero w połowie XIX w. jako okoliczność rzutująca na ocenę zawinienia⁶.

1. Choroba jako produkt kultury?

Roger Bastide, francuski socjolog i antropolog kultury, pisze w końcowej części swojej rozprawy, że „rację mieli historycy, których prace przeniosły pojęcie obłąd z natury do historii, określając je za pośrednictwem zmiennego dialogu rozumu i nierozsądku”. Obłąkanym można być tylko w odniesieniu do konkretnego społeczeństwa – to jego standardy wyznaczają płynne granice normy i dewiacji

⁴ Nina Assorodobraj, *Początki klasy robotniczej. Problem rąk roboczych w przemyśle polskim epoki stanisławowskiej*, Czytelnik, Warszawa 1946; Andrzej Karpiński, *Pauperes. O mieszkańcach Warszawy XVI i XVII wieku*, PWN, Warszawa 1983; Bronisław Geremek, *Litość i szubienica... Literaturę na temat konkretnych instytucji dokumentuje Michał Porowski, Dzieje więziennictwa polskiego w piśmiennictwie i dokumentach*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016.

⁵ Marek Jarema, Jolanta Rabe-Jabłońska (red.), *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, s. 3.

⁶ Witold Łuniewski, *Zadania psychiatrii penitencjarnej*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1938, nr 3, s. 278 i nast.

psychicznej⁷. I dalej: „Psychiatra zależy od społeczeństwa; to ono daje mu definicję choroby psychicznej, narzuca mu ideał, w myśl którego powinien ją leczyć, wyznacza cele, do których ma dążyć”⁸.

Jak konstatuje współczesny psycholog Robert Meyer, zapadalność na niektóre choroby (a przynajmniej ich przebieg) jest zróżnicowana kulturowo⁹. Jeśli w istocie tak jest, to nasuwają się liczne pytania. Czy znaczy to, że „nie chorujemy na choroby, których nie znamy”? Czy świadomość zagrożenia przyczynia się do prawdopodobieństwa zapadnięcia na zdrowiu? W podobnym duchu Michel Foucault pisze, że „zanim powstała cywilizacja, ludzie cierpieli na najprostsze i najbardziej nieuchronne choroby”, natomiast zdrowie najwyraźniej pogarsza się „w miarę zaciskania się wokół jednostki społecznej sieci”¹⁰.

Jeśli chodzi o segment schorzeń szczególnie nas w tym kontekście interesujący, warto uwzględnić też punkt widzenia Thomasa Szasza, amerykańskiego psychiatry węgierskiego pochodzenia. Zakwestionował on bowiem w ogóle istnienie chorób psychicznych, a w każdym razie dowodził poznawczej nieużyteczności tej konstrukcji. Pisał: „Chciałbym zasugerować, że na przejawy tego, co obecnie nazywamy zaburzeniami psychicznymi, możemy spojrzeć świeżym okiem [...] jeśli tylko wyłączymy je z kategorii chorób i rozważymy jako wyraz walki, jaką toczy człowiek z problemem, jak powinien żyć”¹¹. Dla T. Szasza pojęcie choroby psychicznej jest mitem, w pewnym sensie pochodną mitów religijnych, „w szczególności przesądów na temat sił diabelskich”¹². W podobnym kierunku prowadzi czytelnika James Davies. Autor ten przeprowadza krytykę pochopnego diagnozowania zaburzeń psychicznych i – w konsekwencji – nadużywania terapii farmakologicznej. Swoje twierdzenia ilustruje rozmowami z luminarzami psychiatrii z XXI w., którzy potwierdzają niedoskonałość narzędzi diagnostycznych, na czele z „biblią psychiatrii” – skalą DSM w jej kolejnych wersjach¹³.

Nawet jeśli taki punkt widzenia razi uproszczeniem, to nie ulega wątpliwości, iż katalog schorzeń trapiących ludzkość jest dosyć mocno zróżnicowany w zależ-

⁷ Roger Bastide, *Socjologia chorób psychicznych* (przeł. Maria Pragłowska), PWN, Warszawa 1972, s. 346.

⁸ Tamże, s. 357.

⁹ Robert Meyer, *Psychopatologia* (przeł. Paweł Holas, Małgorzata Palczewska), Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 49.

