

INGA JAGUŚ

*Lecznictwo ludowe w Polsce w XX wieku – czynniki
i kierunek przemian*

Folk Medicine in Poland in the Twentieth Century – Factors
and Directions of Change

WSTĘP

Celem niniejszego artykułu jest prześledzenie kierunku przemian tradycyjnego ludowego lecznictwa w XX wieku oraz zaakcentowanie czynników, które przyczyniły się do zaistnienia tych przemian. Właśnie cały system praktyki społecznej wsi w zakresie zdrowia i choroby, oparty na doświadczeniu i zgodny z tradycyjnym światopoglądem społeczności wiejskiej, uwzględniający wzajemne wpływy medycyny naukowej, tzw. alternatywnych nurtów terapeutycznych i czynności leczniczych mieszkańców wsi¹ można również określić mianem systemu lecznictwa ludowego.

Jeśli przyjąć za kryterium klasyfikacji cechy terapeutów i stosowanych przez nich metod terapeutycznych, lecznictwo ludowe współtworzy razem z samolecznictwem i praktykami uzdrowicieli (healerów) bardziej złożony obszar metod i technik leczenia nieakceptowanych przez medycynę. Funkcjonuje on w nauce

¹ J. Jeszke, *Lecznictwo ludowe w Wielkopolsce w XIX i XX wieku. Czynniki i kierunki przemian*, Wrocław 1996, s. 26.

pod nazwą lecznictwo niemedyczne.² W odróżnieniu od medycyny tutaj podstawę działalności leczniczej stanowi zwykle intuicja albo są to wrodzone zdolności osoby leczącej. Podstawowe środki lecznicze mają charakter naturalny. Należą do nich zioła, środki pochodzenia zwierzęcego czy minerały. Samolecznictwo jest najprostszą i najpowszechniejszą formą zaspokajania potrzeb zdrowotnych. „Jest stosowan[e] w przypadkach, gdy uznaje się, że pomoc lekarza, znachora czy uzdrowiciela nie jest potrzebna, bowiem diagnoza nie następuje trudności, zaś domowe, łatwo dostępne środki terapeutyczne wystarczają.”³ Do stosowanych w jego ramach sposobów leczniczych należą okłady, nacieranie, stawianie baniek, różne, wynikające z własnego doświadczenia techniki relaksacyjne itp. Na charakter samolecznictwa wpływa, jak się wydaje, miejsce zamieszkania leczącego się. Na wsi samolecznictwo bywa często zbliżone do lecznictwa ludowego, w mieście natomiast dostrzec w nim można bardziej oddziaływanie medycyny naukowej. Również uzdrowiciele, praktykujący głównie w miastach, charakteryzują się wyższym w porównaniu z wiejskimi znachorami poziomem wykształcenia oraz relatywnie wysoką wiedzą z zakresu medycyny. Bywa, że praktykują osoby z wykształceniem akademickim, również lekarze. Działania lecznicze healerów są zależne od wyznawanej doktryny leczniczej. Chiropraktycy stosowali różne techniki masażu, terapia magnetyzerów polegała m.in. na nakładaniu rąk uzdrowiciela na chore miejsce na ciele pacjenta, dla bioenergoterapeutów kluczową wagę miały impulsy biopolowe, które można przekazywać m.in. przez dotyk.⁴

LECZNICTWO LUDOWE W KOŃCU XIX WIEKU

Lecznictwo praktykowane przez ludność szczególnie wiejską w XIX w. bazowało na systemie zapatrywań dawnych pokoleń na życie, chorobę, cierpienie, niepełnosprawność i śmierć.⁵ Stosunkowo niewielki stopień dyferencjacji rozmaitych sfer kultury ludowej powoduje, iż bardzo trudne jest precyzyjne wytyczenie granic zjawisk medycznych, tzn. ustalenia takiego pojęcia lecznictwa ludowego, które obejmie całość zjawisk zwyczajowo określanych jako „medyczne” i zarazem wykluczy zjawiska innego rodzaju. Nie czyni się wyraźnego rozróżnienia między wiedzą medyczną a mitologiczną, terapeutycznymi praktykami a czynnościami magiczno-rytualnymi, tym samym praktykom mogą być przypisywane nieterapeutyczne wartości; nie oddziela się choroby od wielu zjawisk

² W. Piątkowski, *Lecznictwo niemedyczne w Polsce w XX wieku*, Wrocław–Warszawa 1988, s. 8 i n.

³ *Ibid.*, s. 9–10.

⁴ Więcej, czyt. *ibid.*, s. 30 i n.; W. Piątkowski, *Spotkania z inną medycyną*, Lublin 1990, 65 i n.

