

Stefan Borowiecki 1881–1937

Urodził się w Warszawie. Jego ojciec Alfred Borowiecki, pracował w Banku Polskim, był rzeczywistym radcą stanu i urzędnikiem celnym. Pozostawił po sobie reputację osoby surowej, purytańskiego ekscentryka i despotycznego ojca. Dziadek ze strony matki, Ignacy Gepner był nie tylko prawnikiem i ekonomistą, ale także utalentowanym malarzem i grafikiem. W rodzinnym domu Borowieckiego było wiele jego obrazów olejnych i litografii, które pozostawił dzieciom po swojej śmierci¹.

Stefan był postrzegany w rodzinie jako niekwestionowany intelektualista. Świadectwo dojrzałości otrzymał w V gimnazjum filologicznym. W 1900 roku rozpoczął studia na wydziale lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. O tym okresie życia Borowieckiego pisze jego kolega uniwersytecki, „dzielący z nim radości i smutki młodości”, Witold Łuniewski². Zamknięty w sobie, mało mówny, zachowujący rezerwę w stosunku do otoczenia, opanowany w reakcjach, „odcinał się w zespole kolegów uniwersyteckich wyraźnym obliczem wybitnej indywidualności”. Interesował się wówczas filozofią, etyką, psychologią, estetyką, zagadnieniami społecznymi, muzyką, sztuką, teatrem i poezją. Mógłby, zdaniem Łuniewskiego, za Terencjuszem powiedzieć o sobie: *homo sum; humani nil a me alienum puto*.

Angażował się w działania społeczne. Brał udział w akcji mającej na celu zwalczanie prostytucji. Wygłaszał odczyty popularno-naukowe w tajnych kółkach nauczania, uczestniczył w konspiracyjnym kółku samokształcenia medyków. Szczególnymi względami jego cieszyły się dyskusje na temat etyki i sztuki. „Bronił stanowiska adeptów sztuki czystej, sztuki dla sztuki, operując argumentami «Chimery», w której rozczytywał się namiętnie”.

Borowiecki zakończył studia, nie zdążył jednak złożyć egzaminów dyplomowych z powodu wypadków rewolucji roku 1905. 28 stycznia, kilka dni po „krwawej niedzieli” w Petersburgu i następnego dnia po ogłoszeniu przez PPS strajku generalnego robotników, odbył się wiec na uniwersytecie, w którym uczestniczyło około 800 osób. Proklamowany wówczas strajk studentów, domagających się polskiego charakteru i autonomii uniwersytetu, przerwał normalny tryb zajęć uczelni³. Borowiecki znalazł tymczasową pracę na oddziale chorób wewnętrznych szpitala Dzieciątka Jezus. Po kilku miesiącach przeniósł się do szpitala dla nerwowo i psychicznie chorych w Kochanówce pod Łodzią.

Wybór miejsca pracy nie był przypadkowy: psychiatrą Borowiecki zainteresował się jeszcze w czasie studiów a dyrektorem szpitala w Kochanówce był wówczas Jan Mazurkiewicz. Łuniewski,

współuczestnik tamtych chwil pisze: „Studium o Towiańskim i głuche wieści, jakie dochodziły do naszych studenckich uszu o pionierskich poczynaniach autora tego studium na polu szpitalnictwa psychiatrycznego zdecydowały o tym, że obaj (...) wybraliśmy się do Kochanówki, aby tam właśnie szukać dla siebie pracy. Kochanówka miała w tym czasie tylko jeden etat asystencki. Oszołomieni wrażeniem, że znajdujemy tam to, czegośmy szukali dla siebie, uparliśmy się, że zostajemy obaj. Miał z nami kłopot dyrektor szpitala, ale uległ naszemu naciskowi i przyjął nas obu”⁴.

Młodzi adepci sztuki lekarskiej rozpoczęli swoją pierwszą pracę w niezwykle trudnych warunkach⁵. Szpital był przepełniony – przebywało w nim dziennie 200 chorych, rocznie przewijało się ok. 300, co oznaczało, o 110 chorych ponad przewidzianą normę. Niedostateczna ilość pieniędzy, jaką miał do dyspozycji właściciel szpitala, Chrześcijańskie Towarzystwo Dobroczynności, było równoznaczne z brakiem wody do picia (zanieczyszczona była częściami organicznymi i w niewielkiej ilości bakteriami), brakiem dróg, wilgotnością gruntu (wysoki stopień wód zaskórnych był spowodowany niedostatecznym skanalizowaniem terenu), małą ilością powietrza w pomieszczeniach, kiepskim wyżywieniem, dużą liczbą „chorób gorączkowych”. Takie warunki, skazujące szpital na wegetację, upodabniały go do przytułku i potwierdzały wyznawaną wówczas zasadę, że tylko wielkie szpitale na 600 i więcej chorych, spełnić mogą wymagania psychiatrii, czego nie omieszkali zaznaczyć autorzy dorocznego sprawozdania.

Młodych adeptów sztuki lekarskiej zachwycała zapewne panująca w szpitalu atmosfera. Nie stosowano kaftana, rękawiczek, płóciennych pasów, chronicznie chorzy wykazywali wysoki stopień uspołecznienia, nie było ofiar śmiertelnych. Jak na warunki polskie i poziom kulturalny osób, spośród których rekrutowała się służba szpitalna, kwalifikacje pielęgniarek były dobre. Lekarze mieli dostęp zarówno do polsko, jak i do niemieckojęzycznych czasopism lekarskich.

Wydarzenia rewolucyjne osiągnęły Borowieckiego także w Kochanówce. W Łodzi, obok której położony był szpital, przeżywano gorące chwile. 1 maja 1905 r. miały miejsce starcia z policją i kozakami. Byli zabici i ranni. Po kilkutygodniowym okresie strajków, 23 czerwca doszło do masakry: zabito 160 osób, nie mniej było ciężko rannych. Strzelaninę na Piotrkowskiej, głównej ulicy miasta, opisał przywołując wspomnienia z dzieciństwa, wciąż jeszcze bardzo emocjonalnie, Julian Tuwim w „Kwiatkach polskich” (Część 1, rozdz. 2, I).

Tych wydarzeń nie można było nie odnotować. W sprawozdaniu z działalności szpitala za rok 1905, w okresie, w którym można było już znacznie swobodniej się wypowiadać, lekarze Kochanówki

¹ Borowiecki Z., *The Distant memories*. T.I. Mostly peace. s. 3. Jest to manuskrypt wspomnień zmarłego przed kilku laty, Zygmunta Borowieckiego, syna brata Stefana Borowieckiego, Waclawa. Tekst udostępniła mi mieszkająca w Londynie pani Magdalena Borowiecka, żona autora, za co składam Jej tą drogą serdeczne podziękowania.

² Łuniewski W., Prof. Stefan Borowiecki życie i człowiek. *Rocznik Psychiatryczny*, 1938, z. XXXII, s. 1–7.

³ Można przyjąć, że i Borowiecki znalazł się wśród wiecujących studentów. Uniwersytet Warszawski został zamknięty w październiku 1905 r. Kieniewicz S. (red.) *Dzieje Uniwersytetu Warszawskiego 1807–1915*. PWN, Warszawa 1981, s. 508–517.

⁴ Łuniewski, op. cit.

⁵ Omówienie problemów i działalności szpitala w latach 1905–1906 na podstawie artykułów: Mazurkiewicz J., Sochacki W., Łuniewski W., Borowiecki S., Trzeci rok zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w Kochanówce. *Czasopismo Lekarskie*, 1906, s. 67–72, 192–198 oraz Mazurkiewicz J., Sochacki W., Borowiecki S., Morawski J., Czwarty rok zakładu dla umysłowo i nerwowo chorych w Kochanówce. *Czasopismo Lekarskie*, 1907, s. 22–35, 52–62.

pisali, że był to rok „historycznych wypadków, rozbudzonych, ale jeszcze nie spełnionych nadziei setek milionów ludzi i wstrząśnień poruszających całe społeczeństwo, od jego nizin do szczytów”. Ruch przybrał charakter żywiołowy, jest „na wespół świadomym odruchem społecznym, nieobliczalnym dla żadnej ze stron walczących”. Jest równocześnie przyczyną i skutkiem zaburzenia równowagi psychicznej społeczeństwa, i może doprowadzić w mniej odpornych jednostkach do zaburzeń patologicznych. Społeczne ruchy, kierowane przez jednostki „podległe prawom psychologii indywidualnej, przekształcały się w ruchy mas podległe prawom psychologii tłumu. (...) Wierzmy zatem mocno, iż rok bieżący spełni nadzieje rozbudzone przez rok ubiegły”.

