

Ewelina Szpak, „Chory człowiek jest wtedy jak coś go boli”. Społeczno-  
-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi polskiej po 1945 r., War-  
szawa 2016, Instytut Historii PAN, ss. 341

Książka Eweliny Szpak, badaczki wsi w PRL<sup>1</sup>, łączy dwa duże obszary badawcze: historię wsi oraz historię służby zdrowia w powojennej Polsce. Podczas gdy na pierwszy z tych tematów istnieje już pokaźna i rzetelna historiografia, drugi

---

<sup>1</sup> E. Szpak, *Między osiedlem a zagrodą. Życie codzienne mieszkańców PGR-ów*, Warszawa 2005; eadem, *Mentalność ludności wiejskiej w PRL. Studium zmian*, Warszawa 2013.

wciąż pozostaje mało rozpoznany. Od razu na wstępie jednak należy podkreślić, że Autorka łączy oba obszary badawcze pod „szyldem” historii zdrowia i choroby i ta nowatorska perspektywa właśnie sprawia, że jej monografia przynosi wiele bardzo ciekawych i ważnych wniosków i niewątpliwie przyczynia się do poszerzenia wiedzy o społeczno-kulturowej historii Polski powojennej. Książka jest istotnym głosem w dyskusji o systemie Polski Ludowej, o losach peerełowskiej modernizacji, ukazując jednocześnie historię z perspektywy oddolnej. Swoim podejściem wpisuje się w nurt tzw. historii rozumiejącej oraz nurt badań nad krajami socjalistycznymi, zwracający uwagę na rolę różnych aktorów społecznych i negocjowanie przez nich rzeczywistości.

Autorkę, jak sama zaznacza we wstępie, interesowało „warunkowane tradycją i kulturą wiejską postrzeganie zdrowia jako sfery życia codziennego” rozumiane w szerokim kontekście społecznym, politycznym i ekonomicznym. Jak kształtowała się świadomość zdrowotna mieszkańców wsi? Jakie miejsce w polityce zdrowotnej władz zajmowała wieś? Jak realizowano założenia w praktyce? Jakie były tych działań konsekwencje? — to główne pytania badaczki. Szpak próbowała także uchwycić zróżnicowanie regionalne, biorąc na warsztat trzy wybrane regiony Polski: powiaty gryficki, goleniowski i kamieński, oraz województwa lubelskie i krakowskie (w latach 1950–1975). W pracy wspomina też o różnicach w dostępie do usług medycznych w zależności od rodzaju gospodarowania (rolnictwo indywidualne, państwowe, uspołecznione).

Czym jest historia zdrowia i choroby? Badania te mieszczą się w nurcie społecznej historii medycyny, która jest stosunkowo młodym podejściem badawczym. Drugim ważnym punktem odniesienia dla Autorki są studia nad historią ciała i studia kulturowe, które wpłynęły na sposób uprawiania historii medycyny. Na tym polu badawczym istotne są też wpływy socjologii medycyny — skupiającej się na instytucjach, ale także na zdrowiu i chorobie: „procesie wyjaśniania pojęć zdrowia i choroby przez pryzmat czynników społecznych i kulturowych” (s. 13).

Autorka wykorzystwała bardzo różnorodne i liczne źródła: prasę specjalistyczną i popularną (wybrane roczniki), wywiady, akta administracyjne różnego szczebla dotyczące służby zdrowia, pamiętniki, listy, badania socjologiczne i etnograficzne (w tym archiwalne). Nowym i ostatnio coraz częściej wykorzystywanym przez historyków źródłem są audycje radiowe. Dokumenty partyjno-państwowe z poziomu centralnego, przytoczone w bibliografii, stanowią dość skromny zbiór, ograniczający się w zasadzie do kilkunastu jednostek archiwalnych pochodzących z obu istniejących w latach powojennych ministerstw zdrowia (Ministerstwo Zdrowia w latach 1945–1960 oraz Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej od 1961) oraz akt Biura Listów i Inspekcji KC PZPR. Pomiędzy m.in. dokumenty znajdujące się w Wydziale Administracyjnym KC PZPR. Kwerendę tę jednak badaczka uzupełniła w archiwach wojewódzkich w Krakowie, Lublinie i Szczecinie, wykorzystując dokumenty wybranych wojewódzkich i powiatowych rad narodowych, urzędów powiatowych, urzędów miasta i gminy. Przyjęta przez Szpak perspektywa badawcza w pełni uzasadnia taki dobór źródeł;

centralna polityka zdrowotna państwa jest elementem pracy, jednak punkt ciężkości został położony na jej recepcję, a także na konteksty kulturowe problemu zdrowia na wsi. Dlatego Autorka wykorzystwała liczne badania etnograficzne, kilkadziesiąt reportaży i audycji oraz raporty społeczne Ośrodka Badania Opinii Publicznej. Autorka włączyła też w swoje poszukiwania materiały audiowizualne — fotografie i filmy<sup>2</sup>. Zakres i charakter wykonanej kwerendy zdają się gwarantować wielość perspektyw i głębokość spojrzenia na badaną problematykę.