⁵ S. Kosiński, *Spoleczno-kulturowe i strukturalne przemiany warunków zdrowotnych polskiej wsi 1864–1980*, Lublin 1983, s. 78.

nacechowanych negatywnie; zdrowie i choroba stanowią problemy jednostkowe, ale też społeczne i kulturowe, odnosi się je do innych problemów kulturowych, aby wyjaśnić sens cierpienia, śmierci itd. Z owego synkretyzmu wynika i to, że ten sam przedmiot, ta sama czynność mogą być rozmaicie interpretowane. Trzeba jeszcze pamiętać o tym, iż dokumentacja medycyny ludowej pochodzi głównie z drugiej połowy XIX wieku i początku XX stulecia – okresu gwałtownych przemian ludowej kultury, który cechował „wzrost semiotyczności”, co dodatkowo wpływa na wieloznaczność przekonań i praktyk z tej dziedziny.⁶

Według M. Udzieli⁷, medycyna ludowa – to taki system poglądów i praktyk leczniczych, który obejmuje trojaki komponenty:

1. Poglądy na chorobę.
2. Czynności lecznicze.
3. Profesje lecznicze.

Podział ten wydaje się bardzo przejrzysty. Oddaje zasadniczy zrab problemu, przedstawia niejako jego strukturę. Pierwszym z trzech komponentów medycyny ludowej są osobliwe poglądy na chorobę reprezentowane przez XIX-wieczną ludność ziem polskich, zwłaszcza zamieszkującą rejony o silnej izolacji społeczno-cywilizacyjnej. Jednym z takich poglądów było twierdzenie, że choroba jest czymś zewnętrznym, co przychodzi i odchodzi.⁸ Stąd wywodzi się prawdopodobnie powiedzenie „choroba opuściła chorego”. Chorobę utożsamiano wprost z bólem⁹, a kiedy ów nie występował, człowieka zwykle uznawano za zdrowego i zdolnego do pracy.

Drugim komponentem były działania i zabiegi lecznicze. Stanowią one splot magii i racjonalności. W działalności leczniczej wykorzystywano zarówno amulety, rekwizyty związane z kultem religijnym, jak i wywary z ziół. „Lud wiejski szuka takich lekarstw, które wszędzie ma pod ręką i które darmo albo tanio dostać może”.¹⁰ Stosowane w lecznictwie ludowym ziołolecznictwo¹¹ było chyba najbardziej racjonalnym jego komponentem, który przyczynił się do rozwoju farmakologii i medycyny profesjonalnej. Jednak ze zbieraniem ziół również wiązały się pewne zasady. W myśl tradycyjnych założeń należało je zebrać przed dniem św. Jana Chrzciciela, wtedy bowiem miały one największe właściwości lecznicze.¹²

⁶ Z. Libera, *Medycyna ludowa, chłopski rozsądek czy gminna fantazja*, Wrocław 1995, s. 12–13.

⁷ M. Udziela, *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego*, Warszawa 1891, s. 19.

⁸ S. Szpilczyński, *Z dziejów przesądu i zabobonu w lecznictwie*, Warszawa 1956, s. 32.

⁹ M. Udziela, *Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego*, Warszawa 1891, s. 21.

¹⁰ *Ibid.*, s. 41.

¹¹ *Historia chłopów polskich*, t. 2, pod red. S. Inglota, Warszawa 1972, s. 468; por. S. Koba, *Z historii lecznictwa kieleckiego w XIX w.*, Kielce 1973, s. 197; zob. też E. Kuźniewski, J. Augustyn-Puziewicz, *Przewodnik ziołolecznictwa ludowego*, Warszawa 1986, s. 5.

¹² Postępowanie takie było generowane wierzeniem, że w noc świętojańską czarownice zbie-

Trzeci składnik stanowiły swoiste profesje medyczne. Podział społeczności „medyków wiejskich” na reprezentantów lecznictwa ludowego i oficjalnej czy quasi-oficjalnej medycyny był problematyczny. Często bowiem osoby posiadające jakieś wykształcenie medyczne, kierując się motywami merytorycznymi, a głównie instrumentalno-socjotechnicznymi, hołdowały wzorom lecznictwa ludowego. Badania etnologiczne prowadzone w środowisku wiejskim i małomiasteczkowym wykazują, że trudno wyizolować medycynę ludową w „czystej postaci” – przeplata się ona zarówno z przetworzonymi elementami poglądów i metod medycyny oficjalnej, jak i praktyk uzdrowicieli.¹³ Spośród „doktorów ludowych” najwyższy autorytet miała, jak się wydaje, „babka”, czyli mądra. Uważano, że ona najlepiej potrafi przyrządzić maści, nakadzania, czasami stawia bańki i robi lewatywy.¹⁴ Zwykle były one specjalistkami od chorób dziecięcych i kobiecych.¹⁵ Wysoką pozycję w hierarchii „doktorów ludowych” zajmował znachor, który zazwyczaj był specjalistą w zakresie chorób internistycznych. Inni ludowi „medycy” w badanym okresie to owczarze i kowale (ci ostatni szczególnie w odniesieniu do schorzeń stomatologicznych). Poza wyżej wymienionymi byli jeszcze specjaliści w zakresie upuszczania krwi¹⁶ oraz leczący metodami magicznymi – zamawiacze, zażegnawcze.¹⁷ Leczeniem w środowisku wiejskim zajmowały się również dziewczeczki i ich córki oraz księża, którzy jako jednostki posiadające wykształcenie, wprawdzie pozamedyczne, byli dla chorych „mniej szkodliwi niż medycy”.¹⁸ W roli lekarza występowali także aptekarze, którzy sprzedając leki, radzili, jak dany pacjent ma się leczyć. „Tradycyjna społeczność XIX-wieczna – jak pisał na początku ubiegłego stulecia lekarz i filozof Biegański – była stosunkowo dobrze nasycona szeroko pojętymi profesjami medycznymi [...] prawie każda wieś ma jednego lub nawet kilku radców zdrowia. Na brak więc doradców lud wyrzekać się nie może i korzysta z ich porady bardzo często”.¹⁹

rają zioła, a te, które pozostaną, nie mają już należytej mocy. Patrz D. Tylkowa, *Medycyna ludowa w kulturze wsi Karpat Polskich*, Wrocław–Łódź 1989, s. 49.

