



Na okładce  
On the cover

## Jakób Frostig 1896–1959

Urodził się w Bełżu, wówczas prowincjonalnym miasteczkiem na granicy między Monarchią Austro-Węgierską a Rosją. Miasto miało silną tradycję żydowską, pochodzącą jeszcze z okresu średniowiecza. W XIX wieku Bełż zasłynął jako ośrodek chasydzki, przewodzący Żydom galicyjskim (słynna piosenka „Miasteczko Bełż”). W roku wybuchu I wojny światowej, ludność Bełża liczyła 6100 mieszkańców, w tym 59% Żydów, 26% Ukraińców i 15% Polaków–katolików<sup>1</sup>.

O latach młodości Frostiga można wnosić tylko na podstawie niektórych faktów z jego życia oraz urywków wspomnień jego współpracowników<sup>2</sup>. Sądząc po jego pięknej i bogatej polszczyźnie, którą pisał swoje naukowe teksty, ukończył gimnazjum humanistyczne. Jego amerykańscy przyjaciele podają, że od wczesnych lat interesował się sztuką, filozofią i psychologią<sup>3</sup>. Według świadectwa syna, z tradycją żydowską całkowicie zerwał. Prawdopodobnie po ukończeniu gimnazjum podjął studia medyczne w Wiedniu. W 1916 r. został powołany do wojska austriackiego we Lwowie, gdzie uzyskał stopień podchorążego sanitarnego rezerwy w pułku piechoty. Musiał brać udział w działaniach bojowych, bowiem został odznaczony Srebrnym Medalem za Odwagę 2-giej Klasy<sup>4</sup>. W czasie studiów w Wiedniu znalazł się w kręgu zwolenników Freuda. W tajemnicze psychoanalizy wprowadzał go przyjaciel, Otto Fenichel<sup>5</sup>.

W roku 1921 osiedlił się we Lwowie. Miał za sobą zdobyta wcześniej wiedzę w zakresie psychiatrii, skoro w latach 1922–23 pełnił funkcję kierownika oddziału nerwowo-

psychiatrycznego Szpitala Wojskowego i równocześnie pracował jako wolontariusz na oddziale nerwowo-psychiatrycznym Szpitala Powszechnego. W 1923 r. został zatrudniony na stałym etacie w Szpitalu Powszechnym, a rok później otrzymał dyplom lekarski na Uniwersytecie im. Jana Kazimierza<sup>6</sup>.

Studia podyplomowe kontynuował w Wiedniu, kształcił się w psychiatrii i neurologii u Juliusa Wagnera Jauregga, współpracował z Paulem Schilderem, zaprzyjaźnił się z Alfredem Adlerem<sup>7</sup>. Od uniwersytetu wiedeńskiego otrzymywał wielokrotnie zaproszenia na prowadzenie tam seminariów klinicznych i publikowanie swoich prac.

Przyjaźń zawarta z Alfredem Adlerem wywarła głęboki wpływ na poglądy Frostiga. Przedstawił je po raz pierwszy publicznie na posiedzeniu Polskiego Towarzystwa Filozoficznego we Lwowie<sup>8</sup>. W Towarzystwie dominowała osobowość Kazimierza Twardowskiego, najwybitniejszego filozofa polskiego tego okresu, zajmującego się głównie teorią nauki, stosującego precyzyjną analizę używanych pojęć<sup>9</sup>. Zdaniem Twardowskiego filozoficzny pogląd na świat stanowił jedynie przednaukowe stadium rozwoju filozofii i, podobnie jak sztuka i religia, nie podlega naukowej analizie.

Dostosowując się do panujących w tym kręgu filozoficznym pojęć, Frostig zanalizował teorię Freuda. Na wstępie, zgodnie z poglądami Twardowskiego, zaznaczył, że wierzenia filozoficzne nie podlegają dyskusji ze stanowiska psychologicznego i skoncentrował uwagę słuchaczy na Freudowskim ujmowaniu zjawisk psychicznych.

<sup>1</sup> Orłowicz M. *Ilustrowany Przewodnik po Galicyi*. Lwów 1919.

<sup>2</sup> Podjęte przeze mnie próby wyjaśnienia tego okresu życia Frostiga nie przyniosły rezultatu. Oprócz cennych zdjęć, także z okresu służby w wojsku austriackim, korespondencja moja z mieszkającym w USA synem Frostigów, Thomasem, niewiele wyjaśniła. Listy T. Frostiga z 24.X. i 1.XI. 2007. Pracownia Historii Psychiatrii Polskiej. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.

<sup>3</sup> Zyskind E., Somerfeld-Ziskind E. In memoriam. Peter Jacob Frostig M.D. 1896–1959. *Am. J. Psychiatry*, 1960, 117, Nov. s. 479–480.

<sup>4</sup> Informacja otrzymana z Kriegsarchiv w Wiedniu. List z 22.XI. 2007. Pracownia Historii Psychiatrii Polskiej.

<sup>5</sup> Otto Fenichel (1897–1946) psychoanalityk tzw. „drugiej generacji”. Studiował medycynę w Wiedniu i wówczas stał się zwolennikiem teorii Freuda. Autor m.in. trzypięciotomowej *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*.

<sup>6</sup> Karta rejestracyjna Izby Lekarskiej Warszawsko-Białostockiej. Jakób Frostig. Główna Biblioteka Lekarska, Zbiory Specjalne. sygn. L.2072, k.1.

<sup>7</sup> Adler, początkowo wierny uczeń Freuda, uznał, że koncepcja libido – sublimacja niespełnionego popędu płciowego na inny obiekt, nie może być uznana za główny czynnik chorób psychicznych i w roku 1911 zerwał ze swoim mistrzem. Za podstawowy mechanizm, prowadzący do nerwic i schorzeń psychicznych uważał procesy kompensacji, związane z występującym poczuciem niższości.