Książka składa się z trzech części, zatytułowanych: „Zdrowie”, „Gdzie kończy się zdrowie i zaczyna choroba? — kondycja zdrowotna mieszkańców wsi” oraz „Zdrowie i choroba w relacjach na przykładzie wybranych zjawisk”. W ramach pierwszej, najbardziej obszernej części, Autorka omawia instytucje zdrowia na wsi, warunki życia ludności wiejskiej, kwestię żywienia oraz działalności z zakresu oświaty sanitarnej. Druga część została poświęcona poglądom mieszkańców wsi na problem zdrowia i choroby, a w szczególności traktowaniu przez nich objawów chorobowych, stosunkowi do szczepień ochronnych, opiece nad małymi dziećmi oraz porodom i chorowaniu kobiet. W trzeciej części Autorka przedstawia stosunek wsi do wybranych chorób: gruźlicy, raka, niepełnosprawności i chorób psychicznych. Układ treści książki jest dość skomplikowany i czasem wątpliwy (dlaczego rozdział „Czystość i brud” znalazł się w części „Zdrowie”?), choć poszczególne części i rozdziały są spójne. Lekturę nieco utrudniają tytuły części, rozdziałów i podrozdziałów, które niejednokrotnie nie wskazują jednoznacznie na treści w nich zawarte. „Ze względu na brak specjalnych oddziałów [–] problem ten pozostaje nadal nierozwiązany” — głosi jeden z tytułów.

Proces budowy instytucji opieki zdrowotnej na wsi trwał kilka dziesięcioleci. W okresie tużpowojennym nawiązywano do międzywojennej idei spółdzielni zdrowia, jednak wkrótce — na skutek podjęcia decyzji o wprowadzeniu systemu ochrony zdrowia wzorowanego na radzieckim, przestały one funkcjonować. Po 1956 r. idea powróciła i do 1971 r. powstało około 300 tego typu placówek. Chłopi nie byli jeszcze objęci powszechnym ubezpieczeniem, jednak — jak zauważa Szpak — odpłatność traktowali jako coś naturalnego. Budowa sieci państwowych ośrodków zdrowia natrafiała na wiele trudności, wśród których najważniejsze były braki kadrowe i nieraz brak elementarnych wymagań technicznych (dostęp do wody, prądu). Powstające z trudem ośrodki zdrowia często świeciły pustkami, chłopi z początku pozostawali nieufni, ale także mieli ogromne problemy komunikacyjne — odległość od takiego ośrodka w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych mogła wynosić nawet 50 km. Wieś stopniowo przyzwyczajała się do placówek, a to za sprawą akcji szczepień czy (bezpłatnej) opieki nad matką i dzieckiem; od 1959 r. mieszkańcy wsi zostali też objęci bezpłatnym leczeniem gruźlicy. Mimo to, jak pisze Autorka, „do początku lat 70. [–] znaczna część ludności wiejskiej, utrzymująca się wyłącznie z pracy w rolnictwie, pozostawała

<sup>2</sup> Zaskoczeniem jest jednak brak odwołania do filmu Krystyny Gryczelowskiej *Siedliszcze o Siedliszczach* z 1960 r., wsi, którą Autorka omawia w pracy.

