

**AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
im. BRONISŁAWA CZECHA
W KRAKOWIE**

Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu

Indeks nr DT- 357



Agnieszka Rams

Szwedzki model rehabilitacji – Per Henrik Ling i jego dziedzictwo

Promotor naukowy:
dr hab. Ewa Kałamacka, prof. AWF

Kraków 2020

Szwedzki model rehabilitacji – Per Henrik Ling i jego dziedzictwo

SPIS TREŚCI

Wstęp.....	1
Cel pracy.....	2
Przedmiot i zakres pracy.....	3
Stan badań.....	5
Pytania badawcze.....	11
Metody i techniki badawcze wykorzystane w pracy.....	11
Ujęcie tematu i struktura pracy.....	12
1. Wiek XIX- czynniki sprzyjające powstaniu systemów gimnastycznych.....	14
2. P.H. Ling – ojciec szwedzkiej gimnastyki.....	19
2.1. Wczesne dzieciństwo i okres studiów (1776-1799).....	19
2.2. Okres kopenhaski (1799-1804).....	24
2.3. Powrót do Szwecji lata (1804-1813).....	28
2.4. Powstanie Centralnego Królewskiego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie.....	33
2.5. <i>Gymnastikdirektör</i> – dyrektor gimnastyki, kształcenie w GCI.....	38
2.6. Centralny Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie otwiera kobietom drogę do wykształcenia.....	44
2.7. Centralny Instytut Gimnastyczny zyskuje rozgłos i popularność na całym świecie.....	56
2.8. Gimnastyka Linga.....	61
2.9. Ostatnie lata życia „ojca szwedzkiej gimnastyki”.....	72
3. Spuścizna Linga i jego kontynuatorzy.....	83
3.1. Okres 1839 – 1882.....	86
3.1.1. Lars Gabriel Branting.....	86
3.1.2. Carl August Georgii.....	99

3.1.3.	Hjalmar Ling.....	102
3.1.4.	Thure Brandt.....	109
3.1.5.	Gustaf Nyblæus.....	111
3.1.6.	Gustaw Zander- mechanoterapia.....	117
3.2.	Okres 1882- 1907.....	121
3.2.1.	Mauritz Törngren.....	121
3.2.2.	Viktor Balck.....	125
4.	Gimnastyka szwedzka w Europie i na świecie.....	128
5.	Dziedzictwo Linga w XX wieku.....	140
5.1.	Krytyka gimnastyki Lingów i próby jej modernizacji.....	140
5.2.	Lingiaden- widowisko sportowe na cześć Pera Henrika Linga.....	144
5.3.	Konflikt między nauczycielami gimnastyki i lekarzami – degradacja fizjoterapeutów.....	147
5.4.	Dalsze losy Centralnego Instytutu Gimnastycznego.....	153
6.	„Ojciec szwedzkiej gimnastyki” i pamięć o nim XXI wieku.....	169
6.1.	Linggården – muzeum Pera Henrika Linga.....	169
6.2.	Sztokholm śladami Pera Henrika Linga.....	174
6.2.1.	Annelund – posiadłość Linga w Sztokholmie.....	174
6.2.2.	Historyczny budynek CGI przestaje istnieć.....	179
6.2.3.	Pomnik upamiętniający Centralny Instytut Gimnastyczny – <i>Korssittande flicka</i>	182
6.2.4.	Wykład otwarty <i>Linné, Ling eller Lindhard - Vem hade rätt?</i>	184
7.	Dziedzictwo Pera Henrika Linga w Szwecji w XXI wieku.....	188
7.1.	System opieki zdrowotnej w Szwecji, a niepełnosprawność.....	190
7.2.	Szwedzki model państwa opiekuńczego i jego dramatyczne konsekwencje...195	
7.3.	Rehabilitacja w Szwecji.....	199
7.3.1.	Gmina Årjäng.....	202
7.3.2.	Region Värmland- przychodnie i ośrodki zdrowia na terenie gminy Årjäng.....	205
7.3.3.	Aktywność fizyczna na receptę FaR – <i>fysisk aktivitet på recept</i>	209
7.3.4.	Rehabilitacja w gminie Årjäng.....	212

7.3.5.	Asystenci personalni – <i>personlig assistent</i>	214
7.3.6.	Rehabilitacja domowa i rehabilitacja na oddziałach opieki krótkoterminowej w gminie Årjäng.....	220
7.3.6.1.	Oplaty.....	226
7.3.6.2.	Dokumentacja medyczna.....	229
7.3.6.3.	Innowacyjne rozwiązania IT w opiece.....	234
7.3.6.4.	Zaopatrzenie pomocnicze – <i>hjälpmedel</i>	235
7.3.7.	Rehabilitacja i opieka długoterminowa: domy spokojnej starości oraz usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze dla osób starszych i przewlekle chorych.....	243
	Zakończenie	249
	Bibliografia	252
	Streszczenie	286
	Spis rycin	287
	Spis tabel	292
	Oświadczenie autora rozprawy doktorskiej	293

Serdecznie dziękuję mojemu Promotorowi dr hab. Ewie Kałamackiej, prof. AWF, za poświęcony czas oraz cenne rady związane z niniejszą pracą, a także za wsparcie i wyrozumiałość.