<sup>8</sup> Frostig J. Analiza tremy koncertowej jako przykład metody. *Polska Gazeta Lekarska*, 1926, nr 16, s. 303–305, nr 17, s. 325–327.

<sup>9</sup> Twardowski posiadał wielki osobisty autorytet, a do jego uczniów należeli czołowi filozofowie polscy XX wieku, w tym Kazimierz Ajdukiewicz, Tadeusz Kotarbiński, Stanisław Leśniewski.

Za wielkie osiągnięcie metody Freuda uznał zajęcie się stanami irracjonalnymi, które pozwalają zrozumieć zachowanie człowieka. Po dłuższej analizie, w której odwoływał się do analogii ze zjawiskami elektrostatycznymi, stwierdził, że hipoteza Freuda „umożliwia tymczasowe uporządkowanie, zgrupowanie i zróżnicowanie zjawisk, wykrywa związki zrozumiałe, a jednak dotychczas z powodu braku metody nie spostrzegane i stwarza metody lecznicze, które umożliwiają jakie takie orientowanie się w duszy chorej”. Uznał, że ta hipoteza jest „tymczasowym i pomocniczym środkiem orientacji w chaosie zjawisk psychicznych”.

Krytyczne podejście do teorii Freuda było w istocie analogiczne do krytyki wypowiedzianej przez różnych autorów, w tym i Adlera: Frostig zarzucił teorii jednostronność, skupianie się na zjawiskach mających odniesienie do seksualności, brak podstaw naukowych wysuwanych przez nią szerokich uogólnień.

W drugiej części odczytu, znacznie jaśniejszej i prostszej, Frostig zanalizował przypadek tremy koncertowej u pacjenta, stosując zaproponowaną przez Adlera tzw. metodę indywidualno-psychologiczną. Wyzначzył więc najpierw „opisowo, morfologiczny charakter symptomu patologicznego, by wynaleźć irracjonalne objawy dane w świadomości, od tych zaś fenomenów drogą wolnej asocjacji i zbadania snów dojść do procesu patologicznego z nieświadomym, do splotu wyobraźniowo-uczuciowego, do kompleksu chorobowego”. Ta analiza doprowadziła Frostiga do stwierdzenia, że pacjent nie uświadamiał sobie swojej małej wartości, które powstało ze zbyt wielkiej dysproporcji pomiędzy przeżyciami realnymi a ideałem. „Wszystkie przeżycia, które by na to mogły wskazywać, pacjent skrzętnie ze świadomości swej usuwa, stłumia, strąca do nieświadomego. Tam one tworzą ów materiał eksplozywny i chorobotwórczy. (...) Zdolności muzyczne chorego nie dotrzymały kroku fantazjom i ideałowi. (...) Pacjent całą swoją energię zużywał na przeciwobradę, na obronę przed zrozumieniem sytuacji życiowej. Wskutek tego zabrakło mu sił do dalszej pracy i powstał *circulus vitiosus*; poziom [jego gry] dalej się obniżał i dostarczał nowego materiału do stłumień”.

Zastosowane przez Frostiga leczenie, uwieńczone powodzeniem, polegało na przekonaniu chorego, że musi zrezygnować ze swoich wygórowanych ambicji i na podniesieniu jego poczucia małej wartości. Jest to – zaznaczył – trudną i ambitną rolę lekarza, który musi zdobyć wystarczający autorytet u pacjenta, by móc go do swojego punktu widzenia przekonać.

W 1929 r. ukazała się w Lipsku jego monografia w języku niemieckim „Das Schizophrene Denken” (Myślenie schizofreniczne)<sup>10</sup>. W książce posłużył się metodą redukcji fenomenologicznej Husserla, która w omawianym przypadku sprowadzała się do akceptacji transcendentnego My, jako wyrazu społecznie wypracowanego odbioru rzeczywistości. Zdaniem Frostiga myśli chorych na schizofrenię, ich słowa i wypowiedzi przestały sygnalizować struktury myślowe dostępne dla zbiorowisk ludzkich. Mowa została zdegradowana do symbolu przeżycia własnego, niezrozumiałego dla otoczenia. Nie jest to – zdaniem Frostiga – zwią-

zane z negatywnym ustosunkowaniem się schizofrenika do istniejącej w świecie grupy zdrowej struktur kolektywnych, ale z tym, że w polu świadomości schizofrenicznej takie struktury w ogóle nie istnieją lub też nie aktualizują się. Te właśnie cechy umysłu schizofrenika – sugerował – są głównymi symptomami choroby. Dotyczy to w szczególności autyzmu – głównego objawu schizofrenii. Z tej perspektywy wszelkie interpretacje wypowiedzi chorego nie mają znaczenia dla leczącej go osoby. W omawianej pracy w pełni ujawniły się zainteresowania Frostiga sztuką: przeprowadził porównanie sztuki nowoczesnej z twórczością osób cierpiących na schizofrenię, między innymi omówił malarstwo van Gogha.

W języku polskim ukazały się dwie krótkie recenzje książki Frostiga, z których zaczerpnęłam podaną interpretację. Bychowski uznał ją za „wybitny przyczynek” do kwestii zaburzeń myślowych w schizofrenii<sup>11</sup> i napisał, że praca oparta jest na „głębokich, wnikliwych i pojęciowo ostrych analizach” oraz na znakomitym wczuciu się w psychikę osób cierpiących na schizofrenię. Według Fraenklowej Frostig pogłębił zrozumienie schizofrenii<sup>12</sup>.