¹³ D. Penkala-Gawęcka, *Badania etnologiczne nad medycyną komplementarną* [w:] *Szkice z socjologii medycyny*, pod red. M. Libiszowskiej-Żółtkowskiej, M. Ogryzko-Wiewiórowskiej, W. Piątkowskiego, Lublin 1998, s. 123–124.

¹⁴ M. Udziela, *op. cit.*, s. 41.

¹⁵ Patrz np. B. Szychowska-Boebel, *Lecznictwo ludowe na Kujawach*, Toruń 1972, s. 82.

¹⁶ A. Kisielewska, *O upustach krwi i narzędziach do tego celu używanych współcześnie przez ludność w powiecie brzozowskim, sanockim, jasielskim i krośnieńskim*, Materiały Muzeum Budownictwa Ludowego w Sanoku, 1996, nr 4, s. 35–51.

¹⁷ Patrz np. W. Drozdowska, *Magiczne normy postępowania w życiu codziennym Załęcza Wielkiego, pow., Wieluń*, Łódzkie Studia Etnograficzne, t. 5, Łódź 1962; S. Ganet, *Odczynianie uroków*, „Lud”, 1896, t. 2; S. Rak, *Nieco o magii w lecznictwie ludowym* [w:] *Prace i materiały z badań etnograficznych Muzeum Okręgowego w Rzeszowie*, t. 2, Rzeszów 1968.

¹⁸ S. Kosiński, *op. cit.*, s. 80.

¹⁹ *Narady nad higieną prowincyi*. „Zdrowie” 1903, nr 6–7; zob. też W. Siarkowski, „Gazeta Kielecka” 1874, nr 23.

CZYNNIKI PRZEMIAN LECZNICTWA LUDOWEGO W XX WIEKU

Rozwój cywilizacyjny zmniejszał zapotrzebowanie społeczne na lecznictwo ludowe i powoli torował drogę medycynie zawodowej, choć mieszkańcy wsi, zwłaszcza starsze generacje, nawet jeszcze w 20-leciu międzywojennym z większą ufnością traktowali „własną medycynę” niż obcą im medycynę oficjalną.²⁰ Lecznictwo ludowe wraz z rozwojem medycyny zawodowej i postępowaniem cywilizacyjnym stawało się już tylko jedną z możliwości o coraz mniej optymistycznej perspektywie. Kręgi lekarskie zaczęły artykułować potrzebę udostępnienia społeczności wiejskiej profesjonalnej służby zdrowia. Wskazywano na zagrożenie zdrowotne wynikające z masowo wśród ludu praktykowanego samoleczenia i znachorstwa. Jednak nie sposób było „jednym cięciem” wyplenić ze świadomości ludzkiej przekazywanych przez pokolenia receptur, nawyków zdrowotnych oraz przekonania o skuteczności działań terapeutycznych „miejscowych lekarzy”.²¹

Okres świetności lecnictwa ludowego przypada na czasy, kiedy lekarze zawodowi rzadko docierali na wieś, a jej mieszkańcy w chorobie byli zdani tylko na własne siły. Lecznictwo praktykowane przez mieszkańców wsi było integralnym elementem nadsystemu społeczno-cywilizacyjnego, częścią kultury ludowej. Przemiany, jakie zachodziły w obrębie kultury ludowej, przebiegały nierównomiernie zarówno pod względem zasięgu, jak i nasilenia. Były efektem czynników socjokulturowych, ekonomicznych, demograficznych oraz politycznych. Zdecydowanie dłużej tradycyjne poglądy, również na zdrowie i chorobę, metody lecznicze utrzymywały się w miejscowościach oddalonych od traktów komunikacyjnych czy ośrodków miejskich, jak np. przysiółki górskie, niż w miejscowościach, których mieszkańcy kontaktowali się z innymi środowiskami oraz gdzie już w początkach XX stulecia pracowali lekarze medycyny.²² Znaczenie miała również emigracja sezonowa oraz służba wojskowa²³, która przyczyniła się do poznania sposobu życia w innych społecznościach.

Nie tylko odległość była powodem rzadkiego korzystania z usług medycyny profesjonalnej w końcu XIX i początkach XX wieku. Poważną barierę stanowiły kwestie finansowe. Jak pisał I. Solarz, „chłop za przyjazd lekarza i poradę do domu płaci cielęciami, za przyjazd do ciężkiego porodu płaci krową lub koniem,

²⁰ Pisał o tym m.in. S. Kosiński, *op. cit.*, s. 81.

²¹ Lekarz S. Giebocki pisze np. w swoich pamiętnikach: „Pewnego dnia zawezwano mnie do żony [...] S, która dostała krwotoku z narządów kobiecych. [...] Ujrzałem oryginalny widok: cały brzuch pacjentki obłożony był końskim gnojem: bo to widzi pan lekarz – starzy ludzie mówią, że koński nawóz położony na brzuch zatrzyma każdy krwotok [...]”. *Pamiętniki lekarzy*, Warszawa 1939, s. 36.

