

Berlin 19 VI 2018

Dr hab. Igor Kąkolewski, prof. UWM

Recenzja pracy doktorskiej mgr Elżbiety Nowosielskiej pt. *Melancholia, szaleństwo i inne tzw. choroby głowy w Rzeczypospolitej w XVI i XVIII w.* napisanej na Wydziale Historycznym Uniwersytetu Warszawskiego pod kierunkiem prof. dr hab. Andrzeja Karpińskiego

Rozprawa doktorska pani mgr Elżbiety Nowosielskiej jest monografią poświęconą percepcji chorób psychicznych w dawnej Rzeczypospolitej w XVII i XVIII stuleciu, a zatem w okresie przed wykształceniem nowoczesnej psychiatrii. Dysertacja łączy w sobie elementy opracowania z zakresu historii medycyny ze studium historii kultury epoki staropolskiej. Do tej pory brak w polskiej historiografii tak obszernej monografii dotyczącej tematyki choroby i zdrowia psychicznego w epoce staropolskiej. Stąd też na samym początku należy podkreślić pionierski pod tym względem charakter rozprawy mgr Nowosielskiej.

Praca posiada klarowną i dobrze przemyślaną strukturę. Składa się z obszernego *Wstępu* oraz czterech rozdziałów podzielonych na podrozdziały. *Wstęp* autorka rozpoczyna od naszkicowania polskiego i zagranicznego stanu badań, wskazując zarówno na klasyczne opracowania z zakresu historii medycyny, jak i studia poświęcone chorobie psychicznej jako zjawisku kulturowemu. Mgr Nowosielska wykazuje się przy tym szeroką znajomością zwłaszcza polskiej literatury fachowej, zwracając słusznie uwagę, że dyskusja badaczy nie doprowadziła dotąd „do wypracowania jednolitego modelu badań historii medycyny” (s. 5). Z literatury zagranicznej w języku angielskim, w którym dowodnie autorka czyta, brakuje kilku wartościowych monografii, które poszerzyłyby zakres porównawczych jej badań – m.in.: M.

MacDonald, *Mystical Bedlam. Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, Cambridge 1983; H.C.E. Midelfort, *A History of Madness in Sixteenth-Century Germany*, Stanford 2000; w tym postrzegania zjawiska melancholii w aspekcie historii kultury – np. W. Schleiner, *Melancholy, Genius, and Utopia in the Renaissance*, Wiesbaden 1991; a także klasycznego już opracowania, kluczowego dla przedstawienia problematyki melancholia i astrologia: R. Klibansky, E. Panofsky, F. Saxl, *Saturn and Melancholy. Studies in the History of Natural Philosophy, Religion and Art*, London 1964.

W dalszej części *Wstępu* mgr Nowosielska prezentuje bazę źródłową swego studium. Główną podstawę jej badań stanowią staropolskie poradniki medyczne, których największa liczba drukiem ukazała się w XVII i XVIII w. Stulecia te wyznaczają też ramy chronologiczne dysertacji, jakkolwiek zawarte w poradnikach koncepcje – jak zauważa sama autorka – bynajmniej nie były charakterystyczne tylko dla dwóch wymienionych wieków, lecz pozostawały w różnym stopniu typowe także dla poprzednich epok – od starożytności do renesansu – a przetrwały również jako element tzw. medycyny ludowej aż do przełomu XIX i XX w. Ten ostatni problem autorka zarysuje zresztą w jednym z późniejszych podrozdziałów. Można postawić pytanie, czy uzasadnienie wyboru początkowej granicy chronologicznej tylko dużą popularnością danego typu literatury medycznej jest wystarczające, szczególnie w sytuacji, w której – jak podkreśla się w literaturze fachowej – wiek XVI stanowił w Europie pod wieloma względami czas przełomowy w postrzeganiu melancholii i w ogóle tzw. chorób głowy, na co staram się konkretniej zwrócić uwagę w dalszej części recenzji. Kwestię tę autorka powinna rozważyć, rozbudowując nieco swą argumentację uzasadniającą ramy chronologiczne pracy, przed przygotowaniem swej dysertacji do druku.