Wstęp

Twórcą systemu gimnastyki szwedzkiej, która cieszyła się popularnością na całym świecie, był Per Henrik Ling. Choć powstała ona w XIX wieku, to jej elementy są widoczne w modelu rehabilitacji obowiązującym we współczesnej Szwecji. Część założeń stworzonych przez Linga, pomimo upływu czasu, jest nadal aktualna. Gimnastyka szwedzka została uznana za największy sukces „eksportowy” XIX-wiecznej Szwecji – zapożyczyła ją bowiem znaczna część świata, a Ling stał się narodową ikoną. Swój system P.H. Ling opierał na trzech zasadach: gimnastyka powinna być poddana ścisłej kontroli nauk medycznych, powinna dążyć do harmonii i piękna w postawie i ruchu oraz rozwijać nie tylko ciało, ale i umysł. Per Henrik Ling uważał, że harmonia prowadzi do dobrego zdrowia, a dysharmonia powoduje chorobę. Stosując gimnastykę, można było tę równowagę przywrócić. Zgodnie z holistycznym podejściem do ludzkiego ciała P.H. Ling podkreślał, że wszystko w nim jest ze sobą powiązane i wzajemnie na siebie oddziałuje. Dlatego też zmiany postawy ciała wpływały, jak przekonywał, na narządy wewnętrzne i cały organizm, wywołując reakcję łańcuchową. Gimnastyka Linga nadal inspiruje i chociaż nazwisko jej twórcy zostało w Szwecji częściowo zapomniane, to ktoś obeznany z tym tematem bez trudu dostrzeże jego dziedzictwo nawet w codziennym życiu Szwedów.

Wokół gimnastyki szwedzkiej, jak i samego Pera Henrika Linga, narosło wiele mitów i nieprawdziwych informacji. Spowodowane jest to między innymi błędami w interpretacji słów Linga, który, niestety, nie pozostawił po sobie zbyt wielu dzieł z dziedziny gimnastyki. Przyczyniły się do tego również próby wymazania Linga z historii rehabilitacji, podejmowane przez samych Szwedów. Najwięcej o P.H. Lingu możemy się dowiedzieć z dzieł jego uczniów. Popularność jego gimnastyki w XIX wieku spowodowała, że stała się ona również przedmiotem rozważań badaczy z całego świata. Niestety, nie udało się im uniknąć w publikacjach pewnych nieścisłości. Wynikają one zarówno z błędów w tłumaczeniach, trudności w zrozumieniu zawilego języka, którym posługiwano się w XIX wieku, jak i zafałszowywania faktów przez samego Linga oraz jego współpracowników¹. W związku z tym obraz Pera Henrika

1 Ottorson A., *Gymnastik som medicin : berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013; Bolling H., Yttergren L., *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013, Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950, s. 60–79; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920.

Linga w Europie i na świecie, mimo tak licznych publikacji, wydaje się odbiegać od wizerunku, jaki stworzyli szwedzcy badacze.

Cel pracy

Niniejsza praca ma na celu przedstawienie działalności Pera Henrika Linga, poety, pedagoga, lingwisty, ale przede wszystkim „ojca szwedzkiej gimnastyki” oraz szwedzkiego modelu rehabilitacji, którego podstawą była stworzona przez niego samego gimnastyka lecznicza. Per Henrik Ling był człowiekiem wybitnym, o rozległych zainteresowaniach, który postanowił niemal całe swoje życie poświęcić gimnastyce. Był fantastycznym mówcą, chętnie dzielił się przemyśleniami ze swoimi uczniami. Jasność i oryginalność jego myśli zachwyciły słuchaczy. Stworzona przez Linga „gimnastyka szwedzka” została uznana przez historyków za najlepszy „towar eksportowy” Szwecji w całym XIX wieku. Założony przez niego Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie² przyciągał studentów z całego świata³. Ogromny wkład Linga we wprowadzenie wychowania fizycznego do szkół, rozwój gimnastyki leczniczej oraz szkolenia specjalistów w dziedzinie leczenia ruchem zasługuje na uwagę i przywrócenie pamięci o tej wybitnej postaci. Rozwój rehabilitacji w Szwecji, szczególnie na przełomie XIX i XX wieku, przebiegał bardzo burzliwie. Liczne konflikty, a potem także próby wymazania nazwiska Pera Henrika Linga z historii przyczyniły się do rozerwania związku między zdrowiem a chorobą, czyli między gimnastyką zwykłą a leczniczą, złączonymi przez większość XIX wieku i trzy pierwsze dekady XX wieku. Efektem tych burzliwych przemian jest obecny model szwedzkiej rehabilitacji, którego korzenie sięgają początków XIX wieku i gimnastyki szwedzkiej, która była pierwowzorem rehabilitacji ruchowej w Szwecji.