¹⁰ Michel Foucault, *Narodziny kliniki* (przeł. Paweł Pieniążek), Wydawnictwo KR, Warszawa 1999, s. 35, 36.

¹¹ Za: *Przełom w psychologii* (wybrał i wstępem opatrzył Kazimierz Jankowski, przeł. tenże, Anna i Piotr Kołyszko), Czytelnik, Warszawa 1978, s. 237.

¹² Michael T. Haslam, *Psychiatria* (przeł. Adam Małaczyński, Beata i Jerzy Moderscy), Zysk i S-ka, Poznań 1997, s. 238.

¹³ James Davies, *Cracked. The Unhappy Truth about Psychiatry*, Pegasus Books, New York–London 2013.

ności od epoki, którą weźmiemy pod uwagę. W tę stronę kieruje myśl powszechnie używany w psychiatrii humanistycznej termin „choroby cywilizacyjne”. Interesującym przypadkiem choroby, której występowanie znacząco się ograniczyło, jest histeria. Przypisywano ją przede wszystkim (jeśli nie wyłącznie) kobietom i już od starożytności snuto nad nią dywagacje. Pierwotnie wiązano jej objawy z wędrówkami macicy motywowanymi przemożną chęcią bycia zapłodnioną (wówczas uważano, że wspomniany narząd jest samoistnym organizmem). Tak miał tę sprawę widzieć sam Platon¹⁴. Gdy już ludzkość doszła do wniosku, że tak daleko idąca autonomiczność nie istnieje, zaczęto traktować histerię jako rezultat poronień czy też przedłużającego się wdowieństwa. Potem przyszła kolej na interpretacje satanistyczne – przypadłość ta miała być zjawiskiem z kręgu opętania. Jak zauważa Etienne Trillat, pewne „uszlachetnienie” omawianej problematyki przyniosło umiejscowienie jej w mózgu. „Wybierając sobie domostwo w szlachebnym narzędziu, siedlisku myśli, stanie się obyczajna, nabierze dobrych manier, nauczy się wyrazów, które przystoją kobiecie z towarzystwa”¹⁵. Kontynuując tę sekwencję, warto wspomnieć, że histeria była następnie postrzegana jako replika wywołującego atak zaburzenia, by następnie zostać „wchłoniętą” przez psychoanalizę¹⁶. Jej schyłek przyszedł niedługo potem, gdy na początku XX w. na szerokie wody wypłynęły rozważania na temat psychoneurozy i psychoterapii. Odnosząc się już bezpośrednio do współczesności, dochodzimy do wyjaśniania histerii jako efektu ubocznego społeczno-kulturowych uwikłań jednostki. W ten sposób E. Trillat gładko dochodzi do konstatacji: „Nic więc dziwnego, że gdy stosunki te uległy przeobrażeniu, histeria zanikła”¹⁷. Ot, choroba jako produkt kultury...

Roger Bastide zamieszcza natomiast taką oto obserwację – jeśli Europejczycy będą leczyć Afrykańczyka, jest bardzo możliwe, że poniosą porażkę. Gdy człowiek taki wróci na Czarny Ląd, tamtejsi szamani z większym prawdopodobieństwem odniosą sukces¹⁸. Po prostu trzeba używać „zakłęcz” stosownie do szerokości geograficznej.

Przytoczona tu ewolucja poglądów na temat jednego z zaburzeń psychicznych ma oczywiście charakter ilustracyjny. Jednak dobitnie uświadamia ona kulturowe uwarunkowania podejścia do odbiegających od normy stanów psychicznych, przy czym chodzi tu nie o przyczyny i możliwości diagnostyczne, ale o odbiór motywowanych nimi zachowań i reakcji na nie. Wątek ten, pozornie

¹⁴ Etienne Trillat, *Historia histerii* (przeł. Zofia Podgórska-Klawe, Elżbieta Jamrozik), Ossolineum, Wrocław–Warszawa–Kraków 1993, s. 14.

¹⁵ Tamże, s. 52.

¹⁶ Tamże, s. 211.

¹⁷ Tamże, s. 239.