Natomiast w sposób bardzo przemyślany mgr Nowosielska dokonała wyboru zróżnicowanego typu źródeł wykorzystanych w pracy (ich spektrum jest doprawdy imponujące i obejmuje również m.in. analizę inwentarzy księgozbiorów, szlacheckich sylw, literatury

kalendarzowej, czasopism, a także tzw. literatury dewocyjnej) oraz – co należy podkreślić – precyzyjnie i dojrzałe określiła kryteria ich selekcji.

Rozdział 1. *Tzw. choroby głowy* składa się z 10 podrozdziałów i omawia szeroko pojęte uwarunkowania występowania chorób psychicznych, ich leczenia, a także karania i pogrzebów szaleńców we wczesnonowożytnej Rzeczypospolitej na tle ówczesnej Europy. Ciekawie wypada tutaj zarysowanie problematyki w podrozdziale 8. odmiennego podejścia do „chorób głowy” w innych niż rzymskokatolickie środowiskach (zwłaszcza fenomenu „jurodiwych” w świecie prawosławnym), a także zamykające rozważania w podrozdziale 10. zatytułowanym *Czy można mówić o wykluczeniu chorych umysłowo?* w dawnej Rzeczypospolitej na tle innych krajów Europy Zachodniej. Ich punktem wyjścia jest teza o „wielkim zamknięciu” osób psychicznie chorych w okresie rodzącego się racjonalizmu w XVII i XVIII wysunięta w klasycznej monografii Michela Foucault (błąd literowy w nazwisku na s. 83) *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. W polskiej literaturze przedmiotu wskazuje się – jak słusznie zauważa mgr Nowosielska – że w warunkach Rzeczypospolitej w XVII i wczesnym XVIII w. wykształcenie efektywnego aparatu zinstytucjonalizowanej i wyspecjalizowanej kontroli nad chorymi psychicznie nie było możliwe. Przy tej okazji należałoby zachęcić autorkę do jeszcze bardziej krytycznego odniesienia się do generalnej tezy Foucault, poddawanej krytyce przez historyków zajmujących się problematyką traktowania szaleńców w innych krajach Zachodu w epoce wczesnej nowożytności¹.

¹ M. Foucault, *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tłum. H. Kęszycka, wstęp M. Czerwiński, Warszawa 1987, s. 17 n. Praca ta, mimo że weszła do klasyki literatury naukowej 2. połowy XX w., napotkała też na głosy zdecydowanej krytyki ze strony historyków. Głównym celem krytyki stała się teza M. Foucault o epoce klasycyzmu, czyli rodzącego się racjonalizmu w XVII i XVIII w., jako czasie „wielkiego zamknięcia” – wykluczenia dotąd żyjących w swym otoczeniu rodzinnym lub sąsiedzkim osób obłąkanych do specjalnie tworzonych dla nich szpitali i zakładów psychiatrycznych. Zdaniem H.C.E. Midelforta teza Foucault operuje na zbyt wysokim poziomie abstrakcji i nie jest oparta na wystarczających materiałach źródłowych; por. idem, *A History of Madness in Sixteenth-Century Germany*, Stanford 2000, s. 7 n. Gruntowne badania Midelforta nad sytuacją osób psychicznie chorych we wczesnonowożytnej Rzeszy prowadzą go do konkluzji, że w tym okresie powszechnie

Z kwestii bardziej szczegółowych należałoby pogłębić refleksję (zob. s. 30) nad popularnością metafory „ciała państwa” i władcy jako jego „głowy”. Metafora państwa jako organizmu powtarza się bowiem od antyku, przez średniowiecze do epoki wczesnonowożytnej, zajmując w filozofii i kulturze politycznej epoki przednowoczesnej miejsce kluczowe².