²² I. Ichnatowicz, A. Mączak, B. Zientara, J. Żarnowski, *Spółczesność polskie od X do XX wieku*, Warszawa 1996, s. 605.

²³ S. Kieniewicz, *Historia Polski 1795–1918*, Warszawa 1997, s. 381.

za dłuższe leczenie szpitalne płaci ziemią. Nie starczy gospodarstwa dla ratowania całej rodziny”.²⁴ Ten przykład, jak się wydaje, nie wymaga komentarza.

Istotnym czynnikiem, dla którego nawet po wkroczeniu na teren wsi medycyny profesjonalnej nadal hołdowano działalności ludowych terapeutów, było niezaspokajanie potrzeb zdrowotnych i psychicznych przez lekarzy zawodowych. Ich podejście do chorego różniło się z oczekiwaniami pacjentów. Nie uwzględniali oni swoistej mentalności mieszkańców wsi, ich przywiązania do tradycji, ich specyficznego pojmowania świata, stosunku do zdrowia i choroby. Ludowi terapeuci natomiast znali realia życia na wsi, wiedzieli, jak ważne miejsce w chłopskiej hierarchii wartości zajmuje praca. Z tego też powodu wychodzili naprzeciw oczekiwaniom ludu co do szybkiej i jednoznacznej diagnozy, bez konieczności skomplikowanych i niezrozumiałych badań. Sami stosowali terapię, na którą składały się często zabiegi o charakterze mistyczno-magicznym, zgodne z tradycyjnym światopoglądem ludności wiejskiej. Należy zwrócić uwagę również na fakt integracji przedstawicieli lecznictwa ludowego ze społecznościami, w których leczyli. Służyły temu: wspólne pochodzenie, zamieszkiwanie na wsi, uprawa roli, posługiwanie się tym samym językiem, używanie zrozumiałych dla ludności wiejskiej nazw, a także uznawanie czy uwzględnianie chłopskiego postrzegania choroby i jej przyczyn. Mogło być to „coś zewnętrznego”, co należało wypędzić z organizmu przez obrzydzenie, zamówienie, przebłaganie lub inny tym podobny zabieg. Również takie przyczyny chorób, jak zadanie, uroczenie, podrzucenie, nikogo nie dziwiły. Taka postawa ludowych terapeutów zjednywała im rzesze włościan. Istotnym ponadto czynnikiem wpływającym na popularność przedstawicieli ludowego lecznictwa było sugerowanie, że udzielana przez nich pomoc jest bezinteresowna. Wzmacniało to przekonanie o ich uczciwości oraz ludzkim i życzliwym stosunku do cierpiących.

Wiedza z zakresu lecznictwa ludowego nie stanowiła wyłącznej domeny różnego rodzaju „specjalistów”, funkcjonujących na rynku usług zdrowotnych ówczesnej wsi – przypomnijmy, iż byli to zielarze, owczarze, guślarze, zażegnawcze, baby, babki zajmujące się odbieraniem porodów, wróże... Była ona w różnym stopniu znana i stosowana przez ogół ludności wiejskiej. Składały się na nią zarówno wiadomości o przyczynach, lokalizacji i sposobach wyodrębniania chorób, o właściwościach i pozyskiwaniu środków leczniczych oraz znajomość samych praktyk, które miały być skuteczne w leczeniu konkretnych schorzeń. Wiedza o patomechanizmie chorób przejawiała się zazwyczaj we wzajemnie przenikających się czterech głównych kategoriach przyczyn:

- naturalistycznej,
- magiczno-demonologicznej,
- kosmicznej,

²⁴ I. Solarz, *Historia powstania spółdzielni zdrowia w Markowej*, Warszawa 1937, s. 18.

– uwzględniającej świat roślinny i zwierzęcy.

Proces przemian lecznictwa ludowego charakteryzował się stopniową eliminacją treści tradycyjnych (gł. zabiegi mistyczno-magiczne), na co wpłynęło przenikanie na wieś oświaty, nowych wzorów zachowań, postępu technicznego.²⁵ Proces ten rozpoczął się już w pierwszych latach XX wieku. Jego intensyfikację obserwuje się w okresie międzywojennym. Po zakończeniu II wojny światowej został wyraźnie przyspieszony. Wraz z rozprzestrzenianiem się organizacji służby zdrowia i wkraczaniem jej na teren wsi, zmieniał się stopniowo charakter lecznictwa ludowego. W okresie międzywojennym priorytetowe znaczenie miało lecznictwo domowe.²⁶ Z porad profesjonalistów korzystano w przypadkach szczególnych, często beznadziejnych. Jak pisał S. Jakubiec, „choremu człowiekowi zalecało się przez szereg dni najrozmaitsze lekarstwa czy też wykonywało się zabiegi, które znajdowały się w arsenale medycyny ludowej, a dopiero gdy nic nie pomagało, wzywało się lekarza”.²⁷ Wiedza ludowa dotycząca pochodzenia choroby zawierała zarówno pierwiastki naturalne, jak i mistyczno-magiczne. W działalności terapeutycznej elementy irracjonalne nadal przeplatały się z poglądami racjonalnymi.²⁸ Zdaniem D. Tylkovej, o stałym powodzeniu ludowych sposobów leczenia decydowały zarówno czynniki ekonomiczne, jak i psychiczne. Z. Półtorak zwraca również uwagę na niską skuteczność technik i środków stosowanych przez lekarzy.²⁹ Medycyna akademicka, słabo jeszcze rozpowszechniona na wsi, nie cieszyła się wówczas zbyt dużym zaufaniem. Stopniowo zwiększał się zasięg jej oddziaływania i wpływ na kształt lecznictwa ludowego. Przejawy tego wpływu przybierały różne formy. W. Badura, opisując system lecznictwa ludowego w początkach XX stulecia, stwierdza, że „ludowi terapeuci coraz mniej zażegnują, bo lud w to tak nie wierzy, ale zapisują recepty [...] kierując swych pacjentów do najbliższej apteki”.³⁰ Aptekarze, choć niejednokrotnie nie mogli odczytać znachorskich „recept”, aby nie stracić klientów, przyjmowali receptę, a medykamenty wydawali według własnego uznania. Wojna 1939–1945 spowodowała znaczne braki kadrowe. W wielu powiatach brakowało lekarzy i personelu medycznego. Nastąpiło wówczas ożywienie praktyk leczniczych ludowych terapeutów. Mieszkańcy wsi szukali pomocy głównie u rodzimych znachorów, zielarek, babek i zamawiaczy, a w lżejszych przypad-