¹⁸ Roger Bastide, *Socjologia chorób...*, s. 357.

odbiegający od tematu pracy, może mieć zasadnicze znaczenie dla oceny racjonalności środków zabezpieczających oraz prawnokarnej selekcji obejmowanych nimi osób. Powtórzyć wypada, że droga prawa karnego nie jest jedyną i niekoniecznie najlepszą dla rozwiązania powstających na tym podłożu problemów. Przekonuje o tym chociażby z powodzeniem rozwijający się kierunek integracyjny, mocno zarysowany we współczesnej pedagogice społecznej¹⁹.

2. Ogólny rys historyczny postępowania z ludźmi uznanymi za obłąkanych

Punktem wyjścia do dalszych rozważań jest przedstawienie ewolucji postępowania z ludźmi uznawanymi za niepełnosprawnych intelektualnie lub psychicznie, których w literaturze obyczajowej nazywano szaleńcami lub obłąkanymi. Choć zarówno oni, jak i osoby dotknięte rozmaitymi uzależnieniami (kosterstwo, opilsto itp.) podlegali rozmaitym formom kontroli społecznej, to pierwotnie w prawie karnym nie było jeszcze wykrystalizowanych reguł postępowania z nimi. Dopiero na przełomie XVIII i XIX w., pod wpływem rozwoju psychiatrii i nauk o człowieku, te stany zmienionej świadomości zostały wprowadzone do dogmatycznej warstwy prawa karnego i zyskały znaczenie okoliczności decydujących o odpowiedzialności karnej lub wpływających na wymiar kary. Jeżeli chodzi o akty normatywne obowiązujące na ziemiach polskich, to dopiero w Landrechcie wschodniopruskim z 1721 r. znalazła się norma, że w przypadku przestępstwa w stanie nietrzeźwości, jeśli sprawca nie wprawił się w ten stan w złym zamiarze i jeżeli w rezultacie tego był w pełni pozbawiony rozeznania, podlegał karze według uznania sądu²⁰. W Kodeksie karzącym Królestwa Polskiego z 1818 r. ustawodawca wprowadził jako okoliczność znoszącą winę umyślną (zły zamiar) stałą niepoczytalność, stan upojenia alkoholowego (zastrzegając przy tym, że nie może on być spowodowany rozmyślnie w celu popełnienia przestępstwa), przejściową chorobę psychiczną, przymus fizyczny, błąd co do prawa i przypadek²¹. W pruskim Kodeksie z 1851 r. okolicznościami łagodzącymi karalność były m.in. niepoczytalność i przymus – ujęto je w jednym przepisie²².

¹⁹ Mikołaj Winiarski: hasła *Integracja środowiskowa, Integracja społeczna*, w: Danuta Lalak, Tadeusz Pilch, *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Wydawnictwo Żak, Warszawa 1999, s. 108–111.

²⁰ Juliusz Bardach, Monika Senkowska-Gluck, *Historia państwa i prawa Polski*, t. III, PWN, Warszawa 1981, s. 656.

²¹ Tamże, s. 528.

²² Konstanty Grzybowski, *Historia państwa i prawa Polski*, t. IV, PWN, Warszawa 1982, s. 615.

Warto więc prześledzić, jak w różnych epokach wyglądało postępowanie z obłąkanymi w kręgu kultury europejskiej, by ustalić i zrozumieć, jak doszło do włączenia grup uznawanych za chorych, także psychicznie, w krąg podmiotów prawa karnego.

