

„MIASTO OGRÓD” – HISTORIA I TERAŻNIEJSZOŚĆ OGRODOLECZNICTWA W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO W KRAKOWIE

Dobromiła Olewicz – Cieślak, Mirosława Cholewa

Francis Bacon w przedmowie do swojej rozprawy “O ogrodach” opisał go następująco „Bóg Wszechmogący pierwszy zasadził ogród. I rzeczywiście jest on najczystsza z ludzkich przyjemności. Stanowi najszybsze odświeżenie ducha człowieka”.

Powstanie i samowystarczalność szpitala

Szpitaly psychiatryczne w dzisiejszym sensie tego terminu pojawiają się w Europie w końcu XVIII w. Faktem o symbolicznym znaczeniu było uwolnienie obłąkanych z kajdan dokonane przez Scipiona Pinela w paryskim przytułku Eicetre w 1793r. Za drugiego prekursora współczesnego traktowania chorych psychicznie uważany jest Samuel Tuke, który w 1796 założył pod Yorkiem zakład dla Kwaków, tak opisywany przez ówczesnego świadka: „Dom położony o milę od Yorku , wśród żyznej, wesołej wsi, nie przypomina więzienia, raczej wielką majątność rolną, otacza go spory zamknięty ogród. Nie ma tu rygli ani krat w oknach”. Oba przykłady zawierają podstawowe, aktualne do dziś problemy leczenia psychiatrycznego: problem minimalizacji skrupowania chorych oraz terapeutycznej funkcji otoczenia i pracy - w tym wypadku na roli i ogrodzie.

Do tej tradycji odnosili się twórcy założenia kobierzyńskiego, wybierając teren wiejski o dużych walorach widokowych a także programując brak krat w oknach i planując folwark – ten tak charakterystyczny element krajobrazu pawilonowych oddziałów psychiatrycznych z początku stulecia. W 1903 roku został złożony pierwszy wniosek Wydziału Krajowego do Sejmu w sprawie budowy Zakładu. Budowa Zakładu dla Nerwowo i Umysłowo Chorych jako inwestycja rządowa została uchwalona przez autonomiczny galicyjski Sejm Krajowy w styczniu 1907r., który na ten cel zapewnił odpowiednie fundusze. W tym samym roku Dyrektorem przyszłego szpitala zostaje mianowany dr. Jan Mazurkiewicz. Projekt architektoniczny został opracowany w 1909 r., w biurze namiestnictwa we Lwowie przez grupę lwowskich architektów pod kierunkiem Władysława Klimczaka specjalizującego się w budownictwie szpitalnym i uzdrowiskowym. Jego współpracownikami byli Antoni Budkowski i Tadeusz Zieliński. Władysław Klimczak, poza stworzeniem projektów szeregu obiektów, był przede wszystkim autorem całości rozplanowania urbanistycznego szpitala. Nadał mu formę satelitarnego wobec Krakowa, odrębnego miasteczka, opartego o ideę miasta-ogrodu. Całość planu ma zdominowany trzema głównymi osiami układ promienisto - obwodnicowo - koncentryczny, stylizowany finezyjnie na kształt wielkiego motyla (ulubionego motywu secesji). Na jego skrzydłach umieszczone zostały symetryczne zespoły odrębnych pawilonów dla kobiet i mężczyzn. Oś główna, z założenia dzieląca owe skrzydła, związana jest z rondem otoczonym zespołem budynków recepcyjno-reprezentacyjnych, do którego należy gmach teatru oraz pawilon administracyjny i willa dyrektora szpitala. Cały