²⁵ Chociaż wieś przyjmowała wszelkie nowinki z oporem. Patrz I. Ichnatowicz, A. Mączak, B. Zientara, J. Żarnowski, *op. cit.*, s. 586.

²⁶ D. Tylkowa, *op. cit.*, s. 97.

²⁷ *Pamiętniki chłopów*, Warszawa 1935, s. 31.

²⁸ Można było dostrzec różnice w sposobie świadczenia usług przez terapeutów ludowych w zależności od płci: „kobiety bardziej podatne na oddziaływanie wiary i sugestii częściej aniżeli mężczyźni dostrzegały znaczenie środków nadnaturalnych”. D. Tylkowa, *op. cit.*, s. 98.

²⁹ Z. Półtorak, *Lecznictwo ludowe rodzimej ludności Opolszczyzny*, Opole 1989, s. 20.

³⁰ W. Badura, *Wiejscy lekarze*, „Lud” 1903, nr 9.

kach stosowali w ramach samolecznictwa własne wypróbowane środki i metody lecznicze.³¹

Po zakończeniu II wojny światowej sukcesywnie zwiększała się częstotliwość korzystania z usług lekarzy medycyny, co było uwarunkowane zarówno rozbudową sieci ośrodków zdrowia, stopniowym obejmowaniem mieszkańców wsi bezpłatną pomocą lekarską, polepszeniem się sytuacji materialnej chłopów, ułatwieniami komunikacyjnymi, jak i działalnością propagatorską kół medycznych. Wyrazem przemian społeczno-politycznych i światopoglądowych, jakie dokonały się w Polsce po II wojnie światowej, było kształtowanie polityki zdrowotnej, zorientowanej na przeobrażenia w kulturze zdrowotnej ludności. Podjęto działania mające wykształcić w społeczeństwie odpowiednie nawyki, postawy, wzorce zachowań przez rozbudzanie potrzeb zdrowotnych, nakierowanych na korzystanie głównie z usług medycyny naukowej. W roku 1945 zostali ubezpieczeni pracownicy rolni z Państwowych Gospodarstw Rolnych i ich rodziny, a częściowo członkowie spółdzielni produkcyjnych. Ponadto z ubezpieczenia korzystały dzieci w wieku od 1. do 4. roku życia, a niemowlęta (do ukończenia 1. roku życia) – objęte były opieką bezpłatną.³² Zatwierdzona przez sejm w 1950 roku ustawa o zawodzie lekarza przyznawała tymże monopol na świadczenia zdrowotne, system prawny zaś dawał możliwość stosowania represji wobec nieprofesjonalistów podejmujących się leczenia.³³ W latach 1945–1954 prawo do bezpłatnego leczenia uzyskiwali kolejno emeryci, chorzy na choroby społeczne i zakaźne, kobiety ciężarne. Bezpłatnie poddawano ludność szczepieniom ochronnym.³⁴

Stan kultury zdrowotnej mierzony przez zgłaszanie się do przychodni i szpitali na szczepienia ochronne, badania profilaktyczne itp. wskazywał w latach 50. XX w. na istotne różnice między ludnością wiejską a miejską.³⁵ Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy należałoby, jak się wydaje, wymienić brak utrwalonych nawyków i wzorów zachowań w korzystaniu w przeszłości z usług medycyny zawodowej, utrzymywanie się nadal praktyk stosowanych w ramach lecznictwa ludowego, a także konserwatyzm ludzi starszych, brak zaufania do lekarzy, rosnące koszty leczenia w przychodniach i szpitalach oraz nierównomierne nasycenie kadrami medycznymi.³⁶ Ludność nadal w dużej mierze korzystała z samo-

³¹ Z. Półtorak, *op. cit.*, s. 34–35.

³² B. Szychowska-Boebel, *Lecznictwo ludowe na Kujawach*, Toruń 1972, s. 113; por. Z. Półtorak, *op. cit.*, s. 35.

³³ J. Radzicki, *Znachorstwo w aspekcie medyczno-sądowym, prawnym i społecznym*, Warszawa 1960, s. 196.