Aktywnie uczestniczył w posiedzeniach Lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego, przedstawiając na posiedzeniach naukowych nietypowe przypadki zaburzeń psychicznych ze swojej praktyki i ich diagnozowanie. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. W opracowanym na rok 1932 *Almanachu lekarskim* znalazł się jego artykuł omawiający nerwice. Zarówno we Lwowie, jak i później w Warszawie, Frostig prowadził prywatną praktykę lekarską.

Wielokrotnie przebywał w znanych zagranicznych ośrodkach naukowych, zapoznając się z najnowszymi osiągnięciami psychiatrii i neurologii i gromadząc materiał do podręcznika psychiatrii. Nawiązał kontakt z Emilem Kraepelinem i Oswaldem Bumke w Monachium, z Karlem Bonhoefferem, Cecile i Oskarem Vogtami w Berlinie, z Mieczysławem Minkowskim i Eugenem Bleulerem w Zurychu, z Ernstem Kretschmerem w Marburgu i Eugeniuszem Minkowskim w Paryżu.

W 1933 r. ujrzała światło dzienne *Psychjatrja*, obszerny podręcznik w dwóch tomach, wydany przez Zakład Narodowy im. Ossolińskich we Lwowie. Polska literatura psychiatryczna była dotąd uboga w podręczniki. W okresie zaborów ukazało się kilka podręczników (ostatni w 1897 r.), zaś na początku lat 20-tych Aleksander Piotrowski opublikował kompendium diagnostyki psychiatrycznej, przeznaczone głównie dla studentów. Podręcznik Frostiga był skierowany do szerszej grupy osób zawodowo zainteresowanych psychopatologią i psychiatrią, nie tylko lekarzy i słuchaczy medycyny, ale także prawników, wychowawców, psychologów, osób pracujących społecznie.

Frostig we wstępie do swojego podręcznika pisał, że celem jego książki była dydaktyka, która zdecydowała o układzie, wyborze materiału i sposobie przedstawienia. Własne poglądy zawarł w omówieniu układu paleopsychicznego, w opisie niektórych objawów patopsychicznych, w klasyfikacji schizofrenii i w niektórych zagadnieniach

<sup>10</sup> Rok później, w *Zeitschrift f.d. ges. Neurol. u. Psychiatr.* opublikował artykuł, będący kontynuacją podjętej w książce problematyki.

<sup>11</sup> Bychowski B. Dr. Jakób Frostig. Das schizophrene Denken. *Warszawskie Czasopismo Lekarskie*, 1929, nr 24, s. 568.

<sup>12</sup> Fraenkel J. Frostig, Dr Jakób: Das schizophrene Denken. *Polska Gazeta Lekarska*, 1930, nr 15, s. 299–300.

leczenia farmaceutycznego. Podkreślił, że punktem wyjścia dla opisu patogenezy i systematyki były objawy psychiczne. Uważał bowiem, że neurologia i psychiatria nie różnią się od siebie zakresem, lecz sposobem ujęcia: neuropatologia i neurologia zajmują się sprawami cielesnymi, psychopatologia i psychiatria stroną psychiczną. Przyjął, że czytelnicy książki będą mieli już wiedzę z zakresu anatomii, histologii, fizjologii mózgu i kliniki objawów neurologicznych. Omalając przyczyny, które sprawiły, że psychiatria rozwijała się wolniej niż inne nauki medyczne, wskazał na jej odrębne zadania i przedmiot badawczy. Lekarz „musi wyznawać się w tych wszystkich dziwnych i krętych drogach, jakimi chadza chora myśl, znać te wszystkie formy, w których objawia się chorobliwe uczucie, musi zrozumieć te wszystkie troski i trwogi, smutki i niepokoje, zawody i konflikty życia codziennego, które mogą stać się przyczyną przejawu nerwowego. Nie można usunąć tych symptomów środkami farmaceutycznymi, musi się zrozumieć duchową osobowość chorego, wczuć się w jego przeżycia, służyć radą życiową, wyprowadzić z labiryntu konfliktów, usunąć wątpliwości i dodać otuchy”. Dlatego w podręczniku Frostig przedstawił nie tylko fachową wiedzę psychiatryczną, ale i sposoby rozumienia chorych. Pomoc w zakresie terminologii polskiej otrzymał od najlepszych znawców, Kazimierza Twardowskiego i jego szkoły, oraz od literaturoznawcy, Juliusza Kleinerera. Otto Pötzl, który przejął po Wagnerze-Jauregu kierownictwo drugiej kliniki psychiatrycznej w Wiedniu, Jan Mazurkiewicz i Aleksander Domaszewicz przyczynili się swoimi uwagami do ostatecznej redakcji podręcznika.

We wnikliwej recenzji Tadeusz Falkiewicz w następujący sposób przedstawił książkę Frostiga<sup>13</sup>. Autor wyszedł z założenia, że by móc leczyć zaburzenia psychiczne trzeba zrozumieć chorego, dlatego tom pierwszy swojego podręcznika poświęcił elementom ogólnej psychiatrii. Elementy te przedstawił w sposób nieszablonowy. Podając zestawienie objawów psychicznych i metodyki ich badania, naświetlił je najpierw od strony biologicznej, a potem poddał je analizie psychologicznej. W pierwszej części omówił wszystkie najważniejsze czynniki, wpływające na kształtowanie się osobowości psychicznej, w drugiej znalazły się opis i analiza poszczególnych fenomenów patopsychicznych. W części trzeciej omówione zostały ogólne zasady rozpoznawania, wskazówki lecznicze, ocena sądowa zaburzeń psychicznych, dostosowana do nowego kodeksu polskiego karnego i cywilnego, oraz omówienie obrazów klinicznych poszczególnych chorób. Ułatwieniem w korzystaniu z podręcznika był szczegółowy, systematyczny indeks, zwracała też uwagę bogata bibliografia polskich i zagranicznych pozycji.