2 Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie (szw. Kungl. Gymnastiska centralinstitutet lub Gymnastiska centralinstitutet – GCI) kilka razy w swojej ponad 200-letniej historii zmieniał nazwę. Od założenia uczelni w 1813 roku aż do 1966 roku nosiła ona nazwę Gymnastiska centralinstitutet, w skrócie GCI. W 1966 roku nazwę zmieniono na Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH), a następnie, w roku 1992 – na Idrottshögskolan i Stockholm (IH). Natomiast w 2005 roku uczelnia powróciła do nazwy Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH). Bolling H., Yttergren L., *200 år av kroppsbildning – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813-2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 9–13.

3 Hartelius T.J., *Gymnastiken såsom en national-angelägenhet*, „Svenska Familj-Journalen”, 1868, s. 340–344.

Przedmiot i zakres pracy

Niniejsza rozprawa w swoim podstawowym założeniu jest monograficznym studium historycznym rozwoju gimnastyki leczniczej w Szwecji, stworzonej przez P.H. Linga, oraz szwedzkiego modelu rehabilitacji, opartym na trzyletnich obserwacjach prowadzonych przez autorkę w szwedzkich placówkach opieki zdrowotnej. Sam temat wydaje się interesujący, a jego wybór był spowodowany kilkoma względami. Po pierwsze powstała w XIX wieku gimnastyka szwedzka zyskała popularność na arenie światowej, co może świadczyć o jej ponadczasowych walorach. Per Henrik Ling uważał, że gimnastyka lecznicza powinna być oparta na wiedzy medycznej i należy ją stosować w celu profilaktyki oraz leczenia, co było jak na tamte czasy innowacyjnym podejściem. System szwedzki przetrwał do pierwszych dziesięcioleci XX wieku i pomimo iż pewne założenia P.H. Linga okazały się błędne i w świetle nowych doniesień naukowych wymagały zmian, to wiele z nich zachowało aktualność do dzisiaj i dało początek rozwojowi rehabilitacji ruchowej w XX wieku. W wyniku krytyki gimnastyki szwedzkiej kontynuatorzy Linga podjęli próby modyfikacji stworzonego przez niego systemu. Na obecny kształt systemu rehabilitacji w Szwecji miały wpływ założenia Linga, modyfikacje jego gimnastyki w XX wieku i powstanie modelu państwa opiekuńczego. Chociaż pojęcie „szwedzki model rehabilitacji” nigdy nie zaistniało w literaturze jako wzór do naśladowania – jak stało się chociażby z polskim modelem, który został w 1970 roku zaakceptowany i zalecony przez WHO – to rehabilitacja w Szwecji od XIX wieku rozwija się w sposób, który dzisiaj, tak ze względów ekonomicznych, jak i jakości świadczonych usług, zasługuje na uwagę i wzbudza zainteresowanie w wielu innych krajach. Jako model szwedzkiej rehabilitacji rozumiemy taki model postępowania, który ma na celu przywrócenie pacjentom jak największej sprawności i umożliwienie im samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Szwedzki model cechuje szeroko rozumiana kompleksowość, co w praktyce wymaga współpracy wielu specjalistów, a także pracowników socjalnych⁴.

Drugim z powodów wyboru tego tematu jest burzliwy rozwój rehabilitacji w Szwecji. Ogromny sukces szwedzkiej gimnastyki, którego skutkiem był także wysoki status społeczny i materialny pracowników i absolwentów Centralnego Królewskiego

⁴ Lubecki M., *Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO*, „Hygeia Public Health”, 2011, t. 46, nr 4, s. 506–515.

Instytutu Gimnastycznego, doprowadził do konfliktu między środowiskiem lekarzy i gimnastyków. W konsekwencji dokonywano wielu prób oddzielenia nazwiska Pera Henrika Linga od gimnastyki leczniczej i przekształcenia Centralnego Królewskiego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie w uczelnię sportową. W rezultacie utraciła ona możliwość kształcenia specjalistów z dziedziny leczenia ruchem. Natomiast zawód fizjoterapeuty został zdegradowany⁵. W drugiej połowie XIX wieku rozłam nastąpił również w samym Instytucie, gdyż spadkobiercy spuścizny Linga mieli zupełnie inne zdanie na temat reformowania gimnastyki szwedzkiej i kierunków, jakie trzeba by nadać jej rozwojowi. Są to doniesienia niepublikowane wcześniej w Polsce i opierają się na najnowszych ustaleniach szwedzkich historyków.