³⁴ *Organizacja ochrony zdrowia*, pod red. J. Indulskiego, Warszawa 1984, s. 34.

³⁵ W roku 1956 w Polsce na ogólną liczbę porad lekarskich udzielonych w przychodniach, ośrodkach i punktach zdrowia, wynoszącą 80 991 463, na wieś przypadało 6 481 424. Patrz: *Rocznik Statystyczny Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej 1974*, s. 86.

³⁶ *Ibid.*, s. 23.

leczenia oraz usług lokalnych „specjalistów” – zamawiaczy i babek trudniących się odbieraniem porodów, tudzież zakonnic znających się na leczniczych właściwościach ziół.³⁷ Ludność wiejska była nastawiona do nich przychylnie, a nawet otaczała ich szacunkiem.³⁸ Jak zaznacza J. Jastrzębski, leczeniem przy pomocy różnorodnych zabiegów zajmowały się w tym czasie zarówno kobiety, jak i mężczyźni.³⁹

Również lata 60. XX w. nie przyniosły istotnych zmian w stosunku ludności wiejskiej do tradycyjnego pojmowania choroby oraz ludowych metod leczenia. Świadczą o tym choćby badania przeprowadzone przez J. Bejnarowicza na Podhalu czy E. Putyńską w okolicach Bełchatowa. E. Putyńska zwraca uwagę na to, iż w badanych przez nią wsiach „zarówno młodzi, jak i starzy boją się uroków, prawie każda kobieta potrafi odczynić go. Niemal co druga zamawia i zażegnuje choroby. Powszechnie twierdzą, że gdyby nie żegnali, a leczyli, pomieraliby”.⁴⁰ O popularności ludowych specjalistów świadczy fakt, że kiedy we wsi zdarzył się nagły wypadek, najpierw wzywano wiejskich „lekarzy”, a gdy ci zawiedli, posyłano po pogotowie. Niechęć do korzystania z usług lekarzy medycyny, którą można było zaobserwować zwłaszcza u starszej generacji, występowała często w związku z uczuciem wstydu lub swoistego lęku przed badaniami lekarskimi. Trudno jest się więc dziwić, że osoby, które nie miały wcześniej do czynienia z lekarzem, najpierw korzystały z usług miejscowych „specjalistów” lub wypróbowywały kolejno znane sobie leki i sposoby terapeutyczne, zwłaszcza że każda niemal kobieta, nie wyłączając młodych (co wskazuje na ciągłość w przekazywaniu tradycyjnej wiedzy i umiejętności), potrafiła we własnym zakresie i w miarę potrzeby „leczyć” ziołami siebie i swoją rodzinę. Egzystencja ziołolecznictwa ludowego przedłużona została niewątpliwie dzięki zwrotowi medycyny naukowej ku leczniczym właściwościom ziół, a także dzięki łatwości ich zdobywania. Ponieważ środowisko obfituje w najróżniejsze rodzaje ziół, gospodynie zbierają je, suszą i przechowują w suchym miejscu powiązane w pęczki, a w razie potrzeby podają choremu w postaci naparu, papki, wyciągu czy kąpieeli. Trwa również nadal wiara w istnienie czarownic i możliwości ich wpływu na życie ludzi.⁴¹

³⁷ Z. Półtorak, *op. cit.*, s. 37.

³⁸ J. Jastrzębski, *Lecznictwo ludowe w Załęczu Wielkim*, „Prace i Materiały Muzeum Archeologicznego i Etnograficznego w Łodzi”, Seria etnograficzna nr 5, Łódź 1961, s. 140.

³⁹ *Ibid.*, s. 163.

⁴⁰ E. Putyńska, *Lecznictwo ludowe w okolicznych wsiach Bełchatowa*, „Łódzkie Studia Etnograficzne” 1966, t. 3, s. 112; patrz też W. Drozdowska, *Magiczne normy postępowania w życiu codziennym Załęcza Wielkiego, pow. Wieluń*, „Łódzkie Studia Etnograficzne” 1963, t. 5, s. 125; ead., *Magia lecznicza zwierząt w Klonowej*, „Łódzkie Studia Etnograficzne” 1961, t. 3, s. 95 i n.; por. J. Bejnarowicz, *Wiedza medyczna ludności wsi podhalańskiej [w:] Badania socjologiczne w medycynie*, pod red. M. Sokołowskiej, Warszawa 1969, s. 261.

⁴¹ E. Putyńska, *op. cit.*, s. 100–101.

Pewne zmiany w tej dziedzinie zaczęły dokonywać się z początkiem lat 70. XX w. Stopniowy zanik stosowanych dotąd sposobów i środków leczniczych był zapewne wynikiem rozszerzania się zakresu bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, który przejawiał się w uzyskaniu prawa do nich przez niektórych członków hufców pracy, grup ludności ze względu na szczególne wskazania społeczne lub zdrowotne, członków ZBoWiD oraz objęcie od 1972 roku bezpłatną opieką medyczną rolników indywidualnych.⁴² Ponadto rozwój oświaty, powszechny dostęp do nauki i kultury przynosił również zmiany w zachowaniach w zakresie zdrowia i choroby. Sprzyjały temu także postęp techniczny i społeczny, podnoszenie stopy życiowej ludności, osiągnięcia medycyny, zwiększanie liczby personelu medycznego i placówek ochrony zdrowia na wsi. Naturalnym, jak się wydaje, następstwem oddziaływania wspomnianych powyżej czynników było sukcesywne zarzucanie tradycyjnego lecznictwa przez zielarzy, znachorów, „babki”, zamawiaczy. Obserwowano zanik głównie tzw. magicznych praktyk leczniczych, na co wskazuje m.in. Z. Półtorak.⁴³ Zasadniczą formą leczenia tradycyjnymi środkami, pozostałą do dyspozycji ludności zwłaszcza najstarszej generacji, stawało się samolecznictwo oparte głównie na stosowaniu środków naturalnych: roślinnych, zwierzęcych i mineralnych.