personel także miał mieszkać na terenie zakładu. Z myślą o tym zaprojektowano zespół zabudowy mieszkalnej złożony z willi dyrektora, domów dla lekarzy i urzędników, bloków dla służby niższej, oraz dwóch domów dla niższej służby pielęgniarstwa z rodzinami. Realizacja zespołu kobierzńskiego przypadła w udziale wybitnemu krakowskiemu architektowi Tadeuszowi Stryjeńskiemu, który brał udział w projektowaniu niektórych pawilonów, a przede wszystkim koordynował budowę całości. Wiejski klimat, świeże powietrze, struktura i założenia medyczno-rehabilitacyjne, a także terapia zajęciowa polegająca na pracy w sadzie, folwarku, lub w ogrodzie obok innych zajęć ręcznych, uzasadniały rozwiązanie takich szpitali jako całkowicie samodzielnych organizmów przestrzennych. Realizując nowe trendy medyczne, zmieniające charakter opieki nad chorymi psychicznie z opresyjnego-odosobnienia, na przyjazną pacjentowi, aktywność terapeutyczną i społecznie użyteczną pracę na rzecz szpitala, zakład był założeniem na wskroś nowoczesnym. W założeniach do jego lokalizacji brano pod uwagę, także walory widokowe, oraz dobrą jakość wody z ujęcia bielańskiego. Duży stopień samowystarczalności zakładu miał zapewnić zespół zabudowań gospodarczych, ogród i folwark dostarczały tak pacjentom jak i pracownikom wyżywienie. Folwark zaplanowano z myślą nie tylko o zaopatrzeniu zakładu w żywność, lecz także o terapeutycznej funkcji pracy chorych. Na zabudowę szpitalną z ogrodami przeznaczono 44 morgi gruntu, na park 7 morgów, na pola uprawne 50, a na cmentarz zakładowy – 3 morgi. W latach 1908 do 1914 wytyczono kanwę kompozycyjną i budowę całego zasadniczego zespołu szpitalnego. Planowana pierwotnie kompozycja zieleni parkowej utrzymana była w duchu dominującej na początku stulecia tendencji, zgonie z którą należało łączyć swobodny układ parku krajobrazowego z sytuowanymi przy budynkach ogrodami geometrycznymi. Zrealizowano tylko część krajobrazową.

Pierwsza połowa lat 1920 to okres wykończeniowych i porządkujących prac oraz zazielenianie terenu szpitala. Po 1919 w następstwie działań wojennych, na terenie szpitala zieleń była zrujnowana i wymagająca renowacji. Przy głównych alejach rosły słabo przyjmujące się młode drzewa oraz młodnik iglasty o powierzchni 7 morgów. Powstał plan zadrzewienia opracowany przez agronoma zakładu, pana Chojkowskiego, który przewidywał oczyszczenie terenu z gruzów, splantowanie i rozbudowę sieci ścieżek. Na początku lat 20-tych splantowano teren zakładu i wytyczono sieć ścieżek parkowych, założono trzy boiska do gier sportowych. Założono główną aleję wjazdową wysadzaną 130 głogami szczepionymi w miejscu jaworów. Latem tworzyły czerwono-różowo-zielony szpaler. Na całej długości alei pod krategusami biegł równo przyszczyżony żywopłot zasłaniający część folwarczną. Na żywopłocie pięły się rabaty róż. Przed administracją na klombie latem wysadzano mozaikę kwiatów i ozdobnych roślin z wielką palmą pośrodku. Powstały także; aleja brzoza od klombu do folwarku, aleja klonowa od administracji do apteki, aleja topolowa wzdłuż budynków mieszkalnych, nasadzono też aleję jarzębinową, kilka alei akacjowych, jedną wiśniową, a drogę do kaplicy wysadzona lipami. W lasku posadzono 450 świerków wzdłuż drogi wjazdowej i ścieżek wokół administracji. Ogródki przy pawilonach chorych obsadzono kasztanami, lipami, jarzębinami i akacjami. Wzdłuż osiatkowanego ogrodzenia ogródków wysadzono topole nadwiślańskie, przeznaczone do wycięcia gdy drzewa się rozrosną. Topole wysadzono też wzdłuż toru kolejowego, na pastwisku zakładowym wysadzono 130 szt szlachetnego gatunku jabłoni. Ogółem posadzono 4,5 tys. drzew w tym 550 owocowych, 10

tys. kultury dwuletniego świerku i 5700 krzewów ozdobnych. Na terenie kompleksu szpitalnego była też plantacja wikliny, pola na których uprawiano zborze i rośliny okopowe, a przy każdym pawilonie dla chorych był ogródek kwiatowy. W późniejszym czasie powstało 6 szklarni jedno, a także jedna duża 5-cio nawowa i 4 belgijki, ogółem stworzono 2000m² ogrzewanych pomieszczeń, które w ciągu roku dostarczały rośliny ozdobne, kwiaty cięte i doniczkowe dla potrzeb szpitala i na sprzedaż.