Oczekiwane zmiany polityczne i społeczne nie spełniły się. Szpital, podobnie jak w całym kraju, przeżył strajk personelu. W 1906 r. atmosfera łódzka „zasadniczo nie różniła się niczym od atmosfery roku poprzedniego, chyba tylko tym, że wybuchy bomb, strzały i razy wszelkiego rodzaju na ulicach stały się zjawiskiem dla każdego bardziej powszednim i chyba tym jeszcze, że ludzie, którzy się dawniej obawiali gwałtów kozackich i policyjnych, teraz obawiać się zaczynają własnych współtowarzyszy pracy, co dzień mordujących się wzajemnie”. W Łodzi bowiem, pomiędzy członkami PPS i Narodowej Demokracji, wywiązały się długotrwałe walki.

Do szpitala przysyłano ludzi, którzy przeżyli urazy psychiczne związane z wybuchami bomb, akcjami kozaków i policją na ulicach, aresztowaniem czy śmiercią najbliższych. Odnotowano kilka przypadków związanych ze strachem przed władzą policyjno-wojskową, przed partią przeciwną, z silnym przejęciem się ruchem rewolucyjnym. „Tak często rozlegającego się śpiewu „Czerwonego [Sztandaru]” i tak często poszukiwań króla polskiego i środków zbawienia ojczyzny itd.”, nie spotykano. Niemniej te 30 kilka przypadków, leczonych w latach 1905–1906 pokazało, że „psychoza rewolucyjna nie istnieje tak samo, jak nie ma psychozy wojennej lub więziennej” – wspólny jest tylko szok psychiczny. Ten pogląd musiał mocno zapaść w pamięć Borowieckiego, bowiem do spraw nerwic urazowych będzie wielokrotnie powracał w swoich pracach.

W Kochanówce Borowiecki pracował przez dwa lata. W tym czasie opublikował swoją pierwszą pracę kazuistyczną, dotyczącą przemijającej psychozy i rozszczepienia czucia na tle przymiotu. Nostyfikował dyplom lekarski w Kazaniu.

Rok 1907 r. rozpoczyna jego prawie trzyletni pobyt za granicą. Dzięki pomocy Jana Piltza otrzymał rządową posadę asystenta kantonalnego zakładu psychiatrycznego w Rheinau pod Zurychem. Tam pracował przez rok pod kierunkiem anatomopatologa układu nerwowego i dyrektora zakładu, Friedricha Risa. Z Rheinau przeniósł się do Zurychu, do laboratorium Constantina von Monakowa, by podjąć pracę badawczą z dziedziny anatomii układu nerwowego. Równocześnie przez kilka miesięcy pełnił obowiązki asystenta polikliniki neurologicznej Uniwersytetu. Dwa lata badań eksperymentalnych uwieńczone zostały pracą o istocie szarej w moście Varola⁶. Pracą – jak pisał Kazimierz Orzechowski⁷ – „najcelniejszą (...), która ugruntowała mu stanowisko wśród eksperymentatorów ośrodkowego układu nerwowego i badaczy dróg przewodzenia”. Praca ta, oparta na własnych badaniach doświadczalnych, przeprowadzonych na zwierzętach (królikach, kotach, psach, owcach) oraz na człowieku, pozwoliła mu „oświetlić wielostronnie stosunek istoty szarej mostu do dróg nerwowych, przebiegających w jego obrębie i stwierdzić przy tym pewne fakty, nie znane dotychczas. Ustalił mianowicie, które grupy istoty szarej mostu nie mają bezpośredniego związku z korą mózgową ani z móżdżkiem, tudzież określił przebieg części włókien ramienia mostu i włókien

z istoty szarej mostu. Ponadto, opierając się na wynikach swych badań, starał się wyświecić trudne i sporne zagadnienie wtórnego, pośredniego zwyrodnienia komórek nerwowych”⁸.

Najważniejsze jednak dla dalszych naukowych losów Borowieckiego były kontakty z przedstawicielami „szkoły zuryskiej”, Eugenem Bleulerem i Carl Gustavem Jungiem, których prace związane były z psychoanalizą Freuda. Bleuler, w swojej słynnej książce o schizofrenii, skromnie uznawał, że jest ona jedynie zastosowaniem idei Freuda. Borowiecki zacerpnął u nich przekonanie, któremu wierny pozostał przez całe życie, że metoda psychologiczna jest podstawową metodą diagnozy chorób umysłowych.

Kolejnym etapem podróży był Paryż. Tam uczęszczał na oddziały szpitalne Jules Joseph Dejerine’a, F. Raymonda i Józefa Babińskiego. W 1913 roku spędził jeszcze pół roku na stypendium naukowym w klinice neurologiczno-psychiatrycznej Uniwersytetu w Berlinie. Z naukowej podróży zagranicznej wyniósł przeświadczenie, że anatomia w pracy neurologa i psychiatrii ma ważne znaczenie. „Nauka anatomii normalnej i patologicznej, stanowi bowiem dla każdego neurologa, traktującego swe zadania bardziej naukowo, nieodzowną szkołę początkową”⁹.

W roku 1910 powrócił do Krakowa, gdzie znalazł zatrudnienie w klinice chorób nerwowych i umysłowych Uniwersytetu Jagiellońskiego, prowadzonej przez Jana Piltza. Po roku opublikował kazuistyczną pracę „Przyczynek do poznania mechanizmu psychologicznego urojeń prześladowczych”¹⁰, w której ujawniło się jego zafascynowanie psychoanalizą, choć pada tylko słowo „tresć psychozy”. Pojawia się równocześnie drugi wątek zainteresowań Borowieckiego, problemy „dziedzicznego obarczenia” chorobami psychicznymi.

W roku 1912, w czasie II Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie Borowiecki jednoznacznie, choć nie bezkrytycznie opowiedział się za teorią Freuda¹¹. Twierdził, że psychoanaliza jest jedyną metodą, umożliwiającą głębsze wnikięcie w zdrową i chorą psychikę, metodą pozwalającą wykryć fakty dotyczące nieświadomych sił psychicznych. Zwrócił uwagę, że teorię Freuda częściej rozważano od strony faktycznej niż metodycznej, że była ona traktowana jako „zamknięty układ naukowy”, stojący zarówno poza obrębem neurologii jak i psychiatrii. Podstawowym celem musi być obecnie oddzielenie metody psychoanalitycznej od języka i terminologii używanych przez zamkniętą „grupę Freudystów”. Słownictwo to przeszkadza w przyjęciu metody psychoanalitycznej, sztucznie i szkodliwie dla samej teorii separuje ją od kliniki. Nawiązanie wzajemnych stosunków między teorią Freuda a „dawnymi” szkołami, przedstawienie faktycznych osiągnięć jego teorii pozwoli na jej pełne zrozumienie.

Metoda psychoanalityczna – zdaniem Borowieckiego – powstała dzięki zainteresowaniu lekarza wszystkim, co mówi osoba chora i wiąże się ze spostrzeżeniem Bleulera, że takie wypowiedzi sprawiają choremu ulgę. Dawniej stosowano metodę hipnozy, ale zwrócono uwagę, że jest to środek nieetyczny, więc Freud zaproponował wykrywanie chorobotwórczych przeżyć w stanie świadomości. Chory mówi, co mu na myśl przyjdzie, pozornie bez sensu. Analiza jego wypowiedzi „jest walką z oporem chorego”, który czyni wysiłki ukrycia tego, co na jaw powinno być wydobyte.

⁸ Gruszecka A., Prof. dr Stefan Borowiecki jako neurolog. *Higiena Psychiczna*, 1937, nr 1, s. 16–20.

⁹ Borowiecki S., Charcot jako neurolog. *Nowiny Lekarskie*, 1926, z. 2, s. 41–45.

Analogiczne myśli wypowiadał Borowiecki omawiając podręcznik psychiatrii Jakóba Frostiga. Wypomina autorowi całkowite pominięcie zmian anatomo-patologicznych i histo-patologicznych schorzeń umysłowych, które są jednym z „najbardziej mocnych argumentów, jakimi psychiatria może przemawiać do wszystkich krytyków zarzucających jej niepewność podstaw”. Borowiecki S., *Psychiatria*. Jakób Frostig. *Polska Gazeta Lekarska*, 1934, nr 4, s. 73–74.

¹⁰ *Neurologia Polska*, T. 1, z. VI, maj – czerwiec 1911, s. 35–54

¹¹ Borowiecki S., Metoda psychoanalityczna Freuda i jej kryteria. *Przegląd Lekarski*, 1914, nr 31, s. 494–497, nr 32, s. 502–506.

⁶ Borowiecki S., Badania porównawczo-anatomiczne i doświadczalne nad istotą szarą mostu Varola i jej połączeniami. *Neurologia Polska*, 1911, z. 4, s. 1–51. Pełny tekst artykułu został opublikowany po niemiecku w *Arbeiten aus dem hirnanatomischen Institut der Universität in Zürich*, 1910, z. V.

⁷ Orzechowski K., Twórczość neurologiczna profesora Stefana Borowieckiego. *Rocznik Psychiatryczny*, 1938, z. XXXII, s. 14–21.