Frostig opisał trzy typy procesu schizofrenicznego. Pierwszy, rozpad prosty, w którym pojawia się uproszczenie myślenia, monotonne powtarzanie pewnych typowych frazesów, trudności w nawiązaniu kontaktu uczuciowego z otoczeniem. W drugim, nazwanym rozpadem hebefrenicznym, na pierwszy plan występuje rozpad myślenia i mowy; ich treść staje się niejasna, brak myśli przewodniej. Trzeci typ, rozpad katatoniczny, charakteryzuje się przede wszystkim zmianami ruchowymi, którym towarzyszą stany podniecenia lub osłupienia. Ten podział, różniący się od podziału

proponowanego przez Kraepelina, Bleulera i Bumkego, był, zdaniem Falkiewicza, trafny i najlepiej odpowiadał najczęściej spotykanym klinicznym postaciom schizofrenii. Recenzent uważał, że podręcznik zawiera zbyt mało informacji o zaburzeniach psychicznych, występujących przy schorzeniach organicznych systemu nerwowego, przy stwardnieniu rozsianym mózgu i rdzenia, zapaleniu mózgu śpiączkowym itp. Pomimo niedociągnięć, całość odpowiadała celowi dydaktycznemu, jaki przyświecał autorowi. Falkiewicz za zaletę podręcznika uznał zastąpienie terminów obcych, polskimi.

Stefan Borowiecki<sup>14</sup> pisał, że podręcznik ujmuje „rozległą erudycją”. Wykład jest potoczny, pisany „przystępnym językiem. Frostig praktycznie zrezygnował z zaznaczania własnych zapatorywań, a jeśli się one pojawiają, to są podporządkowane zamysłowi przedstawienia całokształtu psychiatrii i jej rozległych perspektyw”. Zdaniem Borowieckiego jednak te rozległe zamierzenia częściowo zostały tylko zrealizowane. W książce przeważa teoria, lekarz czy student nie znajdzie w niej pomocy przy rozwiązywaniu nasuwających się w praktyce lekarskiej problemów. Wadą podręcznika były nadmierne aspiracje autora: jego „rozpęd teoretyczny sprawia, że traci on często rzeczywistość kliniczną sprzed oczu, że erudycja nie ustosunkowuje się wystarczająco do obrazu klinicznego”. Frostig całkowicie pominął zmiany anatomopatologiczne i histopatologiczne schorzeń umysłowych. Recenzent zarzucił autorowi niedociągnięcia terminologiczne: nie odpowiadało mu słowo zestrój, zamiast słowa konstytucja, raziło słowo pedliwy – zamiast napięcie popędów, psychogeny zamiast psychogeniczny. Uważał, że podręcznik ten wydany o kilka lat później, zyskałby znacznie na wartości naukowej<sup>15</sup>.

Obszerną i rzetelną recenzję podręcznika napisał Stefan K. Pieńkowski<sup>16</sup>. Niezależnie od wskazania wielu niedociągnięć, braków, niewłaściwego przedstawienia różnych kwestii – a wliczył je na 10 stronach swojej opinii – *Psychjatria* wypełniła lukę w piśmiennictwie lekarskim. Zdawał sobie sprawę, z jakimi trudnościami musi borykać się autor podręcznika: jego napisanie wymaga umiaru i krytycyzmu w ujmowaniu tematów, oprócz głębokiej wiedzy z anatomii, fizjologii układu nerwowego, psychologii, socjologii i wieloletniego doświadczenia klinicznego konieczne są umiejętności dydaktyczne, umiejętność rozgraniczenia między dorobkiem rzeczywistym, trwałym, a tym co jest tylko hipotezą. Ponadto, psychiatria kliniczna wymaga ukazania patologicznych przejawów życia w wymiarze fizjologicznym i psychologicznym. Ta dwutorowość, niełatwa do przyswojenia przez studenta medycyny, przymusza do schematyzowania i upraszczania, a to z kolei wymaga talentu literackiego. Trudności związane były również z terminologią psychiatryczną, bardzo wieloznaczną. Pieńkowski ocenił podręcznik pod kątem wymienionych trudności. Zjawiska psychiczne i ich zaburzenia Frostig rozpatrzył z punktu widzenia dynamiczno-rozwojowego, w oparciu o ogólne zasady i metody zdobyte drogą doświadczenia przyrodniczego.

<sup>14</sup> Borowiecki S. Oceny. *Psychjatria*. Jakób Frostig. 2 tomy. *Polska Gazeta Lekarska*, 1934, nr 4, s. 73–74.

<sup>15</sup> Borowiecki S. Ocena. Jakób Frostig. *Psychjatria*. *Nowiny Lekarskie*, 1934, 46, nr 8, s. 251–252.

<sup>16</sup> Pieńkowski St.K. Jakób Frostig – *Psychjatria* w 2 tomach. *Neurologia Polska*, 1935, nr 1, s. 113–127.

<sup>13</sup> Falkiewicz T. Oceny; Dr Jakób Frostig. *Psychjatria*. *Wiadomości Lekarskie*, 1934, 7, nr 5–6, s. 197–199.