Trzecim powodem, dla którego temat pracy wydaje się ciekawy, jest obecny system ochrony zdrowia w Szwecji i wypracowane w nim sposoby radzenia sobie z kolejkami do specjalistów i czasem oczekiwania na rehabilitację oraz jakość usług świadczonych w ramach państwowej ochrony zdrowia. Temat ten jest obecnie nadzwyczaj aktualny także w Polsce, gdyż od kilku lat trwa w kraju debata nad reformą systemu ochrony zdrowia. Oczekiwanie w Polsce na usługi rehabilitacyjne refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia może trwać nawet kilka miesięcy, pacjenci skarżą się na długie kolejki, a osoby z niepełnosprawnościami – na brak pomocy ze strony państwa i niedostateczny dostęp do rehabilitacji. Polska stoi przed ogromnym wyzwaniem, jakim jest zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych, w tym rehabilitacji, wszystkim obywatelom, co niewątpliwie wymaga zmian w organizacji ochrony zdrowia.

Zjawisko starzenia się społeczeństwa dotyczy wszystkich krajów wysoko rozwiniętych, a zapobieżenie jego negatywnym skutkom wymaga przeprowadzenia zmian zarówno w sferze ekonomicznej, społecznej, jak i politycznej. Proces starzenia się ludności jest długofalowy i przewidywalny, lecz pomimo podejmowania prób, by problem ten potraktować priorytetowo, w praktyce nie udaje się to dostatecznie. Cała Europa staje przed ogromnym wyzwaniem zapewnienia opieki medycznej osobom starszym, które są najbardziej narażone na brak samodzielności i niepełnosprawność. Szwecja przywiązuje ogromną wagę do opieki nad seniorami i zapewnienia im godnego życia. To może stać się wskazówką dla innych państw, także dla Polski. Kształtowanie

⁵ Ottorson A., *Gymnastik som medicin : berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 125–127.

polityki społecznej wobec starzejącego się społeczeństwa jest w Polsce aktualnym tematem, który przekłada się w znacznej mierze na organizację ochrony zdrowia, w tym bezpośrednio na rehabilitację ruchową. Skorzystanie z doświadczeń innych państw, w tym Szwecji, może okazać się przydatne. Ich analiza może pomóc uniknąć błędów, które bez wątplenia w historii rozwoju rehabilitacji w Szwecji się pojawiały. W 1921 roku rozpoczęto w Szwecji dyskusję na temat dostępności do świadczeń i opieki zdrowotnej. Kosztowny model państwa opiekuńczego doprowadził do powstania programu eugenicznego⁶. Uważano, że udostępnianie świadczeń socjalnych osobom, które nie mogą państwu dać nic w zamian, jest niekorzystne. Również w roku 2020, podczas wybuchu pandemii COVID-19, pojawiły się głosy krytyki. O Szwecji szeroko rozpisywały się światowe media, które porównywały szwedzką strategię walki z koronawirusem do niebezpiecznego eksperymentu i uznały ją za próbę powrotu do ruchu eugenicznego⁷. Państwo opiekuńcze nazywane jest często przez ekonomistów „kosztownym złudzeniem”. Ma ono także wielu zwolenników, którzy uważają, że prognozy o załamaniu się tego systemu w przyszłości są mocno przesadzone i mają niewiele wspólnego z rzeczywistością. Szwecja była zmuszona do wprowadzenia zmian tak, aby zachować równowagę pomiędzy kosztownym modelem państwa opiekuńczego i wydatkami na ochronę zdrowia a zachowaniem dostępności tych świadczeń dla wszystkich, niezależnie od wieku, stopnia niepełnosprawności i zapotrzebowania na pomoc ze strony państwa.

Określony powyżej zakres problemów wydawał się interesujący i nowatorski w kontekście dotychczasowych badań z zakresu historii rozwoju rehabilitacji w Szwecji oraz organizacji ochrony zdrowia, w tym rehabilitacji ruchowej, dlatego stał się tematem niniejszej rozprawy.

Stan badań

Literatura dotycząca działalności Pera Henrika Linga jest bardzo bogata. Skupia się przede wszystkim na gimnastyce szwedzkiej, Centralnym Królewskim Instytucie

⁶ Zaremba-Bielawski M., *Higienisci. Z dziejów eugeniki*, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2014.

⁷ *Sweden defends not locking down over coronavirus, but admits failing to protect the elderly*, edition.cnn.com; Andersson J., *Ivo ser allvarliga brister vid 91 äldreboenden*, „Läkartidningen”, lakartidningen.se; Gołyński P., *Szwedzki model*, radioszczecin.pl; *Eugenika w dobie koronawirusa. Wyciekł szokujący dokument ze szwedzkiego szpitala*, nczas.com; *Katarzyna Tubylewicz w mocnych słowach o krytyce szwedzkich regulacji dotyczących pandemii*, onet.pl.

Gimnastycznym i popularności gimnastyki Linga na świecie. Sporo miejsca w literaturze poświęcono również poetyckiej działalności Linga. Istnieje wiele publikacji, których przedmiotem zainteresowania były dalsze losy Instytutu Gimnastycznego, jak i kontynuatorów ogromnego dziedzictwa, jakie pozostawił po sobie Ling, a także rozwoju rehabilitacji w Szwecji. Temat ten cieszy się dużym zainteresowaniem badaczy zarówno w rodzimym kraju Linga, jak i poza granicami Szwecji.