Zachodzące w ciągu ostatnich dziesięcioleci procesy makrospołeczne spowodowały znaczny wzrost potrzeb zdrowotnych, zarówno w sensie obiektywnym (wzrost populacji, coraz większy odsetek chorób przewlekłych), jak i subiektywnym (większa świadomość subiektywna tych potrzeb, wzrost znaczenia zdrowia jako wartości).⁴⁴ Obecnie koegzystuje ze sobą wiele różniących się w swych założeniach systemów terapeutycznych. Na niektórych terenach kraju, mimo początku XXI wieku, również lecznictwo ludowe pozostaje nadal dość istotnym elementem dnia codziennego, często nawet nieuświadomianym.

Należy zaznaczyć, że w XX wieku pojawił się inny rodzaj lecznictwa niemedyceznego – praktyki lecznicze uzdrowicieli. Uzdrowiciele w przeciwieństwie do ludowych znachorów to najczęściej mieszkańcy miast, ludzie wykształceni, często lekarze. Rosnąca popularność uzdrowicieli niepokoiła środowiska lekarskie. Poddawali oni szerokiej krytyce tę formę lecznictwa i szukali sposobów walki z „plagą partaczy w medycynie”. Walka ta nasiliła się po II wojnie światowej. Dzięki mediom oświata medyczna mogła stopniowo docierać do większej liczby ludzi, także do ośrodków zdrowia w odległych wsiach. Propagowano racjonalne podejście do choroby i leczenia. Korzystanie z jakichkolwiek form lecznictwa niemedyceznego określane było mianem przejawu ciemnoty i zaco-

⁴² *Organizacja ochrony zdrowia*, s. 35.

⁴³ Z. Półtorak, *op. cit.*, s. 38.

⁴⁴ Z. Bizoń, *Wzorce adaptacji systemu medycznego do zmian społecznych* [w:] *Socjologia a zdrowie*, pod red. M. Sokołowskiej, J. Hołównki, A. Ostrowskiej, Warszawa 1976, s. 124–126.

fania. Domagano się stosowania surowych sankcji karnych wobec ludzi leczących bez wymaganych kwalifikacji. Kiedy wreszcie w 1972 roku objęto bezpłatną opieką zdrowotną rolników indywidualnych i ich rodziny, zdawać się mogło, że upadek lecznictwa niemedycznego jest nieuchronny. Tak się jednak nie stało.

PODSUMOWANIE

W czasach kiedy nie można było liczyć na pomoc medycyny oficjalnej, korzystanie z usług lecznictwa pozamedycznego było w pełni uzasadnione. Ciekawym zjawiskiem jest natomiast dzisiaj wzrost zainteresowania lecznictwem niemedycznym, a szczególnie działalnością uzdrowicieli, gdy dostęp do profesjonalnej opieki medycznej jest szeroki. W latach 1978–1984 na przykład, jak obliczyli organizatorzy pobytów w Polsce Clive Harrisa – uzdrowiciela z Kanady, skontaktowało się z nim około 4 miliony osób.⁴⁵ W latach 1980–1984 w pięciuset seansach terapeutycznych Stanisława Nardellego z kolei wzięło udział około 3 milionów ludzi.⁴⁶ Wymowny jest również tzw. fenomen Kaszpirowskiego.⁴⁷ O popularności lecznictwa pozamedycznego świadczą również choćby codzienne doświadczenia. Z ogłoszeń w prasie, z plakatów ulicznych, rozmaitych reklam dowiadujemy się o usługach kolejnych bioenergoterapeutów, homeopatów, chiropraktyków, radiestetów, uzdrowicieli duchowych. Każdy z nich jest rzekomo posiadaczem „złotego środka” na wszystkie choroby. Obiecują trafną diagnozę, krótkotrwałą terapię i gwarantują wyleczenie. Wciąż pojawiają się nowości wydawnicze o ziołolecznictwie, medycynie naturalnej. Można, jak się wydaje, zaryzykować twierdzenie, że współcześni uzdrowiciele zajęli miejsce ludowych terapeutów i stanowią obecnie dominujący element lecznictwa niemedycznego, na którym skupiają się potrzeby i nadzieje zarówno mieszkańców współczesnych miast, jak i wsi.

Skąd tak szerokie zainteresowanie działalnością leczniczą nieprofesjonalistów? Na to pytanie, jak się wydaje, trudno dać jednoznaczną odpowiedź. Być może przyczyna leży w samej medycynie, która do dziś pozostaje bezradna wobec wielu chorób (nowotwory, AIDS) i personelu medycznym, który nie zaspokaja ważnej części potrzeb pacjentów o charakterze socjopsychologicznym.