jednak poza kontrolą lokalnych gabinetów lekarskich” (s. 53). Po reformie z 1972 r. spora część mieszkańców wsi wciąż leczyla się prywatnie – nie tylko z powodu tłoku w państwowych placówkach. W dalszej części rozdziału Autorka opisuje powstawanie izb porodowych, co wiązało się z wypowiedzeniem wojny tzw. babkarstwu, popularnemu na wsi. W latach sześćdziesiątych porody szpitalne zaczęły zastępować porody w izbach. Kobiety postrzegały nieraz szpitale miejskie jako komfortowe, choć generalnie mieszkańcom wsi placówki te źle się kojarzyły. Do szpitala szło się niechętnie, łączono go raczej z umieraniem; lęki te były obecne jeszcze u progu lat siedemdziesiątych. Pacjenci zgłaszali się do placówek późno, czasem też odmawiali poddania się zabiegom. Wysoka zachorowalność na choroby zakaźne oraz wysoka śmiertelność niemowląt zmuszały władze do szukania sposobów skutecznego i doraźnego leczenia wsi. Stąd rozwój placówek objazdowych od 1948 r. Świat wiejskich instytucji zdrowia, opisany w książce, był różnorodny (szkoły matek, szkoły zdrowia, punkty apteczne). Jednakże ograniczona dostępność i opory kulturowe sprawiały, że wciąż często jeszcze korzystano z samoleczenia lub uciekano się do pomocy znachorów, mimo że praktyki znachorskie podlegały represjom. Popularność znachorów skłoniła nawet do „podszywania się” pod nich niektórych wyuczonych lekarzy. Kolejnym problemem wsi była słaba dostępność lekarstw. Zaufanie do lekarzy i ich autorytet z trudem budowany był już od międzywojnia; jak ciekawie opisuje Autorka, często podstawą tego zaufania była odpowiednia komunikacja (w tym, jak zauważa, przemoc symboliczna stosowana nieraz przez lekarzy dla zwiększenia własnej skuteczności).

Warunki życia na wsi, jak nietrudno się domyślić, długo pozostawały skrajnie niekorzystne. Złe warunki mieszkaniowe (bliskość zwierząt i ciasnota), niewielka wrażliwość na brud, niehigieniczne nawyki, brak dostępu do czystej wody – wszystko to utrudniało walkę z chorobami. Jeszcze w drugiej połowie lat siedemdziesiątych prawie połowa rodzin wiejskich mieszkała w domach, w których była tylko elektryczność. Wieś wypracowała ponadto własne praktyki dotyczące higieny, stojące w sprzeczności z wiedzą medyczną; do połowy lat sześćdziesiątych problemem pozostawał „niewidzialny brud” – niewykształcona ludność nie miała pojęcia o drobnoustrojach. Ograniczenia materialne były olbrzymie – dość powiedzieć, że problem gospodarki ściekowej na wsi rozwiązano dopiero w latach osiemdziesiątych. Problemowi brudu próbowano zaradzić, budując w latach sześćdziesiątych wiejskie Domy Higieny, nie cieszyły się one jednak popularnością.

Dalsze rozważania Autorki dotyczą przemian w sposobie żywienia na wsi, które w oczywisty sposób wpływało na stan zdrowia. Kolejnym wielkim tematem jest oświata sanitarna. Przybierała ona różnorodne formy (plakaty, broszury, pogadanki), ale zazwyczaj nie przynosiła zadowalających efektów (wyjątkiem były filmy). Od końca lat pięćdziesiątych realizowano program higienizacji wsi; oparta na ruchu społecznym i wspierana przez organizacje takie jak Polski Czerwony Krzyż czy Koła Gospodyń Wiejskich inicjatywa polegała na organizowaniu tzw. szkół zdrowia, wykładów, konkursów. Działania te okazały się częściowo skuteczne.

W bardzo ciekawym rozdziale poświęconym rozumieniu zdrowia i choroby przez mieszkańców wsi Szpak wskazuje na rolę bólu jako wyznacznika choroby; inne objawy bywały bagatelizowane. Postrzegane jako mało dokuczliwe dolegliwości mogły sprawić, że do lekarza zgłaszano się dopiero po latach od ich wystąpienia. Objawy typu wysypka, kaszel albo wymioty, nawet u dzieci, skłaniały do leczenia własnymi sposobami, tymczasem mogły być symptomami groźnej choroby, np. odry, krztuśca czy gruźlicy. W związku z tym wielu przypadków tych chorób nigdy nie zarejestrowano. Niechęć do słabości fizycznej i kalectwa powodowała, że rodziny pacjentów niejednokrotnie wołałyby, by oni zmarli. Groźne choroby zakaźne udało się opanować dzięki akcji szczepień, realizowanej z dużą konsekwencją od drugiej połowy lat pięćdziesiątych. W 1955 r. obowiązkowymi szczepieniami przeciw gruźlicy objęto noworodki. Osobnym problemem pozostawały infekcje jelitowe u małych dzieci i ogólnie dużo gorszy stan zdrowia najmłodszych w stosunku do ich miejskich rówieśników, czego przyczyną były zaniedbania higieniczne. Tradycyjnie też na wsi nie przejmowano się zdrowiem kobiet, które doświadczały wielu chorób na skutek przeciążenia pracą fizyczną (np. po porodzie); strach przed zasięgnięciem porady ginekologicznej skłaniał ku samoleczeniu i korzystaniu z terapii oferowanych przez tzw. babki. Typowe dla wsi choroby odzwierzęce i inne „schorzenia zawodowe” rolników stanowiły istotny problem; niektóre z nich wiązały się z nowoczesnością — chemizacją rolnictwa.