Rozwinięcia wymagałaby też refleksja na temat postrzegania chorób, w tym „chorób głowy” jako rzekomo „typowych” dla różnych nacji w ramach rozpowszechnionych we wczesnej epoce nowożytnej auto- i heterostereotypów. Nie wystarczy krótkie, akapitowe odwołanie się do opinii XVIII-wiecznego podróżnika Huberta Vautrina o Polakach, jako nacji szczególnie często cierpiącej na „choroby głowy” oraz zbycie jej opinią Z. Kuchowicza o konieczności ostrożnego traktowania podróźniczych relacji cudzoziemców, którzy często czynili odbiegające od rzeczywistości obserwacje w celu przyciągnięcia uwagi czytelników (s. 32n). Stereotypowe uznawanie poszczególnych chorób jako charakterystycznych dla poszczególnych *nationes* spotykamy bowiem również w innym typie źródeł, jaki stanowią tzw. tablice narodów, których dwa przykłady południowoniemieckie zostały do tej pory dość obszernie omówione w literaturze przedmiotu. Za charakterystyczną chorobę dla nacji polskiej w jednej z nich uznano *Weichselzopf*, po łacinie znany jako *plica polonica*. Tzw. kołtun polski – jak świadczy jego popularna łacińska ale i niemiecka (warkocz nadwiślański) nazwa – był dość powszechnie w Europie Zachodniej asocjowany z mieszkańcami Polski. Miał wywoływać takie objawy jak m.in. dojmujące bóle głowy i zniekształcenie ciała. Wskazanie uwarunkowań i kontekstu kulturowego upowszechnienia stereotypu o tej rzekomo „polskiej” chorobie, który przetrwał aż do pierwszej połowy XX wieku³, mogłoby wzbogacić rozważania autorki. Tym

uznawano potrzebę opieki nad szaleńcami w ramach rodziny, oddając ich do szpitali lub więzień tylko w wypadku niemożności poradzenia sobie z nimi.

² Por. obszernie omówienie występowania metafory „ciała państwa” od antyku aż po XIX w.: D. Peil, *Untersuchungen zur Staats- und Herrschaftsmetaphorik in Literarischen Zeugnissen von der Antike bis zur Gegenwart*, München 1983, rozdz. *Der Staatskörper*, s. 302–488.

³ Zob. m.in. fragmenty znakomitej książki H. Orłowskiego, „*Polnische Wirtschaft*”: *Zum deutschen Polendiskurs der Neuzeit*, [Studien der Forschungsstelle Ostmitteleuropa an der Universität

bardziej, że kilkakrotnie na kartach swej pracy pobieżnie powraca ona do tematyki związanej z kołtunem (zob. s. 29, 104, 221, 243). Podobnie w przypadku podrozdziału 7. zatytułowanego *Pogrzeby szaleńców* należałoby zachęcić autorkę, gwoli uzupełnienia bibliografii, do sięgnięcia do klasycznego dzieła Philippe Ariès⁴.

Rozdział 2. „*Choroby głowy*” w literaturze fachowej – terminologia, klasyfikacja, diagnostyka składa się z 6 podrozdziałów. Myślę, że autorka powinna na początku rozdziału przypomnieć, że pod wpływem odkrycia antycznej spuścizny po Hipokratesie i Galenie, a także popularności nauk współczesnego lekarza szwajcarskiego Teofrasta von Hohenheim, zwanego Paracelsusem (1493–1541), pod koniec XVI w. możemy zauważyć przełłyski bardziej humanitarnego traktowania melancholików, zwłaszcza tych wywodzących się z wyższych warstw społecznych⁵.