W trakcie gromadzenia materiałów dotyczących gimnastyki szwedzkiej i Pera Henrika Linga autorka pracy zauważyła, że w anglojęzycznej literaturze bardzo często występują nieścisłości, informacje są niepełne lub błędne, powiela się je od lat bez wnikliwej analizy i sięgania do materiałów źródłowych w języku szwedzkim. Większość tych prac nie wnosi nic nowego, a błędy w nich zawarte, jak nieprawidłowe daty i nazwiska, powodują dezinformację. W dodatku współczesne publikacje nie odnoszą się do aktualnych badań i najnowszych doniesień szwedzkich historyków zajmujących się tym zagadnieniem. Wyjątkiem są między innymi prace Augusta Georgii, autora biografii Linga w języku angielskim, stanowiącej jedno z najcenniejszych źródeł i dostarczającej wielu ciekawych informacji z życia „ojca szwedzkiej gimnastyki” oraz prace szwedzkich naukowców publikujących zarówno w języku szwedzkim, jak i angielskim.

Niniejsza praca bazuje na źródłach drukowanych w języku szwedzkim. Większość literatury źródłowej została przetłumaczona z języka szwedzkiego, a niewielka jej część także z języka angielskiego, co wymagało wnikliwej analizy tekstu. Może się wydawać, że anglojęzyczne opracowania, w porównaniu ze szwedzkimi źródłami i opracowaniami, są skromne i przedstawiają temat bardzo powierzchownie. Analiza źródeł pochodzących z początku XIX wieku może sprawić trudności ze względu na różnice w pisowni oraz zmiany językowe, które zaszły przez 200 lat. Prace pisane przez Linga oraz jego uczniów same w sobie są trudne do zrozumienia, co również mogło się przyczynić do powstawania pomyłek i nieprawidłowych interpretacji. Materiały źródłowe pochodzą głównie z bibliotek Szwedzkiego Archiwum Narodowego (szw. *Riksarkivet*), biblioteki Gymnastik- och idrottshögskolans, Biblioteki Królewskiej w Sztokholmie (szw. *Kungliga biblioteket*), biblioteki uniwersytetu Karolinska Institutet oraz zbiorów własnych autorki. Część

publikacji została sprowadzona przez lokalną bibliotekę w Töcksfors z bibliotek znajdujących się w całej Szwecji. W wyniku korespondencji naukowej z Andersem Ottossonem z Uniwersytetu w Göteborgu otrzymano materiały i artykuły, które niezwykle wzbogaciły pracę i pozwoliły na zgłębienie nieoczywistych faktów z życia Linga i historii rozwoju rehabilitacji w Szwecji. Również spotkanie z profesorem Peterem Schantzem z Gymnastik- och idrottshögskolan i jego wykład w Hagaparken oraz wizyta na cmentarzu rodziny Lingów w Sztokholmie wniosły wiele do niniejszej rozprawy. Nieoceniona była także pomoc uczelni Gymnastik- och idrottshögskolan w Sztokholmie, do której autorka została zaproszona. Szczególnie ciekawe było zwiedzanie uczelni stworzonej przez samego Linga oraz zwiedzanie jej archiwum, jak i wykład bibliotekarki Karin Jäppinen. Autorce udało się dotrzeć do wielu zdjęć i rycin pochodzących z archiwum GIH, które pozwoliły na usystematyzowanie informacji, oszacowanie liczby pacjentów leczonych w Instytucie w XIX wieku oraz dotarcie do nazwisk absolwentów uczelni. Dały również pewien obraz, jak wyglądały leczenie i zajęcia dydaktyczne w Centralnym Instytucie Gimnastycznym. Analiza fotografii pozwoliła na skorygowanie błędów i rozwianie wątpliwości powstałych w trakcie gromadzenia materiałów.

W rozprawie *Szwedzki model rehabilitacji – Per Henrik Ling i jego dziedzictwo* szczegółowo zostały opisane: postać samego Linga, jego dokonania zawodowe, a także życie prywatne oraz jego spuścizna i wpływ na obecny model rehabilitacji w Szwecji. Nie poświęcono jednak dostatecznej uwagi poetyckim dokonaniom propagatora gimnastyki. Poezja, którą tworzył, może być przedmiotem rozważań wielu specjalistów i zasługuje na osobne opracowanie. W niniejszej rozprawie uwagę poświęcono również gimnastyce leczniczej, ale bez analizy poszczególnych ruchów czy ćwiczeń, gdyż wychodziłoby to poza ramy pracy; przy tym w świetle obecnej wiedzy i doniesień naukowych wiele z nich uznaje się za już nieaktualne. Skupiono się jednak na założeniach gimnastyki szwedzkiej, która – zdaniem Linga – powinna być poddana ścisłej kontroli nauk medycznych, powinna dążyć do harmonii i piękna w postawie i ruchu oraz rozwijać nie tylko ciało, ale umysł. Wszechstronność i ponadczasowość myśli Pera Henrika Linga zasługują na uwagę i rzetelną analizę. Wnikliwe przedstawienie jego postaci, dorobku literackiego oraz dogłębna analiza stworzonej przez niego gimnastyki, jak i spuścizny, która dotrwała do XXI wieku, wykraczają poza

kompetencje jednego badacza i zasługują na dokładne omówienie w osobnych rozprawach.