Nie ma to nic wspólnego z rozszerzonym wywiadem, ani badaniem psychiatrycznym. W psychoanalizie chory jest tym, który prowadzi rozmowę, a zadaniem lekarza jest pochwycenie wątku jego wypowiedzi. Jeszcze istotniejsza jest różnica celu, zakładanego przez metodę psychoanalityczną: dotąd uważano, że tylko świadomość jest źródłem poznania stanu psychicznego chorego, natomiast metoda psychoanalityczna próbuje dotrzeć do jego nieświadomości. Badania marzeń sennych przekonują, że poza świadomością odbywają się różne złożone procesy, którym nie można odmówić – mimo panującego w nich bezładu – praw, którym podlegają.

„Odnosi się wrażenie, że żadna dotychczasowa metoda nie obejmuje tak całości życia psychicznego, sięgając aż do najskrytszych jego tajemnic”, jak metoda psychoanalityczna i przy pomocy najprostszych środków wyłania „ślady najważniejszych wydarzeń życiowych”. Od luźnych, bezładnych, surowych wypowiedzi zdobytych drogą kojarzeniową dojść można do poznania mechanizmów psychicznych, prawidłowych i patologicznych. Powstała cała technika tłumaczenia i interpretacji skojarzeń, objawów, snów, marzeń. Borowiecki zdawał sobie sprawę, że interpretacja, dzięki której psychoanalitik dociera do genezy twórców psychicznych budzi najwięcej zastrzeżeń. Broni jej, widząc w niej przeróbkę syntetyczną otrzymanego materiału faktycznego. Interpretacja opiera się na wnioskowaniu, którego zasady trzeba poznać, by móc oceniać samą metodę. Jest ona wspólnym dziełem lekarza i pacjenta. Wymaga cierpliwości, czasu, taktu, opanowania i powinna stać się specjalnością. Dopiero przyszłość pokaże, jakie będzie znaczenie metody psychoanalitycznej w lecznictwie.

W krakowskim okresie Borowiecki dzielił swój czas między psychiatrię i neurologię. Zdaniem Kazimierza Orzechowskiego jego dorobek w tym drugim zakresie jest skromny¹². Obejmuje on 10 prac w języku polskim, z których kilka zostało opublikowanych również w języku niemieckim. Są to – według Orzechowskiego – prace niepoślednie, wskazujące na wielkie, choć niewykorzystane możliwości badawcze Borowieckiego w tej dziedzinie. Znaczącą pracą z krakowskiego okresu była praca na temat arinencefalii¹³. Przedstawił ją jako pracę habilitacyjną i obronił w 1917 roku. Analiza jednego przypadku przekonała go, że arinencefalia nie została jak dotychczas dostatecznie zbadana z punktu widzenia embriologii mózgu i, że istniejąca klasyfikacja wad rozwojowych mózgu wymaga zasadniczych zmian. W pracy przedstawił wadę rozwojową mózgu charakteryzującą się niepełnym podziałem mózgu na dwie półkule i niedorozwojem narządu węchowego. Borowiecki przeprowadził analizę tej wady, oznaczył miejsce i czas powstania zaburzenia. Jego zdaniem, nieprawidłowości są wynikiem zaburzenia czołowo-brzuszej części kresomózgowia bezpośrednio przed pęcherzykami ocznymi i powstały w drugim miesiącu rozwoju zarodkowego mózgu. Borowiecki zaproponował objęcie wszystkich podobnych przypadków ogólną nazwą dystelencefalii, czyli potworności kresomózgowia. Wprowadził nową klasyfikację, w której decydujące znaczenie mają cechy z najwcześniejszego okresu rozwoju mózgu.

Niewiele wiadomo o życiu Borowieckiego w czasie I wojny światowej. Był lekarzem wojskowym przy klinice neurologiczno-psychiatrycznej Uniwersytetu. W 1916 r. otrzymał odznaczenie honorowe II klasy Czerwonego Krzyża a w następnym roku Krzyż Kawalerski orderu Franciszka Józefa, oba z dekoracją wojenną¹⁴. Na podstawie wspomnień uratowanego przez niego żołnierza, można wnosić, że był czynny również jako lekarz w wojnie polsko-sowieckiej roku 1920¹⁵. W Wojsku Polskim otrzymał stopień majora – lekarza.

Praca na UJ trwała do 1919 roku, kiedy to objął samodzielne stanowisko prymariusza oddziału chorób nerwowych i umysłowych

w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Tam przekształcił oddział na neurologiczny i utworzył przy nim poliklinikę neurologiczno-psychiatryczną.

W 1921 ukazała się praca, która była uwieńczeniem jego żmudnych badań, a zarazem zapoczątkowała jego przygodę naukową związaną ze sprawami dziedziczności w chorobach psychicznych¹⁶. W artykule poddał ocenie krytycznej stosowane metody badania usposobienia do chorób umysłowych: kazuistyczną, statystyczną i indywidualno-analityczną, tj. genealogiczną, przyznając pierwszeństwo tej ostatniej.

Na podstawie własnych obserwacji przedstawił trzy rodziny ciężko obciążone usposobieniem do chorób umysłowych poprzez kilka generacji. Analiza przypadków chorób pierwszej rodziny pokazała, że psychoza maniako-depresyjna i schizofrenia mogą występować w tej samej rodzinie, lecz w różnych rodzeństwach, że psychozę maniako-depresyjną dziedziczy się bezpośrednio, schizofrenię zaś często pośrednio. Występuje ona wśród potomstwa rodziców pozornie zdrowych.

Zjawiska dziedziczności w drugiej rodzinie okazały się bardzo skomplikowane, a pojęcie jednostki chorobowej przenoszonej dziedzicznie względnie. Z drugiego badania wynikało, że za usposobienie do chorób umysłowych odpowiada nie jeden gen a liczne geny. Badanie dziedziczenia psychozy maniako-depresyjnej trzeciej rodziny pokazało, że pomimo podobieństwa dziedziczenia zachodzą różnice w obrazie klinicznym chorych. Ta różnorodność zjawisk, tzw. polimorfizm, nasuwała przypuszczenie, że i tu przekazywanie dziedziczne psychozy zależy od większej liczby genów. We wszystkich trzech rodzinach obserwowano liczne małżeństwa w pokrewieństwie, co sugerowałoby potęgowanie tego usposobienia.

„Badanie rodzin – konkluduje Borowiecki – prowadzi zatem do rewizji pojęcia *jednostki chorobowej*, tj. jednostki chorobowej w dotychczasowym rozumieniu nie odpowiadają bynajmniej wymaganiom biologii, nie są one bowiem dość genealogicznie i biologicznie pomyślane”. To, co nazywa się jednostkami klinicznymi powstaje – jego zdaniem – prawdopodobnie „na nowo” na drodze dziedzicznej, dlatego też nie zostało jak dotąd zauważone przez klinicystów. Uzasadniona wydaje się zatem próba ustalenia jednostek klinicznych na podstawie badania rodzin, a nie wyłącznie na podstawie badania klinicznego pojedynczych przypadków. Usposobienie do choroby umysłowej może się wytwarzać w każdym indywidualnym przypadku za pośrednictwem komórek płciowych z różnymi zmianami i kombinacjami i w każdym przypadku może być odmienne. Istnieje więc również potrzeba rewizji wszystkich dotychczasowych założeń psychiatrycznych z punktu widzenia badań biologicznych nad dziedzicznością.

W 1921 r. został powołany na katedrę neurologii i psychiatrii na Uniwersytecie Poznańskim w stopniu profesora nadzwyczajnego¹⁷. Władze polskie przywiązywały szczególne znaczenie do powstania polskiego uniwersytetu w dawnym zaborze pruskim. Był to jedyny uniwersytet w niepodległej Polsce, który organizowano od nowa, od fundamentów. Postanowiono uruchomić równocześnie wszystkie wydziały, objąć wszystkie dyscypliny naukowe. Miał stać się symbolem jednoczenia się kraju. Specjalna komisja, powołana w celu wysunięcia osoby odpowiedniej na stanowisko kierownika katedry psychiatrii i neurologii, kierując się uwagami Henryka Halbana, Orzechowskiego, Stanisława Władyczko i Mazurkiewicza, jednogłośnie uznała Borowieckiego za najlepszego kandydata, pracującego naukowo w obu tych dziedzinach, mającego doświadczenie w pracy szpitalnej i klinicznej, zdobyte również w najlepszych ośrodkach europejskich. Spośród kandydatów zgłoszonych na kierownika katedry psychiatrii Mazurkiewicz uważał, że Borowiecki nadaje się najlepiej. „Cechuje go zawsze wielka sumienność

¹² Orzechowski, op. cit.

¹³ Borowiecki S., *O t.zw. arinencefalii i jej stanowisku wśród wad rozwojowych mózgu*. Kraków 1917.

¹⁴ Wykaz służby. Archiwum UJ. Teczka osob. S. II.619.