Przez przeciętnego – współczesnego człowieka lecznictwo niemedyczne jest postrzegane jako zbiór zabobonnych praktyk, czynności irracjonalnych, zbędnych, a nawet szkodliwych. Ta laicka ocena nie należy do rzadkości. Często bowiem

⁴⁵ M. Supranowicz, W. Piątkowski, *Przyjdź, ja cię uzdrowię*, „Wiedza i Życie” 1993, nr 9, s. 38.

⁴⁶ *Ibid.*, s. 38.

⁴⁷ Patrz W. Piątkowski, J. Jezior, R. Ohme, *Listy do Kaszpirowskiego, spojrzenie socjologiczne*, Lublin 1993.

w opinii samych lekarzy wszystko to, co nie wyszło z murów akademii medycznej, to zabobon i przeżytek. Trzeba jednak pamiętać, iż w ramach systemu lecznictwa ludowego obok metod leczenia, którym trudno przyznać słuszność, znajdowało się wiele sposobów, których prawdziwość i skuteczność została potwierdzona przez medycynę naukową. Weźmy na przykład tak znaczący dział lecznictwa ludowego, jakim była fitoterapia. Wiele tradycyjnych leków ziołowych, które znała od lat praktyka ludowa, zostało z czasem zaadoptowane na potrzeby medycyny oficjalnej. Także inne zdobycze lecznictwa ludowego zostały wykorzystane przez medycynę szkolną, tak było na przykład z penicyliną (*Penicilinum* – antybiotyk wytwarzany przez niektóre gatunki pleśni, może też znajdować się na pajęczynie).

Obecnie obserwuje się niejako powrót (i to nie tylko mieszkańców wsi) do tradycyjnych metod leczenia, w różnych odsłonach. Powszechnie stosowane są preparaty ziołowe, m.in. słynny „Amol”. Ludność, tracąc wiarę w profesjonalne leczenie, oddaje się w ręce różnego rodzaju uzdrowicieli. To zjawisko staje się coraz bardziej powszechne. We wsiach współczesnych nadal można jeszcze natknąć się na pozostałości tradycyjnych poglądów na zwalczanie chorób i wiarę w skuteczność pewnych sposobów leczenia, które były stosowane przez lud od wieków. Jednak zmieniły one swoje oblicze w wyniku przemian społeczno-cywilizacyjnych, które objęły z czasem polską wieś. Pozostają w użyciu sposoby, które zdają się mieć najwięcej cech racjonalności, niemal zupełnemu zanikowi uległy pozostałe. Potwierdzeniem tego może być przykładanie liścia babki dla szybszego zebrania wrzodu, picie soku z malin w przeziębieniu, czy też wywaru z mięty pieprzowej w przypadku dolegliwości żołądkowych⁴⁸, natomiast niemal całkowite zarzucenie mistyczno-magicznych sposobów leczenia typu zamawianie czy zażegnywanie. Wymienione rośliny są akceptowane również przez medycynę. Trudno więc jednoznacznie orzec, czy stosowanie ich obecnie jest przejawem długowieczności stosowanych od pokoleń ludowych przepisów „lekarских”, czy też jest wynikiem wpływu medycyny i działania mediów.

Tradycyjny system lecznictwa jest problemem bardzo ważkim i nadal interesującym. Zajmują się tym zagadnieniem przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych, np. etnografowie, socjologzy medycyny, historycy, lekarze. Warto, jak sądzę, prowadzić w tym kierunku szersze badania. Nie można zapominać, że medycyna profesjonalna powstała i przez wieki czerpała inspiracje z różnorodnych tradycji i doświadczeń lecznictwa niemedycznego.

⁴⁸ I. Jaguś, *Lecznictwo ludowe na wsi współczesnej, na przykładzie wsi Międzygórz*, Lublin 2001 – maszynopis. Praca magisterska oparta na badaniach terenowych.

SUMMARY

As the Polish countryside was practically on their own as regards health care until the early twentieth century, they had to create their own system of medicine. It grew in a way organically from the whole framework of folk beliefs, customs and traditions, from thinking and practical activity towards ensuring health to oneself. The system reflected the folk way of viewing the world. The same ways that, within the traditional sphere of thinking and the atmosphere of faith, showed all indications of being correct, now have an entirely different meaning.

Transformations that occurred in the countryside in the socio-economic sphere resulted in a change in viewing the question of health and illness. Folk medicine gradually gave way to professional medicine, which offered increasingly available services. There were many factors, however, that caused the rural population to avail themselves of folk medicine rather than professional services. These included treatment expenses, distances as well as prejudice and distrust of physicians and medical personnel. Nowadays folk medicine is on the wane. In the villages one can still come across the remnants of traditional ways of treatment, using chiefly herbal medicines. Drinking raspberry juice for a common cold, peppermint for stomach conditions and brewed linden flower for coughing seems to be quite common. However, it is difficult to ascertain conclusively whether their present application is a manifestation of the long life of generation-old "medical" folk prescriptions or it is the result of the influence of professional medicine and the media. The properties of many plants are now also accepted by professional medicine.

The place of folk medicine, as a competitive alternative to professional medicine or perhaps its complement, was taken by practices of healers. They attract hopes and expectations of both town and country population. This seems to be the offer by the standards of the times.