Proponuję odwołać się w tym miejscu do sposobu rozumowania zaprezentowanego przez M. Foucaulta w *Historii szaleństwa w dobie klasycyzmu*²³. Ten obszerny wywód stara się oddać kontekst i trudne do udokumentowania niuanse, wpływające na nastawienie i traktowanie ludzi uznawanych za niespełna rozumu. Dowodzi, że nie istnieją obiektywne kryteria stwierdzenia obłądu, który jest uogólnioną nazwą zespołu objawów znamionujących dysfunkcje psychiczne, ogromną rolę odgrywa za to kontekst kulturowy. Nie są to zagadnienia, które łączą się wprost z tematem mojej pracy, niemniej można znaleźć pewne analogie. W przypadku przymusowego leczenia alkoholików i narkomanów określone względy decydują o tym, że dochodzi do ingerencji w ich życie. Mniej lub bardziej destruktywnych nałogów jest przecież wiele. Jednak tylko niektóre wywołują paternalistyczną, czy wręcz represyjną reakcję. Wydaje się, że granicą tą jest uznanie, w sposób bardziej lub mniej obiektywny, że dany nałóg wywołuje destruktywne skutki dla społeczeństwa, a nie jedynie dla dotkniętej nim jednostki. Skutki te, gdy chodzi o zastosowanie środków zabezpieczających, muszą, rzecz jasna, przybrać formę przestępstwa. W powoływanym wyżej dziele M. Foucaulta znajdujemy m.in. informację o zakazie wstępu do świątyń osobom obłąkanym. Autor opisuje także bardzo malowniczo żeglugi „statków szaleńców”, które to rejsy miały im przydawać godności związanej z rytualnym oczyszczeniem, a także przekraczaniem magicznej granicy podróży w nieznanne. Są także ślady wypędzania obłąkanych poza nawias wspólnoty według schematu przypominającego rytualną ceremonię²⁴. Z dzisiejszej perspektywy możemy powiedzieć, że pierwszą barierą w leczeniu chorych psychicznie było odmawianie im przypadłościom statusu choroby. Jak pisał M. Foucault, zanim zaczęła się refleksja na temat tego, jaki uszczerbek rozumu jest objawem patologicznym, już ugruntował się wstręt „zespalający strach przed nierozumem z odwieczną zmorą choroby”²⁵. Jednak najczęściej w dawnych wiekach postrzegano takich ludzi jako „nośników” transcendencji, i to raczej o negatywnej konotacji. Nie byli oni chorzy, lecz opętani. Kwalifikowali się zatem nie do opieki, lecz do marginalizacji i odrzucenia. Taką też rolę spełniało izolowanie ich. „Jeszcze w Nowym Testamencie chorobę psy-

²³ Choć dokonując takiego wyboru, trzeba się liczyć z tym, że, jak ironizuje David Rothman, autor ten „traktuje Francję tak, jak gdyby była całym światem” – *The Discovery of the Asylum*, Little, Brown and Company, Boston–Toronto–London 1990, s. XV (wstęp).

²⁴ Michel Foucault, *Historia szaleństwa...*, s. 77.

²⁵ Tamże, s. 330.

chiczną uważa się za opętanie przez złe duchy, które należy przepędzić z ciała chorego, aby go uzdrowić”²⁶. Rzymianie podejmowali próby typologii zaburzeń psychicznych, jednak koncentrowali się na ich społecznych następstwach, tymczasem chrześcijaństwo podsuwało interpretacje związane z walką dobra ze złem i uleganiem przez człowieka pokusie grzechu. Warto dodać, że w prawie kanonicznym długo utrzymywało się postrzeganie obłądzenia jako skutku odejścia człowieka od Boga²⁷. Jednakże nie zawsze odbierano obłąkanie jako coś negatywnego. Kościół wschodni widział w obłąkanych osoby nawiedzone przez Boga i skłonny był do sakralizacji szaleństwa, a i w starożytnej Grecji występował nurt, zgodnie z którym choroby psychiczne postrzegano jako przejaw mistycznego uduchowienia (tak m.in. traktowano delficką Pytię)²⁸.

W starożytności sytuacja przedstawiała się o tyle interesująco, że podobnie jak w wielu innych sferach życia społecznego traktowanie ludzi nieradzących sobie z utrzymaniem równowagi psychicznej zdawało się stać na wyższym poziomie cywilizacyjnym niż w następujących po niej wiekach średnich. Wyjaśnia się to za pomocą utartego stereotypu, że na skutek dominacji dogmatyki chrześcijańskiej średniowiecze pogrążone było w zacofaniu i obskurantyzmie. I trzeba wyglądać renesansu, by liczyć na jakiś pozytywny przełom²⁹, co nawiązywałoby do koncepcji ewolucyjnego rozwoju dziejów. Takiej prostej ewolucji w traktowaniu obłądzenia nie da się wyprowadzić, ponieważ – jak pisał krakowski psychiatra i neurolog Eugeniusz Artwiński (1892–1944) – postępowanie z umysłowo chorymi kształtowało się na przestrzeni dziejów rozmaicie i rozwój tej sfery życia społecznego nie był linearnym „postępem”, lecz równie dobrze mogło objawiać się powrotem do praktyk już zarzuconych i zdyskredytowanych³⁰. Proces ten obrazuje skrótowe zaprezentowanie następujących po sobie zmian w postępowaniu z nimi.