¹⁵ Borowiecki Z., op. cit., s. 6.

¹⁶ Borowiecki S., *Badania genealogiczne trzech rodzin ciężko obciążonych usposobieniem do chorób umysłowych*. [w:] Ciechanowski S. (red.) *Rozprawy Akademii Nauk Lekarskich*, T. 1. Warszawa 1921, s. 274–301.

¹⁷ Profesorem zwyczajnym został w 1923 r.

w opracowaniu przedmiotu, a równocześnie taki krytycyzm i oryginalność, że każda jego praca (...) jest mniejszym lub większym, ale zawsze istotnie cennym przyczynkiem dla literatury¹⁸.

Osoby przybywające do Poznania z różnych stron Polski, z pozostałych zaborów, miały poczucie uczestniczenia w ważnej, ale trudnej misji. Borowiecki zgodził się na porzucenie w miarę stabilnych warunków pracy w Krakowie, by rozpocząć organizowanie od podstaw kliniki neurologiczno-psychiatrycznej w Poznaniu. Z Poznaniem związał się do końca życia.

W ciągu roku, mimo niezwykle trudnych warunków, udało mu się rozpocząć systematyczną pracę dydaktyczną. Początkowo prowadził poliklinikę dla nerwowo chorych, korzystając z materiału oddziału psychiatrycznego szpitala miejskiego. W 1925 r. uruchomił prowizoryczną klinikę w gmachu byłych koszar. Dzięki jego staraniom, uważanym przez wielu za jego największe osiągnięcie życiowe, w roku śmierci Borowieckiego, katedra neurologii i psychiatrii Uniwersytetu Poznańskiego posiadała nowoczesną klinikę neurologiczną: gmach kliniczny z pomieszczeniem dla 54 chorych, pracownię biochemiczną (priorytetem były badania płynu mózgowo-rdzeniowego), psychologiczną, histopatologiczną, wyposażone w najnowszą aparaturę, bogatą bibliotekę naukową, świetnie współpracujący zespół pracowników i przede wszystkim gotowy plan kliniki neurologiczno-psychiatrycznej na 100 łóżek. Niestety z powodu sporów prawnych nie dane mu było rozpocząć budowy. Nie udało mu się również zorganizowanie siedziby dla psychiatrycznej części katedry.

Na Uniwersytecie prowadził wykłady z psychiatrii i neurologii, a także z psychologii lekarskiej. We wszystkich wspomnieniach ten wątek jego działalności jest mocno podkreślany. Przeciążone „pouczającymi” szczegółowymi wykładami na początku kariery zmieniają się z biegiem lat w jasne, proste i pełne polotu. „W ostatnich latach daje On słuchaczom sylwetki psychicznie chorych, ujęte bardzo szeroko: z jednej strony wykazuje jak w sposób naturalny wyłaniają się one z warunków zewnętrznych, z tła rodzinnego i społecznego, z drugiej strony przy pomocy analizy psychologicznej zaburzeń nerwicowych, przedstawia w sposób niezwykle przejrzysty mechanizmy psychiczne, rządzące powstawaniem tych zaburzeń¹⁹”.

W roku akademickim 1929/1930 Borowiecki był dziekanem Wydziału Lekarskiego UP. Przez sześć lat 1929–1935 piastował godność prezesa Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu. Za jego prezesury rozszerzyły się kontakty lekarzy poznańskich zarówno o osoby zapraszane z innych ośrodków medycznych w Polsce jak i z dziedzin pokrewnych: humanistyki i przyrodznawstwa. W latach 1927–1931 był wiceprezesem Sądu Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej.

Do Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego należał prawie od chwili jego założenia. W 1932 r. został wybrany do Zarządu Głównego, i, jak podkreślał Józef Handelsman, nie opuszczał żadnego zebrania, co musiało być ewenementem wśród członków zarządu. W 1933 r. ożywił prace wegetującego Poznańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i aż do śmierci był jego prezesem. Skupił w nim specjalistów nie tylko poznańskich, ale także z pobliskich zakładów psychiatrycznych: z Kościana, Owińska, Dziekanki i Gościejewa. Za jego prezesury Koło podejmowało społeczne zagadnienia psychiatrii. Uczestniczył w pracach komitetu wydawniczego i komitetu redakcyjnego *Rocznika Psychiatrycznego*. W 1937 r. został prezesem Zarządu Głównego Polskiego

Towarzystwa Neurologicznego. W różnych okresach należał do redakcji wielu czasopism lekarskich.

Równoległe z pracą na uniwersytecie Borowiecki przez wiele lat, prowadził oddział psychiatryczny szpitala miejskiego, a od końca lat 20-tych pracował również w Dyrekcji Kolejowej Poznańskiej, jako lekarz specjalista chorób nerwowych.

Za swoje zaangażowanie w budowę odradzającej się Polski otrzymał Order Dziesięciolecia Odzyskania Niepodległości. W 1933 r. został odznaczony, wraz z kilkoma innymi pracownikami Uniwersytetu Poznańskiego, Krzyżem Komandorskim Jugosłowiańskiego Orderu Świętego Sawy III klasy, orderem wysokiej rangi, przyznawanym przez króla Jugosławii za szczególne zasługi w zakresie działalności społecznej.

W Poznaniu naukowe zainteresowania Borowieckiego, zajętego sprawami organizacyjnymi, koncentrują się na psychopatologii i dziedziczności chorób psychicznych. Badania z zakresu neurologii faktycznie porzucił.

W 1925 r. Borowiecki opublikował artykuł dotyczący zastosowania metod psychologicznych w klinice psychiatrycznej²⁰. Choć na wstępie pisze, że każdy powinien prowadzić badania zgodnie ze swoimi zainteresowaniami, „drogą badania cielesnego lub psychicznego umysłowo chorych”, bez dyskusowania, która z metod jest lepsza, artykuł jest w istocie obroną metod psychologicznych przed tymi, którzy odmawiają im znaczenia.

Badania C. Wernickego, E. Kraepelina zmierzające do wnioskowania o istniejących zaburzeniach psychicznych na podstawie zmian cielesnych i, odwrotnie, możliwości przepowiadania zjawisk psychicznych na podstawie określonych zmian kory mózgowej zawiodły. Można już z całą pewnością stwierdzić, że z punktu widzenia etiologicznego, prócz anatomii patologicznej zasadniczą rolę odgrywają „jakieś właściwości psychofizyczne osobnika”.

Borowiecki przywołuje Bleulera, który twierdził, że wszystkie objawy, takie jak omamy, urojenia, dziwactwa, z których dawniej należało wyprowadzić „sprawę chorobową”, tracąc znaczenie, są bowiem rezultatem działania normalnych mechanizmów w zmienionych warunkach. Rzecz w tym, że pomiędzy zmianami somatycznymi chorego ustroju i objawami psychopatologicznymi istnieje wiele ogniw pośrednich. Składają się na nie zarówno cechy przedmiotowe, dające się poznać, bez stawiania się w położenie chorego, jak i cechy, które można poznać tylko na tej drodze. Nie wystarczy już zatem stwierdzenie objawów, lecz trzeba drobiazgowo uprzytomnić sobie przeżycia chorego, starać się poznać objawy wynikające z jego osobistych przeżyć. To nowe spojrzenie przyszło spoza zakresu ścisłej psychiatrii i wywodzi się z prac Freuda i Janet. Dzięki temu nowemu spojrzeniu wyodrębniono szereg jednostek chorobowych np. nerwicę lękową, fobie, paranoję. Badania psychologiczne stają się zatem koniecznością ze względów klinicznych.

Wyzwolenie z ciasno pojmowanego paralelizmu psychofizycznego było w znacznym stopniu dziełem Karla Jaspersa, który pierwszy podjął próbę przedstawienia całokształtu zagadnień psychofizjologicznych. Jaspers zwrócił uwagę na „konieczność fenomenologii, konieczność uprzytomnienia sobie tego, co się z chorym dzieje, co przeżywa, jak się czuje itd. bez wszelkich z góry przyjętych teorii”. Psychologowie, zdaniem Jaspersa, „postępują bowiem najczęściej jak dzieci (...), rysując przedmioty tak jak je sobie wyobrażają, a nie tak, jak one się w rzeczywistości przedstawiają”. Trzeba zjawiska ujmować bezpośrednio, bez domieszek teoretycznych. To bez-teoretyczne nastawienie nie jest cechą wrodzoną, wymaga wyzwolenia się spod wpływu spekulacji i teorii. Tendencja stworzenia fenomenologicznego kierunku w psychiatrii jest szczególnie przydatna w teorii psychoanalitycznej, skądinąd najbliższej fenomenologii²¹. Był to pogląd, któremu hołdował Borowiecki, i którego wyrazem była omówiona wyżej wypowiedź z 1912 r.