Istotne są tu zwłaszcza rozważania mgr Nowosielskiej przedstawione w podrozdziale 3. poświęconym melancholii, utożsamianej w epokach przednowoczesnych nie tylko z chorobą psychiczną, lecz również według starożytnej teorii humoralnej z cechami osobowościowymi (temperamentu) oraz z szeroko pojętym stanem ducha. Kluczową rolę we wczesnonowożytnej medycynie odgrywało rozróżnienie między tzw. *melancholia naturalis*, czyli stanem wynikającym z melancholicznego temperamentu, a postrzeganą jako patologiczna *melancholia non naturalis*. Poza tym w aspekcie kulturowym ważne było odziedziczone po epoce renesansu

Dortmund, vol. 21] Wiesbaden 1996, s. 329, zwłaszcza zaś bogaty materiał leksykalny zanalizowany w artykule M. Marczewskiej, Kiedy choroba była gościem – o językowym obrazie kołtuna w przekazach ludowych, [w:] Współczesna polszczyzna w badaniach językoznawczych, t. 3: Od języka w działaniu do leksyki, red. P. Zbróg, Kielce 2011, s. 87–108.

⁴ Ph. Ariès, *Człowiek i śmierć*, Warszawa 1992.

⁵ H.C.E. Midelfort, *A History of Madness...*, s. 151; idem, *Mad Princes of Renaissance Germany*, Charlottesville–London 1994., s. 11, 13 n. Autor ten zwraca uwagę na upowszechnianie koncepcji Hipokratesa i Galena w XVI w., widoczne w wydaniach i studiach poświęconych obydwu pomiędzy 1500 a 1600 r. Istotną rolę odegrały tu m.in. tłumaczenia dzieł Galena przez Andreasa Vesaliusa (1538, 1541). Z kolei koncepcje Paracelsusa charakteryzowało bardziej holistyczne podejście do choroby oraz z jednej strony zalecanie środków chemio-terapeutycznych, z drugiej zaś alchemicznych, astrologicznych i religijnych.

rozdzielenie „szaleństwa głupiego” od „mądrego” (M. Foucault). To ostatnie miało łączyć melancholię z platońskim wyobrażeniem boskiego obłądzenia i pseudoarystotelesowską ideą wybitnej intelektualnie jednostki. Analizując staropolską literaturę barokową J. K. Goliński, do którego wyników badań odwołuje się autorka (s. 100), stwierdza zanik łączenia arystotelesowskiej koncepcji melancholii, jako cechy temperamentu, z geniuszem i talentem twórczym na przełomie XVII i XVIII w. Bardziej wyraźne wskazanie w pracy, co wiek XVII odziedziczył po epoce renesansu w percepcji melancholii, pomogłoby autorce precyzyjniej określić wyjściowe granice chronologiczne jej studium.

W związku z tym przydałyby się też porównawcze odwołania do tematyki diagnostyki i terapii melancholii w krajach zachodnioeuropejskich na przełomie XVI i XVII w., dla których dysponujemy danymi statystycznymi. Wspomniane przeze mnie wyżej badania Michaela MacDonalda nad praktyką lekarską Richarda Napiera, angielskiego medyka specjalizującego się w leczeniu przypadłości umysłowych, wskazują, że odsetek jego pacjentów chorych psychicznie stanowił w latach 1597–1646 jedynie 5% spośród całej klienteli tego lekarza, choć niewykluczone, że dla ówczesnej Anglii był on nieco wyższy⁶. Niemniej jak stwierdza MacDonald: „During the late sixteenth and early seventeenth centuries, the English people became more concerned about the prevalence of madness, gloom and self-murder, than they had ever been before and the reading public developed a strong fascination with classical medical psychology”⁷. Zainteresowanie obłądzeniem wyraźnie przybrało na sile od około 1580 r.,

⁶ M. MacDonald, *Mystical Bedlam. Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, Cambridge 1983, s. 31 n., 50, 53. W sumie liczba pacjentów Napiera cierpiących na choroby psychiczne wynosiła 2039 osób, z czego 1286 przypadków stanowiły kobiety, a 748 mężczyźni; ibidem, s. 36. Por. też tamże dla przekrojów 5-letnich w okresie 1597–1635 zestawienia statusu społecznego pacjentów z dwóch grup: 1) szeroko pojętej szlachty (*peers, knights, ladies* oraz używających predykatu *masters* lub *mistress*); 2) osób bez tytułu.