Wziął pod uwagę ostatnie zdobycze wiedzy w zakresie dziedziczności, instynktów, popędów, budowy ciała, usposobienia, w oparciu o poglądy Monakowa, Kretschmera, Freuda itp. Dzięki temu podstawy teoretyczne psychiatrii zostały ujęte w spójną całość. Jedyne w rozdziałach o strukturze osobowości dojrzałej i strukturze obrazu patopsychicznego autor odstąpił od przyjętej zasady. W nich zdecydowanie opowiedział się przeciw ujmowaniu zjawisk psychicznych i ich zaburzeń metodami przyrodniczymi. Przedstawiając „Psychopatologię ogólną” autor kroczył śladami Williama Diltheya i Karla Jaspersa oddając pierwszeństwo poglądom psychologii strukturalnej. Podobnie w części trzeciej, nie zrezygnował z platformy strukturalnej i mówił o obrazach klinicznych, a nie o chorobach psychicznych. Uznanie Pieńkowskiego uzyskało szerokie uwzględnienie konstytucji w poszczególnych chorobach psychicznych. Jednak położenie tak silnego akcentu na jednym kierunku, który był tylko jedną z metod, nie wystarczającą do objęcia całości chorego człowieka, stanowiło pułapkę i doprowadziło do nieporozumień. Najważniejszą częścią badania psychiatrycznego – podkreślił Pieńkowskiego – jest badanie czysto przyrodnicze i ono musi być jak najszerzej uwzględnione w podręczniku dla studentów i w nauce psychiatrii.

„Niezwyczajną łatwość z jaką Autor opisuje różnorodne stany patologiczne, barwność i potoczność języka niewątpliwie zdobią podręcznik (...) i dają prawdziwe zadowolenie dla znawców”. Jednak jako podręcznik dla studentów nie spełnił on swojego zadania.

Maurycy Bornsztajn<sup>17</sup> zwrócił uwagę, że psychiatria współczesna jako nauka dopiero jest w fazie tworzenia – istnieją różne szkoły, poglądy, teorie i dlatego podręczniki psychiatrii powinny być dziełami zbiorowymi. Jeden człowiek nie jest w stanie objąć wszystkich problemów psychiatrii: podstaw biologicznych, psychopatologię, zawiłości sądowo-psychiatrycznych i społecznych. Ostatnimi Mohikaninami byli Emil Kraepelin i Bleuler, uczeni o wielkim doświadczeniu i wiedzy. Patrząc z tego punktu widzenia, podjęte przez Frostiga zadanie nie miało – zdaniem Bornsztajna – szans powodzenia. Niezwyczajna erudycja autora nie przewyciężyła cech niejednorodności, eklektyzmu naukowego, niedostatecznego przemyślenia zagadnień teoretycznych, zwłaszcza klinicznych, błędów w układzie materiału, z punktu widzenia dydaktycznego. Psychoanaliza została przez niego potraktowana ambiwalentnie, z przyrzuceniem oka. Za zasadniczy brak części klinicznej uznał pominięcie przykładów, źródeł, z którego czerpie prawdziwa wiedza kliniczna.

Pozytywnie odnotował ukazanie się *Psychiatrii* Adam Krakowski – „każda stronica tego podręcznika świadczy o niecodziennej wiedzy autora, iskrzy doświadczeniem, rutyną i wnikliwością”<sup>18</sup>. Również *Zdrowie Publiczne*, choć nie miało w zwyczaju umieszczać recenzji z książek dotyczących zagadnień klinicznych, dla *Psychiatrii* Frostiga uczyniło wyjątek<sup>19</sup>. W krótkim omówieniu Marcin Kacprzak polecał lekarzom pracującym na polu higieny psychicznej

i higienistom szkolnym partie książki dotyczące zagadnień ogólnych psychiatrii, psychopatologii, zasad higieny psychicznej, nerwowości, nałogów.

W okresie pobytu we Lwowie Frostig brał udział w przygotowaniu *Encyklopedji Wychowania*, redagowanej przez Stanisława Łempińskiego, profesora historii oświaty i szkolnictwa na uniwersytecie im. Jana Kazimierza. Była to pierwsza, wszechstronna, wzorowana na wydawnictwach zagranicznych, encyklopedia w języku polskim na temat wychowania, prezentująca materiał nie w układzie alfabetycznym, a w porządku systematycznym. Do tomu pierwszego encyklopedii, pt. *Wychowanie*, Frostig napisał obszerny rozdział o psychopatologii dzieci i młodzieży<sup>20</sup>. Uważał, że bogactwo życia psychicznego, szczególnie w dzieciństwie i młodym wieku, ulegające w dodatku ciągłym zmianom, jest tak duże, struktura osobowości tak skomplikowana, skala odchyleń tak rozległa, że jest rzeczą niemożliwą stworzyć probierz normy i nienormalności. Frostig podkreślał, że przedstawiony przez niego podział zaburzeń psychicznych nie odpowiada teoretycznym założeniom psychopatologii, ponieważ w praktyce wychowawca ma do czynienia z chorymi dziećmi, a nie z poszczególnymi zaburzeniami. Obserwujący dziecko, aby zrozumieć przebieg chorobowego przeżycia, musi w każdym wypadku wczuć się w sposób przeżywania i strukturę psychiczną dziecka. Zaproponował, i na tej podstawie omawiał, podział na dzieci psychopatyczne, u których przyczyną nienormalności są ułomności osobowości, dzieci nerwowe, u których przyczyną zaburzeń jest słabość osobowości psychicznej, dzieci psychicznie niedorozwinięte – przyczyną nienormalności są zaburzenia rozwojowe układu nerwowego oraz dzieci psychicznie chore, u których proces chorobowy zaburza normalnie rozwijające się ich życie psychiczne. Swoje omówienie Frostig oparł na bogatej literaturze polskiej, niemieckiej, angielskiej i francuskiej. W pracy znalazło się wiele odwołań do Jaspersa, Freuda i Adlera.