Chronologicznie należy zacząć od samego Linga, choć nie pozostawił po sobie bogatego dorobku z dziedziny gimnastyki; najwięcej o nim można się dowiedzieć z zapisków jego uczniów i współpracowników. Jednym z nielicznych dzieł Pera Henrika Linga jest opracowanie *Ogólne zasady gimnastyki* (szw. *Gymnastikens allmänna grunder*). W książkach Linga znajdziemy fundamenty jego systemu, ale nie możemy traktować ich jako całości, a jedynie jako pewien fragment tego, co chciał nam przekazać⁸. Per Henrik Ling niechętnie pisał o gimnastyce, zdecydowanie więcej czasu i uwagi poświęcił poezji. W jego dziełach: *Asarne*, *Blotsven*, *Tirfing*, *Eylif den göthiske* i *Gylfe*, znalazło odzwierciedlenie silne upodobanie do mitologii nordyckiej i niepokonanych wikingów. Jako poeta Ling został doceniony przez Szwedzką Akademię Nauk w 1835 roku⁹.

Szczególnie wartościowe są zapiski współpracowników i rodziny, zwłaszcza Augusta Georgii, autora biografii Linga pt. *Biograficzny szkic szwedzkiego poety i gimnastyka P.H. Linga*. Książka stanowi jedno z najciekawszych i najbogatszych źródeł wiedzy o życiu i twórczości Pera Henrika Linga. Swój system najdokładniej objaśniał Ling na prowadzonych przez siebie wykładach. Wspomnienia jego uczniów mówią najwięcej o gimnastyce szwedzkiej, zasadach, które Ling chciał przekazać, jak i o nim samym. Możemy się z nich dowiedzieć więcej niż z jakichkolwiek innych źródeł. Niezwykle bogate zapiski dotyczące gimnastyki leczniczej, opisy pacjentów i zastosowanej terapii w postaci gimnastyki pozostawił L.G. Branting. Po śmierci Brantinga najcenniejsze z jego rękopisów zostały zebrane przez Hjalmara Linga w dziele zatytułowanym *Część zachowanych manuskryptów L.G. Brantinga* (szw. *Delar af L. G. Brantings efterlemnade handskrifter*). Źródło to ma ogromną wartość, gdyż choć Per Henrik Ling twierdził, że gimnastykę leczniczą należy stosować z aptekarską dokładnością, to nigdy nie pozostawił na piśmie wskazówek i zaleceń. W kontekście dużej powściągliwości P.H. Linga w pisaniu o gimnastyce trudno nie docenić publikacji jego syna Hjalmara. H. Ling swoją uwagę skupił na gimnastyce pedagogicznej. Jego publikacje: *Tabeller för Gymnastiska Centralinstitutets*

8 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch, Peter Henry Ling* *Manuskript*, Londyn 1854.

9 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Hanssons Boktryckeri, Sztokholm 1920, s. 12; Oficjalna strona Akademii Szwedzkiej: <https://www.svenskaakademien.se/svenska-akademien/ledamotsregister/ling-pehr-henrik>.

*pedagogiska lärokurs, Rörelselära*¹⁰, osnovy lekcyjne dla młodzieży szkolnej oraz około 2 tysięcy rysunków przedstawiających pozycje i ruchy gimnastyczne, są nieocenionym źródłem informacji o gimnastyce szwedzkiej¹¹.

Bogate źródło wiedzy stanowią także publikacje Gustafa Nyblæusa, Gustawa Moberga, Oswalda Holmberga, Jana Lindrotha i Arne Holströma¹². W 2013 roku Gymnastik- och idrottshögskolan obchodził 200. rocznicę powstania; uczelnia stworzona przez Pera Henrika Linga jest najstarszą na świecie uczelnią sportową. Z tej okazji opublikowano książkę *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013* pod redakcją Hansa Bollinga oraz Leifa Yttergrena¹³. Stanowi ona jak do tej pory jedną z najciekawszych wydanych w XXI wieku publikacji o Gymnastik- och idrottshögskolan, gimnastyce szwedzkiej i Lingu.