¹⁸ Pismo A. Wrzoska, Dziekana Wydziału Lekarskiego UP do MWRiOP z 24.X.1921 r. wraz z opinią J. Mazurkiewicza. Archiwum Akt Nowych, MWRiOP, nr 1809, Akta osobowe S. Borowieckiego, k. 14–23, 31–32.

¹⁹ Gruszecka A., Dowżenko A., Wojciechowski E., Markiewicz T., Dowżenko-Lęcka H., Roguski F., Stefan Borowiecki. Profesor Neurologii i Psychiatrii w Uniwersytecie Poznańskim. *Nowiny Lekarskie*, 1937, z. 19, s. 586–592. Autorzy, uczniowie Borowieckiego, kreślą z niezwykle uczuciowym zaangażowaniem sylwetkę swojego „drogiego nauczyciela”.

²⁰ Borowiecki S., Uwagi sprawie kierunku psychologicznego w psychiatrii współczesnej. *Rocznik Psychiatryczny*, 1925, z. II, s. 1–10.

²¹ Fenomenologia w ujęciu Jaspersa niewiele ma wspólnego z kierunkiem fenomenologicznym w filozofii.

Fenomenologia daje rozumienie statyczne, „przekrój poprzeczny psychiki”. Nie można się na tym jednak zatrzymać. Niezbędna jest „psychopatologia rozumiejąca”, dająca „podłużny przekrój psychiki”. Polega ona na wyjaśnianiu przyczynowym, pozwalającym zrozumieć, jak pewne stany psychiczne wynikają z innych.

Borowiecki powtarza, że obecnie nie można rozważać kwestii wyższości badań somatycznych nad psychicznymi. Te ostatnie mają za sobą szereg zasług ściśle klinicznych, najistotniejsze jest wszakże, że rozszerzają one zakres badań daleko poza zakres ścisłej psychiatrii klinicznej, „dążąc do stworzenia podstaw psychologii ogólnej, wysuwając zagadnienia myślenia autystycznego czy magicznego dla rozumienia snów, mitologii, bajek, przesądów, a po części i twórczości artystycznej, zagadnień ważnych zarówno dla psychologa, jak i etnologa, socjologa czy przedstawicieli nauk humanistycznych”.

W tym samym roku Borowiecki, zapewne pod bezpośrednim wpływem pracy Freuda „Totem i tabu”, opublikował artykuł „Histeria ze stanowiska myślenia pierwotnego”²². Zamierzał włączyć się w dyskusję nad „współczesną histerią”, nawiązać „kontakt i porozumienie” pomiędzy teoriami na jej temat a praktyką życia codziennego. Histerię Borowiecki określa jako „reakcję psychiczną na przeżycia przykre, a silnie zabarwione wzruszeniowo, zwane urazami”. Najrzadziej można jej się spodziewać u ludzi zdrowych, panujących nad swoimi afektami, najczęściej u dzieci, kobiet, ludzi pierwotnych. Chory najczęściej zwraca się do lekarza, szukając u niego pomocy na choroby cielesne. Następuje u niego *konwersja* – pewne przeżycia psychiczne zostają zamienione na objawy somatyczne. Aby zrozumieć objawy hysterii trzeba ustalić „związki psychiczne”, tzw. rozumienie genetyczne (podłużny przekrój psychiki u Jaspersa). Pomocne w tym jest poznanie marzeń. Marzenia u osób histerycznych opanowują życie psychiczne nie tylko we śnie, lecz również na jawie. Tę utratę granic między wyobrażeniami można odnaleźć w myśleniu pierwotnym. Borowiecki przedstawia myślenie pierwotne, korzystając z bardzo wówczas popularnych prac socjologa, Lucien Lévy-Bruhla. Twierdził on, że „w wyobrażeniach zbiorowych umysłowości pierwotnej przedmioty, istoty, zjawiska mogą być w sposób dla nas niepojęty samymi sobą i czemś innym, niż one same.” Wewnętrzne przeciwieństwo jedności i wielości nie jest powodem odrzucenia sprzecznych poglądów, „zaciera się ono wobec głębszej wspólności mistycznej.” W okresie totemizmu społeczeństwa posiadały wyobrażenia zbiorowe, w których utożsamiały osoby należące do grupy z totemem. Partycypacja-współdziałalność istot i przedmiotów objętych wyobrażeniami jest zasadą kierowniczą tych zbiorowych wyobrażeń.

Borowiecki, w ślad za innymi autorami, rozumie konwersję histeryczną jako „najpospolitszy przypadek myślenia magicznego, wyrażający się w magicznym pojmowaniu choroby”. U histeryków „myśl o chorobie staje się nieodłączna od jej realizacji (...) a choroba nie ma dla histeryka przyczyn dających się logicznie uzasadnić, jest więc czymś zbliżonym do pojęcia choroby u człowieka pierwotnego, który zazwyczaj nie tłumaczy choroby i śmierci w sposób naturalny, lecz przypisuje ją wpływom i siłom złośliwym”. Myślenie magiczne jest odmienne w każdej epoce, jest odzwierciedleniem panujących stosunków społecznych. Dawniej histeria występowała pod znakiem opętania, obecnie, głównie pod postacią hipochondrii.

Borowiecki proponuje, by uznać za histeryka osobę, u której objawy powstały na tle magicznego pojmowania choroby. To pojmowanie może być rezultatem tłumienia niezadowolnienia, a wyobrażenie choroby stanowi rodzaj obrony czy ratunku. Takie pojmowanie uwydatnia w hysterii mechanizmy typowe dla wczesnego okresu rozwoju psychicznego, ułatwia zrozumienie marzeń o przeszłości, to jest zjawisk *regresji* dotyczących objawów histerycznych. „Niebezpieczeństwo choroby i śmierci staje się okazją do odezwania się w chorobie, jakby poza nią, najbardziej ukrytych, najpierwotniejszych, sięgających dzieciństwa i czasów pierwot-

nych, pragnień”. Przede wszystkim zaś stosunku chorego do rodziców. Tu Borowiecki odwołuje się do szeroko dyskutowanego przez Freuda kompleksu Edypa.

Posumowanie swoich poglądów na nerwicę zawarł Borowiecki w wykładzie na XI Zjeździe Psychiatrów Polskich w roku 1931. Obszerny wykład ukazał się drukiem pod tytułem „Stosunek jednostki do otoczenia w nerwicach”²³. Pracę otwiera zdanie: „O ile do niedawna łączyliśmy z pojęciem nerwicy choroby nerwowe bez dającego się wykazać tła anatomo-patologicznego, o tyle dzisiaj wbrew temu pogładowi, stoimy na stanowisku, że nerwice dają się rozpoznać nie tylko na podstawie wykluczenia chorób cielesnych, ale przede wszystkim na podstawie stwierdzenia pewnych cech pozytywnych, a mianowicie pewnego *swoistego sposobu zachowania się w życiu i odnoszenia się do rzeczywistości*”.

Dwa czynniki dają się wyróżnić w nerwicach: *usposobienie i dziedziczenie – czynniki endogeniczne* oraz *rola otoczenia – czynniki egzogeniczne*. Czynniki otoczenia, działające hamująco na usposobienie dziedziczne, stwarzają możliwość leczenia usposobienia odziedziczonego i pozwalają na podniesienie zagadnienia higieny psychicznej. Poznanie zaburzeń psychicznych na tle ich otoczenia musi uzupełniać badania genealogiczne.

W latach wielkiej wojny 1914–1918 w wojsku pojawiły się w liczbie niespotykanej najróżniejsze obrazy nerwic z objawami niemoty, głuchoty, drżenia, osłupienia, które nazwano nerwicą wojenną. Przyczyną tych nerwic były niewątpliwie czynniki zewnętrzne. Nerwice te dotyczyły osoby cielesnie zdrowe, lekko chore, nie dotyczyły osób w obozach jeńców. Coraz częściej też stwierdzano nerwice u ludzi, którzy nie zetknęli się z frontem. Nie zdarzały się u kobiet i u ludności cywilnej. Zatem nie tylko przerazenie – wybuch granatu – lecz obawa czy chęć uniknięcia frontu, uwolnienia z wojska odgrywały niewątpliwą rolę w pojawieniu się choroby.

Ostre nerwice urazowe mijają po paru godzinach, rokowania więc są w takich przypadkach dobre, jeśli nie wchodzi w grę inne czynniki, jak np. mniej lub bardziej uświadomiona chęć otrzymania renty (ukuto nawet nazwę „nerwica rentowa”). W istocie „w każdej nerwicy idzie o «wygraną». Z «wygranej» tej chorey nie zdaje sobie jedynie sprawy. Nerwica jest dla chorego ucieczką, przystanią, której opuścić instynktownie się wzbrania, o ile nie widzi rozwiązania konfliktów”. Za Herthą Riese, Borowiecki uważa, że tzw. nerwica urazowa nie musi być związana z konkretnym urazem. Jest ona rodzajem biernego biologicznego i społecznego przystosowania się osobnika, dążącego do samozachowania, jest rodzajem staczenia się bez oporu w walce o byt, która wskutek urazu stała się jeszcze trudniejsza.