⁷ Ibidem, s. 2 n.

czego dowody znaleźć można w literaturze elżbietańskiej Anglii – w często w niej występujących postaciach szaleńców, melancholików i samobójców.

Obraz ten wzbogacają badania Erika Midelforta przeprowadzone dla XVI-wiecznych Niemiec. Odsetek pacjentów cierpiących na choroby psychiczne w okresie 1550–1622 dla trzech szpitali założonych w stynącej z rozwiniętego systemu opieki nad chorymi i ubogimi protestanckiej Hesji wahał się od 13 do 26%. Przy tym uderzające jest prawie podwojenie ich liczby dla przekroju lat 1581–1600 w porównaniu z okresem wcześniejszym. Podobnie w szpitalu założonym na terenie katolickiego biskupstwa Würzburga obserwujemy podobny skok liczby chorych umysłowo pacjentów dla lat 1595–1609, w tym zwłaszcza zdiagnozowanych jako „melancholicy” w odróżnieniu od reszty „szalonych”⁸.

Wydaje się, że nie należy tego kłaść na karb jakiejś „epidemii melancholii”, a raczej szeroko pojęty kulturowy kontekst epoki. Wzrost u schyłku XVI i na początku XVII stulecia liczby przypadków diagnozowania tej jednostki chorobowej w Anglii i Niemczech, a także przypisywania choroby psychicznej opętaniu przez demona miał dwie przyczyny. Po pierwsze, sprzyjało temu lepsze wykształcenie medyków, coraz bieglejszych w rozpoznawaniu rozmaitych rodzajów melancholii. Po drugie, religijne postawy i niepokoje społeczności zarówno protestanckiej, jak i katolickiej, ich przekonanie o zbliżającej się apokalipsie oraz powszechny strach przed czarami, które kazały upatrywać przyczyn „złego”, w tym umysłowych dolegliwości, w opętaniu przez diabła⁹. Sądzę, że sięgnięcie do wyżej zasygnalizowanych badań M. MacDonalda H.C.E. Midelforta mogłoby być także pomocne dla pogłębienia rozważań mgr Niesiołowskiej, w których porusza ona m.in. kwestie stratyfikacji

⁸ H.C.E. Midelfort, *A History...*, np. tab. 7.11, 7.12, s. 364. Odsetek chorych psychicznie przyjmowanych do szpitali wśród mężczyzn i kobiet pozostawał na tym samym poziomie. Szpitale te zostały założone z przeznaczeniem dla osób ubogich, ociemniałych, sparaliżowanych, głuchoniemych, obłąkanych, a także „opętanych, zdeformowanych, trędowatych”; *ibidem*, s. 329.

⁹ *Ibidem*, s. 386.

społecznej populacji cierpiących na zaburzenia psychiczne, czy też płci osób nimi dotkniętych (zob. zwłaszcza podrozdział 4.5. *Płeć chorego*).

Podobnie rzecz się ma z rozważaniami zawartymi w rozdziale 4. zatytułowanym „*Choroby głowy*” w *tekstach niezwiązanych z medycyną* podzielonym na cztery podrozdziały. Jest on oparty głównie na analizie staropolskiej literatury dewocyjnej, w ostatniej zaś części baza źródłowa zostaje poszerzona o prasę i wybrane dzieła literackie. Wydaje mi się, że uwagi poświęcone *Obrazowi szalonego w literaturze dewocyjnej* (podrozdział 1.1.), zwłaszcza zaś we fragmencie o „szaleńcach Chrystusowych” w kulturze rusko-prawosławnej (s. 230), można by rozbudować o odwołania do literackich konwencji przedstawiania postaci „świętych szaleńców” w literaturze średniowiecznej, które były kontynuowane również w literaturze europejskiej wczesnej epoki nowożytnej¹⁰. Z kolei wątki dotyczące związków oskarżeń o szaleństwo, magię i czary należałoby w zakresie bibliografii uzupełnić o ważne prace Jacka Wijaczki dotyczące Prus Książęcych¹¹.