W „Sprawozdaniu rocznym Państwowego Zakładu Psychiatrycznego w Kobierzynie za rok 1928” dyrektora Władysława Stryjeńskiego czytamy min. *...Pod opieką 7 lekarzy, 3 absolwentów medycyny i 150 osób personelu pielęgniarstwa dziennie przebywało w Zakładzie 532 mężczyzn i 365 kobiet, ogólna liczba leczonych to 1320 osób...* Dalej czytamy...*W dalszym ciągu staraliśmy się stosować jak najszersze leczenie chorych przez zatrudnienie ich pracą. Rozwój warsztatów dawał możliwość zatrudnienia chorych w sposób odpowiadający ich stanowi chorobowemu i zamięłowaniu. Mężczyźni poza pomocą przy sprzątnięciu w pawilonach wykonywali różne prace w ogrodzie, w parku i w polu....*

Zarządca pan Karol Kopiasz w tymże roku napisał; uprawiano oprócz ogrodu owocowego około 3 morgi ziemniaków, 3 morgi koniczyzny, 6 mórg owsa, 5 mórg kapusty, 2 morgi buraków ćwikłowych, 2,5 morgi buraków pastewnych, 3 morgi lucerny, 3 morgi mieszanki i 2 morgi jarzyn. Daje nam to wyobrażenie skali działań ogrodniczych i rolniczych w szpitalu w tamtych czasach. W czasie II Wojny Światowej szpital był pod okupacją wojsk Niemieckich – zamieniony na szpital wojskowy SS. W tym czasie wiele drzew zostało wyciętych na opał. W latach 50 i 60 zieleń parkowa, uzupełniana została nowymi dosadzeniami, obecnie także dba się o stan drzew - planuje się nowe nasadzenia. Kompozycja parkowa nadal ukazuje nam swój piękny charakter. W 2001 r. dzięki prężnej współpracy międzynarodowej, Klubu Rotary z Holandii i ze Stanów Zjednoczonych i oraz poszukiwania środków przez ówczesnego dyr. Andrzeja Kowala została wyremontowana Palmiarnia i zaplecze dla pacjentów i pracowników. Palmiarnia służyła dla pracowników ogrodu i dla pacjentów – hodowano rośliny egzotyczne i sadzonki. roślin, które potem ozdabiały oddziały. Zespół Szpitalno - parkowy im. Dr Józefa Babińskiego został wpisany do Rejestru Zabytków Miasta Krakowa 17 września 1991 roku pod pozycją A-893.

Znaczenie terapeutyczne pracy w ogrodzie

Ogród pełni funkcje użytkowe, zaspokaja różnorodne potrzeby między innymi piękna, wypoczynku, relaksu wyciszenia i doznań estetycznych. Człowiek instynktownie wyczuwa związek między przebywaniem, a nawet współlistnieniem z przyrodą, a swoją dobrą formą fizyczną i psychiczną. Wszyscy znamy dobroczynny wpływ silwoterapii, czyli przebywania w naturalnym ekosystemie - lesie. W ogrodach przy szpitalach założenia architektoniczne stwarzają możliwość spacerowania, słuchania szumu liści, podziwiania kolorów, kształtów i zapachów kwiatów, daje to sposobność oddziaływania na wszystkie zmysły pacjenta, jego uczucia, przeżycia wewnętrzne, rozładowywanie napięć, a także stymulację.

Terapia w ogrodzie nie jest nowym narzędziem terapeutycznym. Zanim psychiatria stała się nauką, chorym psychicznie przepisywano pracę w ogrodzie jako środek leczniczy. Wczesne programy zorientowane były na potrzeby instytucji leczniczej i produkcję żywności. Kiedy jednak terapeutyczne walory tego rodzaju działalności i aktywności stały się oczywiste,

program zorientowany został bardziej w kierunku terapeutycznym. Początkowo zajęcia ogrodnicze traktowano jako jedna z form terapii zajęciowej, czyli form spędzania wolnego czasu przez pacjentów, forma pobudzenia aktywności, która miała na celu, ich powrót do życiowych funkcji, potem stała się odrębną formą terapii.