Dla psychoanalityka nerwica urazowa jest powtórzeniem dawnych zjawisk neurotycznych, przede wszystkim nerwicy dziecięcej, będącej rezultatem wygórowanego dziecięcego pragnienia miłości rodziców, napotykanego w mniemaniu dziecka na ich niedostateczną odpowiedź. Tak więc uprzedniej teorii urazu przeciwstawia się teorię regresji, cofania się wstecz, ku dzieciństwu. Nerwica w ujęciu Borowieckiego jest „rodzajem zaburzenia stosunku jednostki do społeczeństwa, nieudany rozwiazaniem zagadnienia tego stosunku”. Nie udaje się ono dlatego, że „stosunek dziecka do rodziców nie pozwala w nerwicy wyłonić się w sposób pomyślny stosunkowi do reszty społeczeństwa”.

Przeszłość działa w nerwicy w sposób magiczny, zmienia nastawienie neurotyka do otoczenia, i stawia go w położeniu człowieka pierwotnego. Z tego wynika zasadniczy cel leczniczy, którym jest *uspołecznienie*, albo przez religię, albo inne więzy społeczne (np. wojsko). Właśnie na tym tle zarysowała się kontrowersja między Freudem i Jungiem. Pierwszy z nich twierdził, że w regresji nerwicowej mamy do czynienia tylko z rezygnacją, ucieczką przed życiem i spełnieniem życzeń dziecięcych, drugi, że jest ona także rodzajem ostrzeżenia, niosącym twórcze zadatki przyszłości, wiążącym się z wysiłkami stworzenia

²² *Neurologia Polska*, T.VII, z. III–IV, 1925, s. 256–271.

²³ Borowiecki S., *Stosunek jednostki do otoczenia w nerwicach*. Monografie Psychjatryczne, Nr 6, Warszawa 1932.

nowej jakości życia. Borowiecki opowiadał się raczej za drugą stroną tej alternatywy²⁴.

Raz jeszcze, choć incydentalnie, wraca Borowiecki do tych zagadnień. Zwraca uwagę, że choć wśród lekarzy nadal jeszcze przeważa tendencja analizy zjawisk pod kątem przyczynowym, to w psychopatologii od czasów Freuda ujmowanie objawów ze względu na ich celowość zyskuje coraz więcej zwolenników. Dopatrują się oni w nerwicach spełnienia życzeń, wyprowadzają treści urojeń z niespełnionych życzeń. Tendencja ta, tylko zaznaczona u Freuda dominuje już w ujęciach Adlera i Junga²⁵.

W roku 1933 Borowiecki publikuje pracę mającą przekonać, że sen jest ważnym elementem całokształtu życia psychicznego a zarazem pokazać – omawia szczegółowo dwa przypadki – w jaki sposób sen analizować²⁶.

Pod koniec życia rozpoczął badania nad objawami nerwicowymi Bolesława Prusa. Miała to być rekonstrukcja, dająca – jak planował – przekroje psychiczne autora *Kronik Tygodniowych* z różnych okresów jego życia. Miało to być retrospektywne spojrzenie na życie i chorobę pisarza, stanowiące wzorzec analizy psychologicznej lęków sytuacyjnych (obawy przestrzeni). Praca zamierzona była niezwykle szeroko: nie poprzestał on na materiałach drukowanych, nawiązał kontakt z osobami znającymi Prusa, rodziną itp. Wychodząc od faktów najłatwiejszych, z końcowej fazy życia Prusa, cofał się wstecz do początków choroby, „ku przeszłości coraz to bardziej odległej”. W połowie przerwana praca ukazała się w *Roczniku Psychiatrycznym* po jego śmierci (1938, z. XXXII, s. 39–86).

*

Artykuły ostatnich lat życia Borowieckiego mają specyficzny charakter. Odbija się w nich presja czasów, w którym powstawały. W wielu państwach europejskich kwitnie totalitaryzm: Włochy, Niemcy, Związek Radziecki. W innych, jak w Polsce, autorytaryzm, zachowujący jakieś elementy demokratycznych instytucji. Wspólny dla obu ustrojów jest ich antypersonalizm. Najważniejszą wartością nie jest człowiek, jest nim naród, państwo czy rasa. Liberalizm i demokracja są w odwrocie, okazują się słabe, niezdolne do „czynów”; ustępują – przynajmniej pozornie – efektywnym i efektywnym osiągnięciom zbrojących się, szukających odwetu za nie tak odległą w czasie wojnę, za wersalski porządek.

W połowie lat trzydziestych nabierają aktualności spory na temat eugeniki, której celem jest podniesienie społeczeństwa na wyższy poziom, poprzez sztuczną selekcję²⁷. Jednym z jej środków jest sterylizacja, ta zaś odwołuje się do nauki o dziedziczności i ma objąć przede wszystkim chorych psychicznie. „Trudno przewidzieć – mówił Łuniewski na XVI Zjeździe Psychiatryków Polskich w grudniu 1936 r. – czy przyszłość wykaże dalszy rozwój zasięgu ustaw sterylizacyjnych w Europie, czy raczej nastąpi powrót do liberalizmu w dziedzinie płodzenia. (...) Duch czasu epoki kultu państwa totalnego, którego jesteśmy świadkami, każe sądzić, że raczej odalamy się od liberalizmu”²⁸.

W Niemczech ustawa z roku 1933 przewidywała sterylizację osób dotkniętych „ciężkimi wadami dziedzicznymi o charakterze fizycznym i duchowym”. Obejmowała ona osoby z wrodzonym niedorozwojem umysłowym, padaczką, głuchotą wrodzoną, schi-

²⁴ Omówienia problematyki nerwic w rozumieniu Borowieckiego podjął się Artur Pawelec w swojej książeczce *O zaburzeniach psychicznych. Koncepcja nerwic Stefana Borowieckiego*. Stakroos 1994.

²⁵ Borowiecki S., Patologia charakteru. *Rocznik Psychiatryczny*, 1933, z. XX, s. 87–100. Był to wykład wygłoszony na XII Zjeździe Psychiatryków Polskich w Bałymstoku, w roku 1932.

²⁶ Borowiecki S., Sen a całokształt życia psychicznego. *Rocznik Psychiatryczny*, 1933, z. XXI, s. 11–27.

²⁷ O historii polskiego ruchu eugenicznego, w tym również o sprawach sterylizacji, szczegółowo pisze Magdalena Gawin, *Rasa i nowoczesność*. Wyd. Neriton, Instytut Historii PAN, Warszawa 2003.

²⁸ Łuniewski W., Społeczno-psychiatryczne motywy hamowania rozrodo. *Rocznik Psychiatryczny*, 1937, z. XXIX/XXX, s. 37–55.

zofreników, „a także ciężkich alkoholików”²⁹. Projekty sterylizacji powstawały również w Polsce i, poza istniejącym od roku 1918 pismem *Zagadnienia rasy*, były szeroko omawiane w wychodzącej od roku 1935 *Higienie Psychiczej*. W skład redakcji wchodził m.in. St. Błachowski, St. Borowiecki, W. Łuniewski, W. Sterling i L. Wernic, główny animator ruchu eugenicznego w Polsce.

W maju 1934 r. Borowiecki uczestniczył w zjeździe psychiatrów niemieckich, który odbył się w Monasterze (Münster)³⁰. Pobyt ten pozwolił mu uświadomić sobie „czem jest współczesna psychiatria niemiecka”. Zjazd odbył się bowiem po roku od objęcia przez Hitlera urzędu kanclerza i tematy omawiane na zjeździe „obchodziły żywo nie tylko psychiatrię, ale niemniej hitlerizm”. Zjazdowi przyświecało entuzjastyczne hasło Hitlera odnowy narodu niemieckiego. Referaty wygłaszane przez najznamienitszych psychiatrów dotyczyły przede wszystkim eugeniki i higieny rasy, i to w kontekście uchwalonej w 1933 r. a obowiązującej od stycznia 1934 r. ustawy zapobiegającej rodzeniu się obciążonego dziedzicznie potomstwa. Zdaniem Borowieckiego obrady zjazdu „można nazwać przełomowymi”, zarówno ze względu na ich ścisły związek z życiem jak i „ustosunkowania się do nich rządu”. Inicjatywa ministra spraw wewnętrznych, by połączyć Niemiecki Związek Psychiatryków z Niemieckim Towarzystwem Higieny Psychiczej urzeczywistniła się: powołano Niemieckie Towarzystwo Higieny Psychiczej i Higieny Rasy. Zjazd „był triumfem dotychczasowych mozolnych badań nad dziedzicznością w psychiatrii”. Podkreślano konieczność kontynuowania badań w tej dziedzinie. Ernst Rüdin „podnoszący psychiatrię do godności wiedzy narodowej”, wskazywał na konieczność wciągnięcia do badań (przede wszystkim badań bliźniąt z zaburzeniami psychicznymi, czy potomstwa małżeństw z zaburzeniami psychicznymi) wszystkich zakładów psychiatrycznych, konieczność dostosowania nauczania psychiatrii do wymagań nauki o dziedziczności i higienie rasy.