Zainteresowanie gimnastyką szwedzką w XIX i XX wieku wykazywały również czasopisma. Liczne artykuły stanowią ciekawy materiał badawczy, a analiza czasopism pozwala na lepsze poznanie i zrozumienie fenomenu gimnastyki leczniczej oraz źródeł konfliktu z lekarzami i zarzutów kierowanych pod adresem Linga i jego gimnastyki. Ówczesna prasa z zaangażowaniem relacjonowała i komentowała wszystko, co związane było z Instytutem Linga i jego leczniczą działalnością. Również kolejni dyrektorzy ośrodka chętnie wypowiadali się na łamach gazet, reklamując działalność Instytutu lub odpierając ataki ze strony lekarzy. Szczególną aktywnością wykazywał się Lars Gabriel Branting, który znany był z ostrego pióra i nieugięcie bronił autonomii Instytutu, wykorzystując do tego również ówczesną prasę. Warto zwrócić uwagę, że rodzina, uczniowie Linga, a później także osoby związane z Instytutem Gimnastycznym zaliczali się do grona cenionych, odnoszących sukcesy specjalistów. Należeli do sztokholmskiej elity i nierzadko pojawiali się na okładkach XIX-wiecznych gazet.

10 *Rörelselära* – ostateczna zredagowana wersja została opublikowana w 1884 roku i zawierała około 600 rysunków Hjalmara Linga.

11 Ling H., *Om pedagogiska föreningens: discussion öfver skol-gymnastiken*, Stockholm 1856; Ling H., *Tabeller för Gymnastiska Centralinstitutets pedagogiska lärokurs*, Sztokholm, 1866; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk. Natur och Kultur*, Stockholm, 1939, s. 67–100.

12 Nyblæus G., *Plastiska kroppsöfningar: Grunddrag till estetisk gymnastik*, Sztokholm 1882; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, wyd. Förbundet för fysisk forstran, Sztokholm 1920; Holmberg O., *Principer och rörelseförråd i svensk pedagogisk gymnastik*, Sztokholm 1926; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, wyd. Symposion, Stockholm 2004; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939; Holström A., *Från Ling till Lingiaden modern svensk gymnastik*, Sohlmans Förlag 1949.

13 Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, Gymnastik- och idrottshögskolan, Växjö 2013.

Najczęściej biografie z fotografiami i wzmiankami o Instytucie pojawiały się w takich czasopismach, jak „Hemmet”, „Indun”, „Hvar 8 dag”, „Svenska Familj-Journalen”, „Svensk Läraretidning” czy „Veco-Journalen”.

Prac poświęconych życiu i działalności Pera Henrika Linga i jego kontynuatorów ukazało się wiele. Choć może się wydawać, że o gimnastyce szwedzkiej, jak i o jej twórcy napisano już wszystko, to jednak dzięki najnowszym badaniom prowadzonym przez szwedzkich historyków na jaw wychodzą nowe, zaskakujące fakty. W archiwum Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH), dawnym Instytucie Gimnastycznym Linga, znajdują się nieskatalogowane publikacje i dokumenty o ogromnej wartości historycznej. Zbiory archiwum zostały przeniesione z już nieistniejącego budynku Centralnego Królewskiego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie do nowej siedziby. Niestety, brak środków spowodował, że nie udało się skatalogować całej zawartości archiwum, choć prace nad tym rozpoczęto jeszcze w 1945 roku. Biblioteka GIH jest najstarszą biblioteką sportową na świecie – została założona w 1813 roku przez samego Pera Henrika Linga. Jej najcenniejsze zbiory znajdują się w Bibliotece Królewskiej w Sztokholmie, Instytucie Karolinska oraz archiwum GIH. Według bibliotekarki Karin Jäppinen trudno określić, co dokładnie znajduje się w archiwach, gdyż stan zachowania dokumentów pochodzących prawdopodobnie jeszcze z XIX wieku jest zły. Z tego powodu archiwum nie jest dostępne dla studentów i pracowników uczelni. Cenne zbiory archiwalne mogą ulec zniszczeniu, dlatego aby książki i dokumenty mogły zostać wykorzystane w przyszłych badaniach, uczelnia szuka funduszy na dalsze prace związane z ich katalogowaniem¹⁴.

Zgodę na badanie dokumentów pochodzących z archiwum otrzymał Anders Ottosson z Uniwersytetu w Göteborgu, który od 2019 roku pracuje nad kolejną publikacją. Wcześniejsze prace pióra Ottosona ukazały w nowym świetle zjawisko degradacji zawodu fizjoterapeuty w Szwecji i jego przyczyny, sięgające XIX wieku, a nawet samego Pera Henrika Linga. Potwierdził on również wcześniejsze przypuszczenia badaczy dotyczące utajnienia przez Linga i jego następców dochodów, jakie przynosiła gimnastyka lecznicza w Instytucie Gimnastycznym, co opisał między innymi w książce *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*.

14 Haglund L., Ekenberg A., Jäppinen K., Karlsson H., *The oldest sports library in the world celebrates 200 years*, „Journal of the European Association for Health Information and Libraries”, 2013, t. 9, nr 1; Lundvall S., *Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet TILL Gymnastik- och idrottshögskolan*, Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm 2014, s. 292–300.