Ludzie psychicznie chorzy charakteryzują się brakiem związku z rzeczywistością, wycofaniem, brakiem „swojego miejsca w świecie”, zajęcia prowadzone w ogrodzie dają im szansę powrotu do dobrostanu psychicznego, pozwala zapomnieć o deficytach i zwiększa ich motywacje do podejmowania aktywności. Przez aktywność w ogrodzie można rozwiązać wiele problemów natury psychicznej takich jak zaburzenia osobowości, agresja, niemożność nawiązania kontaktu z innymi. Pacjent przebywając i wykonując czynności w ogrodzie nabiera świadomości własnego ciała i następuje rozwój samoświadomości, inicjatywy, współpracy i odpowiedzialności. Ważnym aspektem hortiterapii, jest też przewidywalność praw natury, jej cykliczność, niezmienność, rytmiczność – stwarza to dla pacjenta strukturę dnia i pór roku, ten przejrzysty i mocny schemat odwołujący się do archetypów życia daje poczucie bezpieczeństwa, tworzy postrzegalną, uporządkowaną zgodnie a wolą człowieka rzeczywistość. Pacjentowi udaje się kształtować świat, akceptować zachodzące weń przemiany, zachowywać się adekwatnie do sytuacji, wzrasta w nim poczucie zadowolenia, spełnienia i ufności we własne siły. Poszczególne etapy prac ogrodniczych, które wykonywane są przez pacjentów sianie, podlewanie, przesadzanie, plewienie, pielęgnacja roślin i na koniec zbiory wpływają uspokajająco, wywołują efekt rozluźnienia, odreagowania stresu i negatywnych emocji. Reasumując zajęcia w ogrodzie przynoszą efekty w trzech ważnych w procesie leczenia sferach życia pacjentów, intelektualnej, emocjonalnej i społecznej. O rozwoju intelektualnym mówimy przy zdobywaniu nowych umiejętności, poznawaniu nazw roślin, wzbogacaniu słownictwa, rozbudzeniu przyrodniczej ciekawości, pobudzeniu zainteresowań, umiejętności obserwowania i planowania. W sferze emocjonalnej pacjenci są dumni ze swoich osiągnięć, zdobywają zaufanie do samych siebie a co za tym idzie następuje wzrost wiary we własne możliwości. Utwierdzają się w poczuciu osobistego osiągnięcia i biegłości w wykonywaniu jakichś czynności – poprzez sprostanie z sukcesem zewnętrznym wyzwaniom i spełnienie oczekiwań innych. Następuje też rozładowanie agresji, wzrasta poziom samokontroli. Pacjenci zaczynają dostrzegać i uczyć się planowania przyszłości, jest to szczególnie cenne dla tych chorych, którzy przebywających długo w szpitalu. W sferze społecznej natomiast następuje poprawa percepcji innych, grupy pacjentów stają się małymi społecznościami, zachowania stają się społecznie akceptowalne. Pacjenci uczą się respektować prawa innych, dzielić się odpowiedzialnością i współpracować ze sobą. Uczą się funkcjonować w społeczeństwie. Ogrodoterapia daje możliwość zaistnienia w „normalnej” roli społecznej, a nie w roli pacjenta.

Aktywność w ogrodzie daje też możliwość alternatywnej fizycznej rehabilitacji, nie związanej z obciążeniami związanymi z zamkniętymi salami pracowni fizjoterapii. Mogą tam być prowadzone ćwiczenia poprawiające koordynację ruchową i relaksacyjne.