W trzeciej części książki Szpak omawia stosunek mieszkańców wsi do wybranych chorób. Jak zauważa, chorobę kształtuje nie tylko aspekt biologiczny, ale także sama diagnoza oraz stosunek otoczenia do chorego. Omawiając problem gruźlicy, wskazuje na stygmatyzację chorych: „suchotnik” skazany był na izolację jako pacjent z odroczonego wyrokiem śmierci i osoba nie w pełni sił do pracy. Dlatego też chorobę raczej starano się ukrywać. Dopiero w latach sześćdziesiątych, dzięki ambulansom rentgenowskim i wprowadzeniu nieodpłatnego leczenia, udało się znacznie zmniejszyć zachorowalność. Od lat siedemdziesiątych gruźlica zaczęła ustępować pola rakowi, wcześniej często nierejestrowanemu. Choroba nowotworowa — nie tylko na wsi — wywoływała lęk. Do raka dołączyło wiele chorób przewlekłych z powodu wydłużającego się życia na wsi. Wiś jednak nie wykazywała z reguły zrozumienia dla długotrwałych terapii, co widać również w przypadku analizowanego w książce stosunku do niepełnosprawności. Kalekie dzieci uważano nieraz za ciężar, a ich rehabilitację za bezcelową, jeżeli nie było szans na doprowadzenie do pełnej sprawności. Choroby psychiczne były natomiast silnie tabuizowane. Na stosunek do chorych wpływ miała „wizualność” choroby i jej konsekwencje dla wykonywania pracy.

Książka jest opowieścią o oswojaniu przez chłopów służby zdrowia oraz kategorii i znaczeń kształtowanych przez współczesną medycynę. Nie jest bowiem oczywiste, że lansowana przez państwo wizja postępu spotykała się z entuzjazmem wśród mieszkańców wsi. Podzielane przez nich, zakorzenione w kulturze ludowej wyobrażenia na temat zdrowia, choroby i higieny często utrudniały pracę lekarzom. Szpak przytacza m.in. historię lekarza, który

udawał, że „zamawia kołtun”, by zyskać zaufanie swoich pacjentów, oraz o felczerach, którzy udawali znachorów. Nawet objęcie rolników indywidualnych ubezpieczeniem zdrowotnym napotykało na opory: chłopcy pozostawali przez jakiś czas nieufni wobec nieodpłatnych usług. Wiejskie społeczności posiadały nieraz zupełnie inne wyobrażenia choroby niż ówczesna medycyna. Stopniowe obejmowanie wsi przez państwo siecią ośrodków zdrowia prowadziło do konfrontacji tych dwóch „światów”.

W książce nie mogło też zabraknąć odniesienia do typowych dla PRL niedomagań. Autorka wiele pisze na temat niedoborów materialnych, praktycznych przeszkód, fasku wielu ambitnych i potencjalnie pozytywnych projektów z powodu ograniczeń, które niezwykle trudno było przezwyciężyć. Symboliczny dla tej narracji jest obraz wiejskiego lekarza, który nie ma światła ani wody, wobec tego nie ma możliwości sterylizowania igieł. Jak pogadanki o myciu mogły przynieść efekt, gdy na wsi dostęp do bieżącej wody był utrudniony? Jak projekt leczenia mieszkańców wsi mógł się powieść wobec faktu wielkiego niedoboru lekarzy w całym kraju?

Monografia Szpak stanowi bardzo udane połączenie historii instytucjonalnej z historią mentalności. Dostarcza systematycznej wiedzy na temat rozwoju instytucji zdrowia na wsi, systemu ubezpieczeń społecznych, a jednocześnie — stosunku chłopów do tych zjawisk, ale także do zdrowia i choroby w ogóle. Kolejnym elementem wzbogacającym narrację jest opis obiektywnego stanu zdrowotnego mieszkańców wsi. Zmieniał się on zresztą pod wpływem różnych zjawisk: działalności sanitarno-epidemiologicznej (akcja szczepień), ale też nowych wzorców przywiezionych przez chłoporobotników z miast, a czasem na skutek nowych negatywnych zjawisk (epidemie związane z denaturalizacją żywienia). Istotnym wątkiem jest dynamika tych procesów i zwrócenie uwagi na proces „uczenia się” i zmiany zapatrywań przez wiejskich pacjentów na choroby pod wpływem diagnozy.