I tak można wskazać informacje, w świetle których obłąkani w antycznych cywilizacjach traktowani byli z wyrozumiałością i żyli w dobrych, jak na ówczesne standardy, warunkach. Oczywiście przeważają obrazy ze starożytnych Grecji

²⁶ Roger Bastide, *Socjologia chorób...*, s. 329–330.

²⁷ Aleksander Bojarski, *Zasady nauki...*, s. 113.

²⁸ Magdalena Zadworna, *Rozwój poglądów na chorobę i chorych psychicznie – ujęcie historyczne i międzykulturowe*, <http://www.psychiatria.pl/artukul/rozwoj-pogladow-na-chorobe-i-chorych-psychicznie-ujecie-historyczne-i-miedzykulturowe-cz-ii/915.html> (dostęp: 28 czerwca 2016).

²⁹ Ten szablonowy punkt widzenia był oczywiście niejednokrotnie kwestionowany. Czyni to chociażby już w pierwszych słowach Aron Guriewicz w swych *Kategoriach kultury średniowiecznej* (przeł. Józef Dancygier), PIW, Warszawa 1976, s. 5 i nast.; zob. również Johan Huizinga, *Jesień średniowiecza*, (przeł. Tadeusz Brzostowski), PIW, Warszawa 1992.

³⁰ Eugeniusz Artwiński, *Zarys nowożytnej myśli psychiatrycznej*, Piller-Neumann, Lwów 1938, s. 3.

i Rzymu. Gdy Lucjan Korzeniowski dokonuje we wstępie do swego *Zarysu psychiatrii* pobieżnego przeglądu kamieni milowych rozwoju tej sfery ludzkiego poznania, przywołuje wielkie postacie, m.in. Hipokratesa z Kos (jego życie datuje się pomiędzy V a IV w. p.n.e.). Ten osławiony „ojciec medycyny”, którego dorobek zapewnił mu uznanie nie tylko w Helladzie, lecz także i na Wschodzie, miał opisać „szereg chorób psychicznych”, które interpretował jako choroby mózgu³¹. Co istotne z naszego punktu widzenia, w dziele *O świętej chorobie* odrzucił on pogląd, że epilepsja jest objawem opętania przez demony³². Przypisywana mu sentencja *primum non nocere* znajduje w tym kontekście specyficzne znaczenie. Na gruncie medycyny hipokratejskiej, która operowała terminem „humorów” jako podstawowych fluidów decydujących o stanie zdrowia, dochodzono do wniosków, że nadmiar krwi lub żółci prowadzi do manii, nadwyżka zaś czarnej żółci grozi zaburzeniami z gatunku depresyjnych³³. Ratunku szukano wobec tego we właściwym trybie życia: diecie i odpowiedniej dawce ćwiczeń. Wnioski te nie były tylko dziełem teoretycznej spekulacji – w pismach hipokratejskich można także spotkać opisy konkretnych przypadków klinicznych. Jednak już np. wielki filozof Arystoteles, żyjący nieco później (384–322 p.n.e.), był zdania, że objawy psychiczne są rezultatem czynności (a może raczej dysfunkcjonalności) serca. Byli też myśliciele, którzy łączyli życie psychiczne z funkcjonowaniem przepony. Jednak trudno powiedzieć, że spojrzenie „medyczne” było powszechne dla całych społeczeństw. Przekonanie o „transcendentalnym” pochodzeniu obłądzenia możemy znaleźć chociażby w greckiej tragedii, w której duży wpływ na zachowanie człowieka ma działanie sił nadprzyrodzonych³⁴. Tak czy inaczej nie był to obraz jednorodny – np. w starożytnej Grecji obłąkani byli otaczani opieką w domach rodzinnych podobnie jak inni chorzy. Rysuje się tu model internowania „domowego”. Jak pisał Platon w *Prawach*, człowiekowi obłąkanemu nie powinno się pozwolić chodzić samopas po mieście – jego bliscy „muszą robić wszystko, co leży w ich mocy, ażeby szaleńca przytrzymać w domu”³⁵. W przeciwnym razie groziła im grzywna. W pierwszych aktach prawnych odnajdujemy terminy, które odnoszą się do specyficznej kondycji sprawców zaburzonych – na gruncie *Lex duodecim tabularum* było to *furor*, w późniejszych ustawach: *furiosos*, *dementes* oraz *mente captos*. Przypisanie sprawcy do jednej z tych