Praca w ogrodzie – terażniejszość a ustawa psychiatryczna

Po wejściu w życie Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. „O ochronie zdrowia psychicznego” Dziennik Ustaw Nr 111, Art. 15. który stanowi iż „Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w

szpitalach psychiatrycznych i w domach pomocy społecznej nie mogą być podporządkowane celom gospodarczym” Dodatkowo Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 20 października 1995r. stanowiące o otrzymywaniu nagród pieniężnych, przez pacjentów za zajęcia rehabilitacyjne - wyklucza możliwość nieodpłatnej pracy - co za tym idzie prawa pacjentów psychiatrycznych zostały zrównane z prawami pacjentów somatycznych przebywających w innych szpitalach. W następstwie ustawy, zmieniono podejście do pacjenta i zasad jego przebywania w ogrodzie, powstały nowe formy terapii. Obecnie, wprowadza się terapie gdzie pod okiem terapeuty, pacjenci mają możliwość opiekowania się kwiatami i czerpania przyjemności z kontaktu z przyrodą, w ogródkach przy oddziałowych. Mamy także na terenie szpitala 2 formy zorganizowanych zajęć odbywających się w ogrodzie i parku przyszpitalnym. Jedną jest to niewielka grupa 5 pacjentów z różnych oddziałów – głównie rehabilitacyjnych 31A i 4A prowadzona przez panią Maje Ćwiękę w ramach zajęć z ergoterapii, pacjenci podejmują się tam zajęć porządkowych i ogrodniczych w zakresie swoich możliwości. Program rehabilitacji i readaptacji adresowany jest do pacjentów po kryzysach psychicznych – zwłaszcza z rozpoznaniem psychozy. Musimy pamiętać że są to pacjenci którzy, oprócz deficytów wynikających z choroby psychicznej, mają za sobą niejednokrotnie długi okres hospitalizacji i co za tym idzie, zaawansowany proces wykluczenia społecznego, niesamodzielność i brak motywacji do podejmowania aktywności. Praca w ogrodzie pomaga im przewyciężyć te ograniczenia, skutkuje wzrostem motywacji do działania, nauką obowiązkowości, umiejętności zarządzania czasem, systematyczności, pozwala wreszcie na utrzymanie pacjentom struktury dnia. W procesie terapii stają się “aktywnym podmiotem” a nie biernym pacjentem.

Inną formą działalności, a co za tym idzie rehabilitacji zawodowej i społecznej są obecne na terenie szpitala im. dr J. Babińskiego Warsztaty Terapii Zajęciowej. WTZ - działają od 1996 roku, są finansowane przez PFRON. Podopieczni WTZ-ów (około 40 osób), są to osoby po kryzysach psychicznych, które zakończyły leczenie szpitalne, przebywają w domach i przyjeżdżają na zajęcia prowadzone w różnych pracowniach. Warunkiem uczestnictwa w warsztatach jest posiadanie przez podopiecznych, wskazań zawartych w Orzeczeniu o Stopniu Niepełnosprawności. Takie wskazania mogą być wydane osobom ze znacznym lub umiarkowanym w stopniu niepełnosprawności. Ta forma rehabilitacji szczególnie adresowana jest do osób, którym choroba psychiczna w znacznym stopniu utrudnia podjęcie jakiegokolwiek pracy. Często podopieczni korzystają z zajęć w WTZ-ach przez wiele lat.

Pracownia ogrodnicza prowadzi prężną działalność w części ogrodu, szklarni i oranżerii. Opiekunem pracowni jest pani Urszula Berek, absolwentka Krakowskiej Akademii Rolniczej. W blokach zajęciowych uczestniczy 15 osób, po 5 osób w 3 grupach, trwających po 2 godziny. Podopieczni, uczą się tam w sezonie wiosenno-letnim uprawy i pielęgnacji warzyw i kwiatów, jesienią zbierają plony swojej pracy, zimą zaś uczą się wyplatania z wikliny, układania stroików i bukietów z suchych kwiatów. Ponadto uczestnicy tej pracowni opiekują się terenem wokół budynku WTZ obsadzają teren żywopłotem, dbają o trawnik, wysiewają kwiaty i zajmują się sadzeniem roślin ozdobnych. Prace w ogrodzie są dostosowywane do możliwości podopiecznych ich stanu psycho-fizycznego (nie zapominajmy o wpływie przyjmowanych leków). Grupy zaczynają swój kontakt z ogrodem od czynności porządkowych, czyszczenia doniczek, przesiewania ziemi. Potem przez sadzenie i dalszą

opiekę nad roślinami uczestniczą w całym cyklu wegetacyjnym roślin. Podopiecznym daje to satysfakcję współtworzenia ogrodu, uczy ich podejmowania decyzji i odpowiedzialności. Praca w ogrodzie i oranżerii ma też wartość edukacyjną poznając nowe często egzotyczne rośliny podopieczni ćwiczą pamięć. Mogą się też sprawdzić w roli „przewodników” po oranżerii. Jesienne zbiory warzyw i owoców są wykorzystywane w kuchni WTZ-ów do bieżących posiłków i na przetwory - co daje podopiecznym, namacalny dowód wartości pracy w ogrodzie.