W 1932 r. został dyrektorem Zakładu dla umysłowo-chorych Żydów „Zofiówka” w Otwocku, pod Warszawą. Zakład ten, założony w pierwszych latach XX wieku udzielał opieki ubogim i mało zamożnym Żydom, w szczególności dotkniętym chorobą psychiczną przewlekłą i nieuleczalną, w zasadzie nie przyjmował chorych z ostrą psychozą. Gdy Frostig objął kierownictwo szpitala, w jego czterech pawilonach 50 chorymi opiekował się 40-osobowy personel. Nowy dyrektor kontynuował pracę swojego poprzednika w przekształcaniu szpitala w nowoczesną placówkę psychiatryczną. Młoda żona Frostiga, Marianna Bellack, będąca z zawodu psychiatrycznym pracownikiem socjalnym i mająca wielkie doświadczenie w uczeniu dzieci z mózgiem uszkodzonym przez encephalitis, została dyrektorem do spraw rehabilitacji<sup>21</sup>. Dzięki jej wielkiemu zaangażowaniu

<sup>20</sup> Frostig J., Psychopatologia dzieci i młodzieży. [w:] *Encyklopedia wychowania*. T. 1. Wychowanie. S. Łempicki (red.). Warszawa 1933, s. 399–434.

<sup>21</sup> Marianna Frostig (Bellack) studiowała w Wiedniu w drugiej połowie lat 20. Była pionierem na polu terapii edukacyjnej i autorką testu rozwoju percepcji wzrokowej, przeznaczanego do badania dzieci w wieku przedszkolnym i w pierwszych klasach szkoły podstawowej, stosowanego do dnia dzisiejszego. Sawchuk M. Who was Marianne. *Mount St. Mary's College Magazine*, Los Angeles, 1985, 9. [http://frostig.com/html/body\\_a\\_tribute.html](http://frostig.com/html/body_a_tribute.html)

<sup>17</sup> Bornsztajn M. Jakób Frostig. *Psychiatria*. *Warszawskie Czasopismo Lekarskie*, 1934, nr 37, s. 615–617.

<sup>18</sup> Krakowski A. *Psychiatria*. Frostig Jakób. *Therapia Nova*, 1934, nr 3, s. 107.

<sup>19</sup> M.K. [Kacprzak M.] Bibliografja. Jakób Frostig. *Psychiatria*. *Zdrowie Publiczne*, 1934, nr 2, s. 158.

po roku, większość pacjentów, nawet osoby ze zdiagnozowaną katatonią, była zdolna do pracy w szpitalu. W 1936 r. została utworzona przychodnia opieki otwartej, w której udzielano porad zarówno pacjentom, jak i ich rodzinom. Taką opieką rodzinną zajmowało się wówczas zaledwie 8 instytucji psychiatrycznych w Polsce (spośród 62). Frostig zwiększył liczbę personelu do 150 osób, w tym 10 lekarzy. Kiedy wyjechał do USA w roku 1938 w zakładzie przebywało 380 chorych, 70 było leczonych w opiece otwartej<sup>22</sup>.

Zastosowanie insuliny w leczeniu schizofrenii, które zainteresowało i zdecydowało o dalszych losach Frostiga, miało swoją historię. Wagner Jauregg zauważył poprawę stanu psychicznie chorych w stanach gorączkowych i od roku 1887 stosował zastrzyki szczepionek do wywołania takich stanów. W roku 1917 zaszczepił pacjenta z porażeniem postępującym krwią chorego na malarię i metoda ta przyniosła pozytywne rezultaty. W późniejszym okresie stosowano inne, poza terapią malarią, środki biologiczne w psychozach endogennych, lecz dopiero badania Manfreda Sakela stanowiły przełom w stosowaniu terapii biologicznych. Pracując w małym, prywatnym szpitalu, stosował, podobnie jak inni przed nim, insulinę<sup>23</sup> w leczeniu pacjentów uzależnionych od narkotyków. Zauważył przy tym, że poprawa stanu chorego nie dotyczy tylko osób uzależnionych od morfiny i jest szczególnie wyraźna, gdy pacjent wpada w śpiączkę. Następnie zastosował technikę insulinową u pacjentów cierpiących na schizofrenię.

Sakel kontynuował swoje prace w Wiedniu, zachęcony do tego przez Otto Pötzla. W 1933 r. na zebraniu Wiedeńskiego Towarzystwa Medycznego ogłosił, że wielokrotne stany hipoglikemiczne powodujące śpiączkę, a czasami i konwulsje są skutecznym środkiem w leczeniu schizofrenii, a dwa lata później ukazała się jego monografia na temat terapii insulinowej. Za sprawą Pötzla terapię tę podjęły inne kliniki europejskie, w tym w Budapeszcie, Edynburgu i Münsingen (Szwajcaria), zaś w Polsce, jako pierwsza, klinika psychoneurologiczna Uniwersytetu Wileńskiego, kierowana przez Maksymiliana Rosego, następnie szpital „Zofiówka”, dołączyła później i współpracowała z nim klinika psychiatryczna Uniwersytetu Warszawskiego oraz szpital w Choroszczy (Białystok).

Technika leczenia insulinowego zaproponowana przez zespół kierowany przez Frostiga<sup>24</sup> różniła się nieznacznie od stosowanej w Wiedniu. Różnice miały wyłącznie znaczenie praktyczne: nowa technika ułatwiała nadzór i zmniejszała niebezpieczeństwo. Przygotowano nowoczesne, wyposażone w najnowszy sprzęt duże sale na 10 łóżek, w których przeprowadzano wyłącznie śpiączki insulinowe. Frostig wprowadził szereg drobnych innowacji: po raz pierwszy zastosował mechanizm ssąco-tłoczący (jak przy transfuzjach krwi) do dożylnego wlewania glukozy, pozwalający w dowolnym cza-

sie dawkować cukier, także igłę z kranikiem, połączoną za pomocą rurki gumowej z kolbą zawierającą roztwór glukozy podawany w czasie budzenia się pacjenta<sup>25</sup>. Poprawa następowała po zastosowaniu co najmniej 15 wstrząsów, w niektórych przypadkach dopiero po 50 wstrząsach. Symptomatologia wstrząsów insulinowych nie była wówczas jeszcze dokładnie znana, dlatego w swoich badaniach zespół Frostiga postawił sobie za cel opracowanie tych objawów wstrząsu, które mają szczególne znaczenie dla leczenia oraz wskażą na niebezpieczeństwa z nim związane. Analizę symptomów oparto na segregacji 1000 ciężkich i 432 lekkich wstrząsów. Przeciwwskazaniem do stosowania leczenia wstrząsami insulinowymi, według zespołu Frostiga, były choroby serca, płuc, nerek, wątroby, choroby krwi, przewodu pokarmowego, miażdżyca naczyń. Do niebezpieczeństw zaliczono przebieg samego wstrząsu i zbyt długie przedłużanie, powikłania związane z nierozpoznaną inną chorobą, możliwość następczych późnych uszkodzeń ustroju.