³¹ Lucjan Korzeniowski, *Zarys psychiatrii. Compendium*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1954, s. 7.

³² Kazimierz Kumaniecki, *Historia kultury starożytnej Grecji i Rzymu*, PWN, Kraków 1955, s. 142.

³³ Roy Porter, *Szaleństwo. Rys historyczny* (przeł. Jan Karłowski), Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2003, s. 54.

³⁴ Wątek ten rozwija Monika Frąckowiak, *Status społeczny osób chorych psychicznie w perspektywie socjologiczno-historycznej*, „Zeszyty Naukowe Instytutu Socjologii UAM”, nr 0, s. 9 i nast.

³⁵ Platon, *Prawa* (przeł. Maria Maykowska), Wydawnictwo Alfa, Warszawa 1997, s. 465.

kategorii skutkowało nieponoszeniem przez niego odpowiedzialności w sensie karnym. Co jednak bardzo w tym kontekście istotne, okresy remisji traktowano jako powrót do zupełnej normalności, a zatem i poczytalności³⁶.

W starożytnym Rzymie m.in. Celsjusz analizował psychozy i podejmował próby kuracji chorych. W rozprawie L. Korzeniowskiego znajdujemy także, niestety skąpo udokumentowane, stwierdzenie, jakoby pogląd, że zaburzenia psychiczne są wynikiem niedomagań mózgu i powinny być przedmiotem zainteresowania lekarzy, „panował wtedy w Rzymie powszechnie”. Nie doprowadziło to jednak do powstania tam placówek wyspecjalizowanych w ich leczeniu³⁷. Jednak i w czasach wczesnochrześcijańskich bywało też tak, że umieszczano obłąkanych w specjalnych domach, „niekiedy, jak na owe czasy, dobrze urządzonych”³⁸. Oczywiście nie wszędzie w najdawniejszych latach tak to wyglądało i postępowanie z chorymi umysłowo dalekie było od spójnego systemu. W antycznej kolebce mamy do czynienia także z wieloma sprzecznościami. Ich paleta rozciąga się od przekonania, że z takimi ludźmi należy rozmawiać, po zalecenia zamykania ich w ciemnicach i aplikowania leków przeczyszczających, z założeniem, że ze strachu odzyskają psychiczną równowagę³⁹. W europejskim kręgu kulturowym to Philippe Pinel miał być pierwszym, który uwierzył, że chorego umysłowo można wyleczyć. W skali globalnej pierwszy poważny ośrodek rozwijający naukowo psychiatrię miał się lokować w świecie arabskim. Tam też spotykamy pierwsze szpitale dla umysłowo chorych, jako że to właśnie w tamtym kręgu kulturowym najmocniej nawiązywano do tradycji szkoły aleksandryjskiej⁴⁰.

W Europie doby średniowiecza doszukiwano się u chorych działania złych duchów i leczono ich egzorcyzmami (warto odnotować, że te nie odeszły całkiem do przeszłości), niekiedy internując w klasztornych karcerach⁴¹. Takie nastawienie generowało rzecz jasna daleko posuniętą ostrożność wobec wszelkiego obcowania z „siłą nieczystą”. Dość powiedzieć, że człowiek, który pozwalał sobie wróżyć, był zagrożony ekskomuniką z Kościoła rzymskiego⁴².

³⁶ Aleksander Bojarski, *Zasady nauki...*, s. 113.

³⁷ Lucjan Korzeniowski, *Zarys psychiatrii...*, s. 7.

³⁸ Eugeniusz Artwiński, *Zarys nowożytnej myśli...*, s. 3.

³⁹ Roy Porter, *Szaleństwo...*, s. 61.