Rozdział 3 *Metody leczenia „chorób głowy”* składa się 5 podrozdziałów. Ich tematyka dotyczy typowych we wczesnej epoce nowożytnej dla terapii chorób i różnych przypadłości psychicznych surowców lekarskich, zabiegów leczniczych, w tym za pomocą m.in. diety i zmiany trybu życia pacjentów. Pomocne w zrozumieniu omówionych zwłaszcza w podrozdziale 1.1. surowców lekarskich pochodzenia roślinnego jest umieszczone przez autorkę

¹⁰ P.B.R. Doob, *Nebuchadnezzar's Children. Conventions of Madness in Middle English Literature*, New Haven–London 1974, s. 55nn. Autorka ta wyróżniła trzy typy „szaleńców bożych” pojawiające się w średniowiecznej angielskiej literaturze: 1) *mad sinner* – negatywny topos szalonego grzesznika, bez możliwości przywrócenia zdrowia i łaski bożej (np. król Herod); 2) *unholy wild man* z możliwością przywrócenia zdrowia (np. król Nabuchodonozor, św. Maria Magdalena, Merlin); 3) *holy wild man* – z możliwością odzyskania zdrowia i nadzieją wiecznego zbawienia, ucieleśniany m.in. przez postacie świętych pustelników (św. Antoni, św. Paweł). Por. też paralele w XVI-wiecznej staropolskiej literaturze i. Kąkolewski, *Melancholia władzy. Problem tyranii w europejskiej kulturze politycznej XVI stulecia*, Warszawa 2007, s. 309nn.

¹¹ J. Wijaczka, *Procesy o czary w Prusach Książęcych (Brandenburskich) w XVI–XVIII wieku*, Toruń 2007 oraz idem, *Magia i czary. Polowanie na czarownice i czarowników w Prusach Książęcych w czasach wczesnonowożytnych*, Toruń 2008.

w aneksie „Zestawienie roślin, których nazwy występujące w źródłach różnią się od współczesnych” (s. 298). Doskonałym też uzupełnieniem jest podrozdział 5. poświęcony kontynuacji staropolskich metod leczniczych w XIX-wiecznej medycynie ludowej.

Podsumowując, pragnę podkreślić, że gros poczynionych powyżej uwag ma charakter propozycji, które autorka może rozważyć, przygotowując swą dysertację do druku. Nie mam wątpliwości, że w pełni zasługuje ona na publikację. Stąd też przedstawione przeze mnie uwagi w niczym nie ujmują ogólnej ocenie bardzo wysokiego poziomu jej pracy doktorskiej, która zawiera obszerny materiał rzeczowy, rzetelnie opracowany pod względem metodologicznym i merytorycznym. Dzięki temu wnosi ona istotny wkład do badań historycznych i w zupełności spełnia kryteria przynależne dysertacji doktorskiej. W związku z powyższym na podstawie pracy doktorskiej pt. *Melancholia, szaleństwo i inne tzw. choroby głowy w Rzeczypospolitej w XVI i XVIII w.* wnioskuję o dopuszczenie mgr Elżbiety Nowosielskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



dr hab. Igor Kakolewski, prof. UWM
Zastępca dyrektora
Centrum Badań Historycznych PAN w Berlinie
Majakowskiring 47
13156 Berlin
Tel.: 0049 30 48628540
Email: igor.kakolewski@cbh.pan.pl