Skuteczność leczenia schizofrenii insuliną podważyła klinika psychoneurologiczna w Wilnie. Frostig bronił metody, wskazując, że negatywne natychmiastowe wyniki otrzymane w Wilnie mogły być związane z niedostateczną liczbą wstrząsów i godzin niedocukrzenia. Podkreślał, iż nie podejmował się oceny ogólnej skuteczności leczenia. Nie znany był bowiem procent popraw przy wielkiej liczbie przypadków, nie wiadomo było, czy metoda ta leczy sam proces choroby, czy będą nawroty, jakie szkody pozostawia to leczenie. Niemniej przynosiło ono znacznie większe rezultaty, niż stosowane dotychczas metody leczenia. W ferworze dyskusji oba zespoły oskarżały się o fałszowanie wyników i nieumiejętność liczenia<sup>26</sup>. Być może jednak sprawa leżała nieco głębiej: stosowane przez oba zespoły metody statystyczne były bardzo prymitywne.

W celu ujednoczenia metody, z inicjatywy Frostiga została nawiązana współpraca między „Zofiówką”, a zakładem w Münsingen pod Bernem i kliniką wiedeńską (po wkroczeniu wojsk niemieckich do Austrii w marcu 1938 r. kontakt z tą kliniką został przerwany). Zakłady te przyjęły ten sam plan leczenia, te same kryteria poprawy, co umożliwiała porównanie wyników i wyciąganie wniosków statystycznych. W ciągu dwóch lat w „Zofiówce” przeprowadzono leczenie tą metodą w 172 przypadkach schizofrenii. W grupie pacjentów, u których choroba trwała najwyżej od 6 miesięcy otrzymano 80% zupełnej poprawy, czyli cofnięcia się objawów, powrotu do normalnej afektywności, krytycyzmu i zdolności do pracy, w grupie osób, u których choroba trwała powyżej 18 miesięcy – ok.11%, w grupie osób z psychozami okresowymi 76,4%.

Frostig wyjaśniał zasady nowej metody leczenia schizofrenii, wskazywał na jej trudności, niebezpieczeństwa, na jej doświadczalny charakter<sup>27</sup>. Próbował zrozumieć mechanizm

<sup>22</sup> Nasierowski T. Zofiówka-Otwock. Szpital dla umysłowo i nerwowo chorych. [w:] Z. Jaroszewski (red.) *Zagłada chorych psychicznie w Polsce 1939–1945*. PWN, Warszawa 1993, s. 150–152.

<sup>23</sup> Insulina, za odkrycie której i zastosowanie w leczeniu cukrzycy odkrywcy, T.G.Baning, C.H.Best i J.M.ScLeod otrzymali nagrodę Nobla, nie była wówczas chemicznie wyodrębniona. Stosowano wyciąg z trzustki zwierzęcej.

<sup>24</sup> Frostig J., Kister J., Manasson A., Matecki Wł. Doświadczenia nad leczeniem insulinowym schizofrenji. *Rocznik Psychiatryczny*, 1936, nr 28, s. 136–156.

<sup>25</sup> Bychowski G., Kaczyński M., Konopka C., Szczyt K. Doświadczenia i dotychczasowe wyniki leczenia insuliną chorób psychicznych. *Rocznik Psychiatryczny*, 1936, nr 28, s. 108 i 110.

<sup>26</sup> Dyskusja w: *Warszawskie Czasopismo Lekarskie*, 1937, nr 3, s. 47–50, nr 7, s. 129–130, nr 8, s. 148–149.

<sup>27</sup> Dla lekarzy praktyków Frostig napisał artykuł, który ukazał się w *Wiedzy Lekarskiej*, 1936, nr 9, s. 257–261, na posiedzeniu Zrzeszenia Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej wygłosił wykład, opublikowany w *Klinice Współczesnej*, 1938, nr 6, s. 344–346.

jej działania. Artykuły na ten temat ukazały się także w językach niemieckim, francuskim i angielskim<sup>28</sup>.

Anschluss Austrii, ekscesy antysemityczne w Polsce, przypiętowały decyzję o emigracji. W maju 1938 r. zaproszony, by zaprezentować metodę i technikę leczenia schizofrenii insuliną, wyjechał do Stanów Zjednoczonych<sup>29</sup>. W Harlem Valley State Hospital, w stanie Nowy Jork, kontynuował leczenie wstrząsami insulinowymi i uściślał zasady jego stosowania. Niepokój wzbudzało zróżnicowanie wskaźników poprawy, które wahały się między 20% a 70%. Zarówno osobiste obserwacje stosowanego w wielu szpitalach w Europie leczenia, jak i krytyczna analiza raportów z leczenia o niskich wskaźnikach poprawy, doprowadziły go do wniosku, że to szerokie zróżnicowanie skutków leczenia wynikało z nieprecyzyjnych wskazówek, opracowanych w klinice wiedeńskiej. Niejasność zasad dotyczyła ilości insuliny potrzebnej do wywołania pożądanego wstrząsu, jego głębokości i długości. Obserwując behawioralne zmiany hipoglikemii insulinowej w ponad 6500 dniach insulinowych w 195 przypadkach wykazał, że symptomy jej nie są przypadkowe, ale następują jedne po drugich, tworząc określony stały porządek. W związku z tym zaproponował specjalny formularz, pozwalający odnotowywać kolejność zmian w leczeniu przypadków zarówno ostrej, jak chronicznej schizofrenii<sup>30</sup>. Wspólnie z Haroldem Himwichem zauważył, że syndromy te związane są ze zmniejszeniem się metabolizmu w mózgu. Redukcję tego metabolizmu badacze przypisywali zarówno symptomom klinicznym, jak i zmianom w elektrycznej aktywności mózgu<sup>31</sup>. Frostig współpracował także z Tomem Spiesem i Himwichem w badaniach nad metabolizmem mózgu u pacjentów z pelagrą.