Borowiecki odnotowuje o wiele większe zainteresowanie psychiatrią w Niemczech niż w Polsce. Jako przykład podaje wystawę w okręgowym muzeum w Monasterze, na której prezentowano piśmiennictwo z zakresu wiedzy o rodzinach, „tablice przodków wybitnych Niemców, jak Hitler, Bach, Goethe i inni” i prace genealogiczno-rodzinne napisane przez psychiatrów. Odnotowuje również, że między nauką a życiem nie ma w Niemczech przepaści. Nauka służy życiu, „w nauce dzieje się więc tam tak, jak w całych Niemczech, jak w pięknym obrazie współczesnych Niemiec podanym przez Kazimierza Wierzyńskiego: „całe Niemcy maszerują, całe Niemcy przykryte są jednym sztandarem...(Hitlerizm...) (...) zagarnia ostrym szponem pod siebie. I każe maszerować, podaje krok, prowadzi zbite kolumny w przyszłość”³¹.

Borowiecki zdawał sobie sprawę z tego, że uprzywilejowanie psychiatrii w Niemczech związane jest z badaniami nad dziedzicznością usposobienia do chorób umysłowych, prowadzonymi systematycznie od początku stulecia. Hitler formułował program odrodzenia Niemiec z badań genealogiczno-psychiatrycznych, obecnie psychiatria korzysta z hitlerizmu. Jej tendencje „zbiegły się z dążeniami wodza, który pisał w swoim dziele (Mein Kampf): «Państwo musi dbać o to, aby tylko ten płodził dzieci, kto jest zdrowy»”.

Według Borowieckiego „sytuacja obecna wyjdzie psychiatrii na dobre”. Hitlerizm przysporzy jej pracowników naukowych, podziała zapładniająco na badania naukowe, poszerzy wiedzę psychiatryczną. Zaniepokojenie budzi w nim coraz mocniej wdzierające się do niemieckiego świata naukowego przeświadczenie, że dusza jest w istocie swojej germańska. Czy zatem hitlerizm nie stłumi i nie spacyzy twórczości naukowej i działalności lekarskiej – pyta na zakończenie sprawozdania.

W 1936 r. ukazał się artykuł, w którym Borowiecki postawił przed sobą zadanie „uprzytomnienia” podstaw naukowych obezplodnienia w postaci kastracji lub sterylizacji, które szereg państw europejskich wprowadziło ustawowo, jako najskuteczniejszy środek

²⁹ Do wybuchu wojny w Niemczech wysterylizowano około 375 tysięcy osób. Gawin, op.cit., s.248.

zapobiegający niektórym chorobom umysłowym³². Próbował odpowiedzieć na trzy pytania: czy usposobienie do chorób umysłowych jest dziedziczne, które choroby rozwijają się na tle tzw. obciążenia dziedzicznego, czy obojętność jest najlepszym środkiem zwalczania tych „niepożądanych zjawisk”.

Odpowiedź na pierwsze pytanie jest trudna, bowiem nauka nie ma do swojej dyspozycji metod biologicznych, i posługuje się kombinacją metody statystycznej i genealogicznej. Przywołując badania statystyczne prowadzone w różnych krajach i badania własne z 1921 r., pokazał, że usposobienie do choroby umysłowej jest dziedziczne. Na podstawie badań niemieckich wykazał, że dziedziczy się schizofrenię, psychozę maniako-depresyjną, niedorozwój psychiczny. Również powinna być brana pod uwagę dziedziczność przy alkoholizmie, osobowościach psychopatycznych, w przestępców. Borowiecki zdawał sobie sprawę, że przedstawione przez niego dane są niepewne, dlatego domagał się, by w badaniach psychiatrycznych nadal kierowano się zasadami biologii.

Odpowiedź na trzecie pytanie jest jednoznaczna. „Ogrom zła indywidualnego i zbiorowego, jakie choroba umysłowa przedstawia czy stwarza, wymaga dla zwalczania go działania planowego i zbiorowego, a więc przede wszystkim państwowego. Skoro bezsilni jesteśmy wobec jednostki chorej, a choroba jej zagraża potomstwu, o potomstwo w pierwszym rzędzie musimy się troszczyć. Próba zmniejszenia częstości chorób umysłowych w następnych pokoleniach przy pomocy sterylizacji, podjęta na szeroką skalę w Niemczech, jest mimo wszystkich krytyk i zastrzeżeń eksperymentem konsekwentnie wynikającym z dzisiejszego stanu nauki o dziedziczności w chorobach umysłowych. W każdym razie ze stanowiska społecznego i państwowego wysuwa się na plan pierwszy zapobieganie potomstwu obciążonemu dziedzicznie w niedorozwoju psychicznym pochodzenia dziedzicznego.” Nie można odmówić państwu, by w sytuacji wątpliwości co do wskazań sterylizacyjnych ze względów eugenicznych, kierowało się względami społecznymi. Przykładem jest prawodawstwo duńskie. Przedstawiając powyższe poglądy Borowiecki z naciskiem podkreśla, że nie odnoszą się one do sytuacji w Polsce. W Polsce nie można wprowadzać ustaw zwalczających dziedziczne choroby umysłowych ze względów eugenicznych nie mając własnego materiału statystycznego, porównywalnego z niemieckim. Przyłącza się do zdania Pieńkowskiego i Łuniewskiego, „by próby ustawowego zwalczania usposobienia do chorób umysłowych były poprzedzone przez podjęcie na szeroką skalę krytycznych badań nad dziedzicznością w psychiatrii”.

Na zakończenie artykułu przytoczył z aprobatą słowa Rüdina, na pracach i działalności, którego wzorował się, o wielkiej roli psychiatrów, jaką mają do spełnienia w kwestii rasy: „Psychiatra, który widzi codziennie tyle nie dającej się słowami wyrazić nędzy, jest powołany w pierwszym rzędzie głosić pieśń nad pieśniami o zdrowiu, o zdolnościach, sile i dobroci. Są one najwyższym dobrem człowieka, podstawą szczęścia, rodziny, państwa, w ogóle kultury całej. Najlepsze otoczenie, najlepsza religia nie mogą uszlachetnić złoczyńcy, najgorętsza modlitwa nie usunie chorego usposobienia dziedzicznego”³³.

³⁰ Borowiecki S., Wrażenia ze Zjazdu Psychiatrów Niemieckich w Monasterze. *Polska Gazeta Lekarska*, 1934, nr 31, s. 581–582.

³¹ Jest to fragment artykułu Wierzyńskiego, poety i prozaika, który opisał swoje wrażenia z podróży do „nowych” Niemiec. Artykuł jest jednoznaczny. Z opisu wyłaniają się Niemcy, maszerujące ku jednoci w wolnym państwie, co oznaczać musi niszczenie przeciwników w obozach koncentracyjnych, stopy na Opernplatzu, emigrację. Artykuł został opublikowany w *Gazecie Polskiej*, w czasopiśmie ideowo związanym z obozem Piłsudskiego.

³² Borowiecki S., Dziedziczność w chorobach umysłowych i jej zwalczanie. *Higiena Psychiczna*, 1936, nr 1–3, s. 1–20.

³³ Ernst Rüdin (1874–1952), został uznany po II wojnie światowej za odpowiedzialnego za ustawy i praktyki hitlerowskie. W istocie jego prace dotyczące dziedziczności rozpoczęły się znacznie wcześniej, w okresie pierwszej wojny światowej, i były kontynuowane w okresie

Na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich w grudniu 1936 r. Borowiecki poszedł o krok dalej, postulując powołanie do życia instytutu dla badań dziedziczności u człowieka³⁴. Prowadzone w Polsce badania genealogiczne nad poszczególnymi przypadkami dziedziczenia na ogół rzadkich schorzeń, nie pozwalają zrozumieć jego mechanizmów i zakresu. Brakuje badań statystycznych dotyczących obciążenia dziedzicznego usposobienia do chorób umysłowych. Ze względu na wielkie społeczne znaczenie psychiatrii, które można porównać do znaczenia nauki o chorobach zakaźnych i bakteriologii, badania dziedziczności powinny zająć – jego zdaniem – poczesne miejsce. Interes psychiatrii pokrywa się tu z interesem państwa. Troska o skład społeczeństwa jest jednym z najważniejszych zadań społecznych i państwowych, dlatego musi istnieć „placówka, która by dostarczała ścisłego i obiektywnego materiału liczbowego niezbędnego dla rozważania sprawy zwyrodnienia społecznego w postaci zwiększania się ilości osobników mało wartościowych i sprawy zapobiegania temu zwyrodnieniu”. Higiena psychiczna i eugenika muszą zdobyć solidne podstawy naukowe. Tego typu badań nie mogą prowadzić pojedyncze zakłady czy kliniki, konieczna jest ich organizacja, planowanie i zakrojenie na szeroką skalę. Podał przy tym przykład badań statystycznych nad niedorozwojem umysłowym bliźniąt przeprowadzonych w swojej katedrze³⁵.