⁴⁰ Ibrahim B. Syed, *Islamic medicine: 1000 years ahead of its times*, „Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine” 2002, nr 2, s. 3 i nast., <http://www.ishim.net/ishimj/2/01.pdf> (dostęp: 15 marca 2017).

⁴¹ Także Johan Huizinga nie ma wątpliwości co do przekonania ludzi średniowiecza, że omawiane problemy są przejawem działania szatana, a nawet ewentualne uszkodzenia mózgu to zjawiska wywołane przez „złudy szatańskie” (*Jesień...*, s. 288 i 290); zob. także hasło „Opętanie” w *Encyklopedii katolickiej*, t. XIV, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2010, s. 643–646.

⁴² Johan Huizinga, *Jesień...*, s. 290.

Średniowieczny myśliciel Witelon, uznawany m.in. za twórcę podstaw psychologii postrzegania i bez wątpienia należący do trzynastowiecznej elity intelektualnej Europy, był zdania, że patologiczne omamy mają swe źródło w tym, że jeden z organów wchodzących w skład organizmu niedomaga⁴³. Wysyła on wówczas do mózgu *vapori colorati*, w barwie właściwej dla danego organu. W związku z tym następuje „zabarwienie” mózgu. W przypadku szaleństwa (*phrenesis*), kiedy to fantazje zdają się realnością, jest to kolor czerwony, w przypadku melancholii czarny, epilepsji zaś biały. Natomiast schizofrenię miał ten znakomity średniowieczny intelektualista utożsamiać z demonem dezintegrującym mózg⁴⁴. Dostrzec tu więc można podobny sposób myślenia na ten temat, co w przypadku hipokratejskich „humorów”.

Wydaje się, że w dobie średniowiecza medycyna w większości lekceważyła przypadłości psychiczne⁴⁵. Na przełomowy moment, w którym interakcja osiągnie rangę medyczną, przyjdzie jeszcze ludzkości sporo pocześć⁴⁶.

Od czasów renesansu dominuje postrzeganie chorych na umyśle jako ludzi przede wszystkim niebezpiecznych. Wobec tego muszą być oni izolowani, podobnie jak inni stwarzający z jakiegokolwiek powodu zagrożenie dla społeczeństwa⁴⁷. Z kolei M. Foucault pisze, że od XV w. „wyobraźnię człowieka zachodniego nawiedziło oblicze szaleństwa”⁴⁸. Faktem jest, że motyw ten zaczyna być obficie reprezentowany w wytworach artystycznych. Mamy mnogość literackich wyobrażeń obłądu, w tym także nieodwracalnego, jak u Szekspira czy Cervantesa. I na nic zdadzą się lekarze: „Ta choroba wymyka się mej sztuce” – słyszy od lekarza dama dworska opiekująca się lunatykującą Lady Makbet. Pozostaje tylko liczyć na boże miłosierdzie⁴⁹.

⁴³ Ryszard Palacz, *Witelo jako filozof*, w: Jan Trzynadłowski (red.), *Witelo – matematyk, fizyk, filozof*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1979, s. 65.

⁴⁴ Jerzy Burchardt, *La psicopatologia nei concetti di Witelo*, Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź 1986.

⁴⁵ Sebastian Ładoś, *Pozycja prawna oskarżonego z zaburzeniami psychicznymi*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013, s. 52 i nast.

⁴⁶ Michel Foucault, *Historia szaleństwa...*, s. 396. Gdy już do tego dojdzie, zastosowanie może mieć interesujący mechanizm swoistego „handlu wymiennego” – człowiek zamożny finansuje leczenie ubogiego, który w zamian za szansę na wyzdrowienie daje medykom pole doświadczalne, którego rezultaty mogą się okazać dla bogatego bezcenne, gdy sam na taką chorobę zapadnie, tegoż, *Narodziny...*, s. 116, 117.

⁴⁷ Roger Bastide, *Socjologia chorób...*, s. 330.

⁴⁸ Michel Foucault, *Historia szaleństwa...*, s. 27.

⁴⁹ William Shakespeare, *Romeo i Julia, Makbet, Hamlet* (przeł. Maciej Słomczyński), Wydawnictwo Zielona Sowa, Kraków 2009, s. 225.