Uwagi krytyczne do recenzowanej pracy odnoszą się raczej do kwestii drobnych i wątków pobocznych. Wspominałam już o niejasnej strukturze, która może utrudniać lekturę. Aspekt porównawczy, zamierzony przez Autorkę, został miejscami zaznaczony w treści książki; wnioski dotyczące zróżnicowania geograficznego badanej problematyki nie znalazły się jednak w zakończeniu. Wśród przeglądu instytucji krzewiących szeroko pojętą oświatę sanitarną i zdrowotną na wsi zabrakło szkoły. Z pewnością więcej można by powiedzieć o antykoncepcji i aborcji — z kwestią regulacji urodzin wiąże się stosunek do wielodzietności. Jak zmieniał się on w rodzinach wiejskich? Kontekstem rzadko pojawiającym się w narracji jest katolicyzm i Kościół katolicki, ważny aktor w lokalnych społecznościach wiejskich. Nawet jeżeli nie odegrał on na tym polu żadnej istotnej roli, warto byłoby to odnotować. Jeśli chodzi o wnioski, dobrze by było zadać pytanie o przyczyny nieufności wobec nowych instytucji: na ile można je wiązać z kulturą chłopską? W mieście także do wielu nowości odnoszono się nieufnie (np. do żłobków w drugiej połowie lat czterdziestych). Wreszcie, pomimo znajomości literatury, Autorka rzadko wprowadza kontekst zagraniczny; z uwagi

na zachowanie w Polsce rolnictwa indywidualnego wszelkie porównania historii wsi z innymi krajami socjalistycznymi są potencjalnie bardzo interesujące.

Książka przynosi ważne dla historii społecznej PRL wnioski. Wieś przeszła w PRL istotną ewolucję w dziedzinie zdrowia i higieny. W latach sześćdziesiątych, dzięki oświacie sanitarnej i higienizacji, akcjom szczepień, nowym wzorcom „przywożonym” z miast, ale także dzięki lepszemu odżywianiu i warunkom mieszkaniowym, stan zdrowotności znacznie się poprawił. Niemniej, aż do lat siedemdziesiątych wieś pozostawała nieufna wobec służby zdrowia i dopiero w tej dekadzie – gdy zmniejszył się dystans komunikacyjny, a w ośrodkach zdrowia pojawili się lekarze pochodzenia wiejskiego – mieszkańcy wsi oswoili instytucję szpitala. Autorka zauważa również w zakończeniu, że wysiłki biopolityczne państwa pozostawały przez długi czas ograniczone przez brak środków; jak pisze, w latach pięćdziesiątych wieś wymykała się kontroli służby zdrowia do tego stopnia, że brak nam statystyk. Z punktu widzenia przedmiotu tej polityki – czyli chłopów rolników indywidualnych – nierówność w dostępie do świadczeń zdrowotnych długo nie była postrzegana jako dyskryminacja, ale gdy wreszcie została zniesiona (w 1972), awans wsi w PRL został niejako przypieczętowany. Zbiegło się to z ostatecznym zanikiem wielu tradycyjnych wiejskich wyobrażeń o zdrowiu. „Podziemie znachorskie” powoli traciło na znaczeniu, choć przez dwie ostatnie dekady PRL tradycyjne wiejskie metody leczenia współistniały z medycyną akademicką.

Praca jest kolejnym dowodem na złożoność procesów modernizacyjnych i zmian społeczno-kulturowych w PRL. Ewelina Szpak lokuje je w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, pokazując, że stalinizm w wielu sferach nie przyniósł wcale rewolucyjnych zmian. Jakkolwiek też nie oceniać całokształtu polityki Polski ludowej wobec wsi, w dziedzinie zdrowotności pomiędzy końcem wojny a latami osiemdziesiątymi doszło do głębokich zmian; wiele chorób, które dotyczyły mieszkańców Polski (w tym obszarów wiejskich w szczególności) jeszcze pod koniec lat pięćdziesiątych, u progu III RP było już zapomnianych. Historia społeczno-kulturowa otwiera przed badaczami nowe perspektywy. Odejście od paradygmatu totalitarnego i dychotomii władza–społeczeństwo na rzecz badań kulturowych przyniosło już wiele cennych studiów. Recenzowane dzieło wpisuje się ten nurt, zwracając jednocześnie uwagę na mało dotąd badane obszary codzienności.

*Natalia Jarska  
(Warszawa)*