Postulat Borowieckiego został przyjęty przez Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i został umieszczony we wnioskach zjazdowych. Zaproponowano mu również, by opracował plan i poczynił wszelkie niezbędne kroki zmierzające do utworzenia takiej placówki. Borowiecki opracował statut instytutu, wyjednał u władz zgodę na jego powstanie i wydawało się, że zostanie powołany na jego dyrektora. Śmierć przerwała te zamierzenia.

Borowiecki próbował sformułować naukowy program dla psychiatrii w Polsce. Głównym celem jego było zebranie opinii na temat kierunków badań psychiatrów polskich oraz zadań, jakie przed nimi aktualnie stoją, zadań mających na celu przezwyciężenie istniejących braków. Swoje propozycje oparł na 27 odpowiedziach wybitnych polskich psychiatrów i neurologów, na ankietę, której sam był autorem³⁶.

Oczywiście samo pojęcie *psychiatrii polskiej* jest co najmniej dyskusyjne, podobnie jak dyskusyjne byłoby omawianie *polskiej* ginekologii czy laryngologii. Pojęcia podobne są zapożyczone z nacjonalistycznego słownika, którego najdobitniejszym przykładem była niemiecka psychiatria a nawet „Niemiecka fizyka” (tytuł

jego studiów u Emila Kraepelina, wówczas członka ultranacjonalistycznej partii. Obaj uczeni byli zwolennikami przeprowadzenia zasadniczej reformy w psychiatrii, która miałaby przyczynić się, poprzez środki eugeniczne stosowane w stosunku do alkoholików, ludzi chorych umysłowo i kryminalistów do odbudowy zdrowia i potęgi narodu.

Te poglądy spotkały się z poglądami hitlerowskimi. Rüdin nie był autorem praw eugenicznych, choć był ich naukowym komentatorem. Do partii wstąpił dopiero w roku 1937 dla obrony swojej pracy, instytutu i jego pracowników. Był – jak zaświadczył jeden z byłych jego współpracowników pochodzenia żydowskiego – człowiekiem bezinteresownym, entuzjastycznym marzycielem, ogarniętym obsesyjną ideą przyszłego szczęścia ludzkości, a zarazem człowiekiem zimnym, nie interesującym się cierpieniami innych ludzi. Denazyfikacyjny sąd po wojnie uznał go winnym relatywnie nikłych zbrodni. Sam Rüdin nigdy nie odżegnał się od swoich poglądów. Literatura o Rüdine i szerzej, o badaniach psychiatrycznych i polityce naukowej w Niemczech jest olbrzymia, w szczególności w języku niemieckim. Korzystałam z artykułów w *American Journal of Medical Genetics*, 1996, 67, nr 4, s. 317–346 oraz z komentarzy: 1997, 74, nr 4, s. 457–460.

³⁴ Borowiecki S., Stan i potrzeby nauki o dziedziczności w psychiatrii polskiej. *Rocznik Psychiatryczny*, 1937, z. XXIX/XXX, s. 30–36. Tamże sprawozdanie ze Zjazdu i Walnego Zgromadzenia PTP, s. 197, 214–216.

³⁵ Praca ta ukazała się drukiem już po jego śmierci: Borowiecki S., Dowżenko A., Dowżenko-Lęcka H., Badania nad niedorozwojem umysłowym. *Rocznik Psychiatryczny*, 1938, z. XXXI, s. 28–36.

³⁶ Borowiecki S., W sprawie programu psychiatrii polskiej. *Rocznik Psychiatryczny*, 1935, z. XXV, s. 25–36.

podręcznika napisanego przez laureata nagrody Nobla, Philippa Lenarda). W Polsce analogiczne pojęcie uformowało się w okresie zaborów, służyło podkreśleniu znaczenia polskiej nauki, polskiej wiedzy i w tamtych czasach miało swoje uzasadnienie.

Wyraźnie pisał o tym w swojej odpowiedzi na ankietę Mazurkiewicz: „istnieją polskie prace psychiatrów polskich, ale psychiatria polska nie istnieje. Moglibyśmy mówić o psychiatrii polskiej tylko w takim razie, gdyby dała ona dzisiejszej psychiatrii międzynarodowej jakiś swój własny, oryginalny dorobek, stanowiący przynajmniej na jakimś jej punkcie moment przełomowy”.

Borowiecki bronił pojęcia psychiatrii polskiej i jako przykład dawał psychiatrię niemiecką „wybitnie narodowo zabarwioną” i posiadającą wielkie międzynarodowe znaczenie. Zdobyła ona swoje wyraźne zarysowane oblicze podejmując hasło Kraepelina wszechstronnych badań psychiatrycznych i „ustosunkowała się na podstawie swych żmudnych dociekań do zagadnień społecznych. To też sprawiło, że podniesiona ona została do godności wiedzy narodowej (Rüdin) i że popularność jej w społeczeństwie niemieckim jest znacznie większa niż u nas”.

Psychiatria w Polsce – twierdził – by uzyskać swój specyficzny narodowy rys musi obejmować całokształt zagadnień teoretycznych i praktycznych, które podsuwa jej życie, musi rozpatrywać zjawiska psychopatyczne na tle ogólnych prądów naukowych i kulturalnych i znaleźć własną odpowiedź na zagadnienia jeszcze nie wyjaśnione. Proponował, by zagadnienia kliniczno-nozograficzne, dziedziczności i sprawę walki z usposobieniem do zaburzeń psychicznych postawić na pierwszym miejscu, uważając, że są to „najważniejsze zagadnienia psychiatrii współczesnej”.

Postulował, by kliniki psychiatryczne organizować w taki sposób, by mogły służyć wszystkim aspektom psychiatrii teoretycznej jak i praktycznej. Zalecał wzmocnienie współpracy pomiędzy zakładami i klinikami psychiatrycznymi, ustalenie jednolitej terminologii i jej propagandę poprzez publikację podręcznika psychiatrii i kursy doszkalające. Wskazywał na konieczność udziału klinik i szpitali psychiatrycznych w orzecznictwie psychiatryczno-sądowym, w sprawach wychowania i w profilaktyce. W wyszukiwaniu

młodych, interesujących się psychiatrią ludzi i kierowaniu ich do najbardziej współczesnych zagadnień psychiatrii, widział możliwość podniesienia poziomu badań naukowych w tej dziedzinie w Polsce. Podkreślał także, że by ten program pracy był skuteczny, nie może zależeć tylko od pojedynczych psychiatrów, ale od przedstawicieli rządu, uniwersytetów, samorządów, każdego obywatela, któremu bliskie są sprawy ludzkie i społeczne.

*

Prace naukowe Borowieckiego zostały wszechstronnie omówione w czasie dwóch uroczystych akademii ku jego czci, jakie odbyły się w Warszawie w grudniu 1937 r. oraz w Poznaniu w styczniu roku następnego. Jego dorobek naukowy analizowali najlepsi znawcy psychiatrii i neurologii: Mazurkiewicz, Błachowski, Orzechowski, Gruszecka. Sprawę jego poglądów na psychiatrię niemiecką – w roku 1937 spotkała się ona z jednoznacznym potępieniem światowego środowiska naukowego – nie podnoszono.

Wiele niezwykłych słów powiedziano i napisano o Borowieckim tuż po jego śmierci. Podkreślano niezwykłą rzeczowość jego prac naukowych, mocne oparcie w materiale klinicznym, wnikliwe ujęcie tematu, głębokie poczucie odpowiedzialności za treść, wytworność formy i piękno języka. Podkreślano olbrzymią, wszechstronną jego kulturę. Wyrazem tej kultury było zainteresowanie sztuką, muzyką. Kolekcjonował obrazy, drzeworyty, litografie. Był stałym bywalcem koncertów, grał na fortepianie. Zygmunt Borowiecki wspominał, że w czasie sporadycznych spotkań wujek niewiele mówił, ale grał utwory Bacha, choć panowała zgoda, że raczej nudno³⁷. Czynnie działał w Towarzystwie Współpracy Kulturalnej w Poznaniu.

Józef Handelsman, którego łączyły z Borowieckim więzy przyjaźni od pierwszej klasy gimnazjalnej, uważał, że nie był on człowiekiem błyskotliwym, ale głęboko myślącym. Wszystko co „stworzył, opisał, opublikował, miało mocne fundamenty”³⁸.

Grażyna Herczyńska

³⁷ Borowiecki Z. op. cit. s. 6.

³⁸ Handelsman J., Działalność Stefana Borowieckiego w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym. *Rocznik Psychiatryczny*, 1938, z. XXXII, s. 8–12.