W 1940 r. otrzymał stanowisko naukowe w Medical School Uniwersytetu Kalifornijskiego. Związane to było z planami wprowadzenia leczenia insuliną w całym systemie szpitali stanowych. Tu, wspólnie z zespołem szpitala, zaproponował metody zapobiegania komplikacjom leczenia wstrząsami insulinowymi: konwulsjom poprzez podawanie amytału sodu<sup>32</sup>, a przedłużającemu i niebezpiecznemu dla życia wstrząsowi, poprzez podanie cukru i witaminy B1<sup>33</sup>. Zapoczątkował leczenie elektronarkozą<sup>34</sup>. Przystąpienie Sta-

nów Zjednoczonych do wojny w 1941 r. oraz przedwczesna śmierć inicjatora planu wprowadzenia insulinowego leczenia ciężkich zaburzeń psychicznych w wielu klinikach w Stanach Zjednoczonych, udaremniły te plany. Zakończył się wówczas bardzo aktywny czas naukowych badań Frostiga. Ostatnie jego artykuły pojawiły się w naukowych czasopismach amerykańskich w 1944 r. W następnych latach jego prace i obserwacje były szeroko cytowane, zaproponowane przez niego zasady zbierania danych szeroko stosowane, stał się niekwestionowanym badaczem leczenia insuliną. W czasie pobytu w Kalifornii Frostig napisał monografię, w której podsumował rezultaty swoich badań. Monografia, pomimo iż uzyskała pozytywne recenzje znanych uczonych amerykańskich, nigdy nie ujrzała światła dziennego. Wzrost kosztów druku i zmniejszenie zainteresowania tą formą leczenia stanęły na przeszkodzie jej publikacji.

Terapia insulinowa budziła zainteresowanie jeszcze do końca lat 50. Wraz z pojawieniem się leków neuroleptycznych i wprowadzenia barbituratów do leczenia, została całkowicie porzucona, choć nikt nie wykazał jej nieefektywności.

W roku 1946, zgodnie z amerykańskim prawem, Frostig nostryfikował swój dyplom lekarski. Po powrocie do Kalifornii pracował w Patten State Hospital i nie powrócił już swojego dawnego programu badawczego. Rok później zrezygnował z pracy w szpitalu i otworzył prywatną praktykę w Los Angeles. Pracował także w Cedars of Lebanon Hospitals, uczył w College of Medical Evangelists i był konsultantem na wydziale psychologii Uniwersytetu of Southern California. Zmarł w Los Angeles.

Ziskindowie wspominają, że Frostig inspirował wielu psychiatrów, zapoznawał amerykańskich kolegów z bogatym dziedzictwem psychiatrii europejskiej. Był osobą cenioną. Syn postrzegał go jednak jako człowieka zgorzkniałego i zawiedzionego, którego plany, nadzieje i talent badawczy zniszczyła wojna.

Grażyna Herczyńska

---

Fotografia J. Frostiga pochodzi ze zbiorów jego syna Thomasa Frostiga.

---

<sup>28</sup> Artykuł w języku angielskim, napisany w szerszym kontekście badań prowadzonych nie tylko w Otwocku, ale w Wiedniu i w Szwajcarii, w tłumaczeniu J. Wortisa ukazał się w *Archives of Neurology and Psychiatry*, 1938, 39, nr 2, s. 219–231. Także w *Am. J. Psychiatry*, 1938, 94, May, s. 220–226, 338–340.

<sup>29</sup> Rok później dołączyła do niego żona wraz z córką i swoją matką. Bliscy Frostigów zginęli w czasie II wojny światowej.

<sup>30</sup> Frostig J.P. Clinical observations in the insulin treatment of schizophrenia. Preliminary report. *Am. J. Psychiatry*, 1940, 96, March, 1167–1190. Także: Ross J.R., Malzberg B. A review of the results of the pharmacological shock therapy and the metrazol convulsive therapy in New York State. *Am. J. Psychiatry*, 1939, 96, Sept. s. 315.

<sup>31</sup> Himwich H.E., Frostig J.P., Fazekas J.F., Hadidian Z. The mechanism of the symptoms of insulin hypoglycemia. *Am. J. Psychiatry*, 1939, 96, Sept, s. 372–385.

<sup>32</sup> Frostig J.P., Bennett C.R., Schreiber J., Thomas G.F. Insulin convulsion. A method of prevention. *Am. J. Psychiatry*, 1941, 98, Nov. s. 369–373.

<sup>33</sup> Frostig J.P., Rossman M., Cline W.B., Schwoerer O. Protracted shock: its cause and its prevention. *Am. J. Psychiatry*, 1941, 98, Sept. s. 192–195.

<sup>34</sup> Frostig J.P., Harreveld A., Reznick S., Tyler D.B., Wiersna C.A.G. Electronarcosis in animals and in man. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 1944, 51, March, s. 232–242.