Podsumowanie - potencjał drzemący w „Ogrodach Babińskiego”

Chcielibyśmy aby na terenie ogrodów, parku i lasu szpitala Babińskiego była realizowana potrzeba leczenia i życia w ścisłym kontakcie ze środowiskiem naturalnym, w rytmie zmieniających się pór roku, z dala od szybkiego tempa i miejskiego zgiełku. Dla osób chorujących psychicznie atmosfera miejsca odgrywa szczególną rolę w procesie leczenia, wpływa na efektywność prowadzonych terapii. Znanych jest wiele form korzystania czynnego lub biernego z otaczającej nas przyrody. Mogą to być między innymi hortiterapia – praca w ogrodzie, silwioterapia – terapia poprzez spacer w lesie, terenoterapia- terapia przez aktywność na świeżym powietrzu, arteterapia – terapia przez sztukę z możliwością organizowania plenerów malarskich, oraz zajęcia związane z zooterapią. Lokalizacja, zaplecze terenowe i budynki w szpitalu im. dr Józefa Babińskiego umożliwiają rozwój różnych form leczenia i rehabilitacji, które nie były by możliwe w centrum miasta. Jesteśmy dumni z naszej przeszło 90-letniej tradycji - ten wyjątkowy kompleks leczniczy pokazuje nam jak można powiązać przeszłość z przyszłością, doświadczenie i współczesną myśl psychiatryczną. Jesteśmy w trakcie pozyskiwania środków finansowych, na projekt, obejmujący rewitalizację zabytkowego parku naszego szpitala. Aby ogrody otaczające pawilony szpitalne mogły rozkwitnąć pełnią swojego piękna, liczymy na dofinansowanie ze strony Społecznego Komitetu Odnowy Zabytków Krakowa. Mamy, także nadzieję na owocną współpracę z ośrodkami badawczymi, zajmującymi się zagadnieniami związanymi z hortiterapią. Parafrazując wielkiego myśliciela chciało by się powiedzieć - „Ogród Babińskiego - rzeczywiście jest on najczystsza z ludzkich przyjemności. Stanowi najszybsze odświeżenie ducha człowieka”

¹ mgr Dobromiła Olewicz – Cieślak, Mirosława Cholewa
Szpital Specjalistyczny im. dr Józefa Babińskiego w Krakowie
ul. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków
e-mail dob.olewicz@gazeta.pl tel. 12 652 484

¹ master of art Dobromiła Olewicz – Cieślak,
„The garden city” – the past and the present of hortitherapy in The Babinski’s Specialist Hospital in Cracow
The Babinski’s Specialist Hospital
29 Babinski Street
30-393 Cracow

LITERATURA

Adamczyk K. 2009. “Wieś jako miejsce życia, pracy i rehabilitacji osób niepełnosprawnych na przykładzie fundacji w Attle, Niemcy”. Prace komisji Krajobrazu Kulturowego Nr 12, Sosnowiec

Bremness L. 1991. “Wielka księga ziół” Encyklopedia. Wiedza i Życie, Warszawa

Danilczyk L. 1988. Studium urbanistyczno- konserwatorskie “Zespół Szpitala Psychiatrycznego” tom I PP. Pracownie Konserwacji Zabytków Oddział w Krakowie Pracownia Dokumentacji Naukowo- Historycznej, Kraków

Galus E. Powrót do wspomnień i historii - Kobierzyn, Kraków 2006

Górska-Kłęk L., Adamczyk K., Sobiech K. 2009. Hortiterapia – metodą uzupełniającą w Fizjoterapii, Fizjoterapia 2009 Katedra Podstaw Fizjoterapii AWF we Wrocławiu

Szulc W. 2011. Arteterapia Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki. Difin SA Warszawa