Ottosson z ogromną determinacją dąży do przywrócenia pamięci o Lingu i podkreśla, jak wiele zawdzięczamy jego gimnastyce. Jest autorem licznych prac i artykułów naukowych, jak na przykład *Varför ortopeden blev sjukgymnast och varför vi inte kommer ihåg det*, w których odnosi się do prób wymazania Linga z historii oraz rozdzielenia gimnastyki leczniczej od gimnastyki zwykłej, co jest niezgodne z wolą Pera Henrika Linga¹⁵. Dlatego też w niniejszej pracy ustalenia i opinie Andersa Ottosona są często przytaczane. Spowodowane jest to również brakiem dostępu do wielu źródeł. Jest on ograniczany ze względu na dużą wartość historyczną dokumentów. Jedynie nieliczni szwedzcy badacze, w tym Ottosson, otrzymali zgodę na zapoznanie się z nimi.

Pytania badawcze

Praca próbuje odpowiedzieć na następujące pytania badawcze:

- Czy działalność Pera Henrika Linga miała wpływ na obecny model rehabilitacji w Szwecji?
- Co sprawiło, że podjęto próby wymazania Pera Henrika Linga z historii rehabilitacji w Szwecji?
- Czy szwedzki model rehabilitacji może stać się inspiracją dla innych krajów, w tym dla Polski?

Metody i techniki badawcze wykorzystane w pracy

Głównymi metodami badawczymi stosowanymi w niniejszej pracy były analiza dostępnych źródeł historycznych oraz metoda bezpośredniego ustalania przebiegu zdarzeń, co pozwoliło na określenie faktów historycznych oraz odtworzenie biegu wypadków dziejowych. Metoda dedukcyjna – pośredniego ustalenia faktów – była wykorzystywana, gdy nie udawało się uzyskać bezpośrednich wiadomości źródłowych. Zastosowana również została metoda filologiczna, zwana leksykalną, która pozwala na odczytanie i interpretację znaczenia języka źródeł pisanych. Pozwoliła ona na ustalenie

¹⁵ Ottosson A., *Varför ortopeden blev sjukgymnast och varför vi inte kommer ihåg det*, „Fysioterapeuten”, 2008, nr 2; Ottosson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013.

faktów historycznych dzięki nadaniu słowom występującym w źródłach takiego znaczenia, jakie miały one w momencie ich stosowania. W trakcie gromadzenia materiałów drukowanych autorce udało się dotrzeć do wielu zdjęć i rycin, które wzbogaciły pracę i dostarczyły bardzo cennych informacji. Zdjęcia i ryciny pochodzą głównie z archiwum Gymnastik- och idrottshögskolan, a także ze zbiorów prywatnych oraz zbiorów szwedzkich antykwariatów. W celu analizy fotografii i rycin zastosowana została ikonografia. Metoda ta pozwoliła na opis i interpretację zdjęć, usystematyzowanie informacji oraz rozwianie wątpliwości i nieścisłości powstałych na etapie analizy materiałów drukowanych. Fotografie przedstawiające zajęcia praktyczne dla uczniów, lekcje szermierki, a także działalność leczniczą w Centralnym Instytucie Gimnastycznym w Sztokholmie są cennym źródłem wiedzy i wnoszą do niniejszej pracy bardzo wiele. Zdjęcia dają wyobrażenie, jak wyglądał już nieistniejący budynek Instytutu założonego przez Linga, zarówno z zewnątrz, jak i w środku, jak wyposażone były sale gimnastyczne oraz ile osób mogły jednocześnie pomieścić i w jaki sposób.

Kolejną metodą wykorzystaną w pracy jest metoda socjologiczna, służąca do badania struktur społecznych oraz obiektywnej oceny zjawisk i procesów społecznych, a także metoda porównawcza, pozwalająca na konfrontację różnych zjawisk i faktów przez wykrywanie podobieństw i różnic między nimi. Ponadto zastosowanie znalazła metoda geograficzna, pozwalająca na naniesienie informacji na mapę i wykrycie zachodzących między nimi zależności. Umożliwia ona określenie związków między faktami historycznymi a właściwościami środowiska geograficznego¹⁶.

Ujęcie tematu i struktura pracy

Nadrzędnym porządkiem niniejszej pracy jest układ rzeczowy. Jej strukturę tworzy siedem rozdziałów. Tematem pierwszego są czynniki sprzyjające powstaniu systemów gimnastycznych w XIX wieku. W rozdziale tym omówiono dokonujące się w tym czasie przeobrażenia społeczne i ekonomiczne, toczące się wojny, a także

¹⁶ Toporowicz K., *Elementy metodologii badań historycznych w naukach o kulturze fizycznej*, [w:] Grabowski H. (red.), *Metody empiryczne w naukach i kulturze fizycznej*, Kraków 1996; Miśkiewicz B., *Wstęp do badań historycznych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa – Poznań 1985; Topolski J., *Metodologia historii*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1984; Kasperczyk T. (red.), *Poradnik metodyczny pisania prac i prowadzenia badań naukowych w zakresie nauk kultury fizycznej*, wyd. Jet, Kraków 2013.

rewolucję przemysłową; wszystkie te wydarzenia niewątpliwie wpłynęły także na rozwój gimnastyki.

Rozdział drugi zawiera biografię Pera Henrika Linga od wczesnego dzieciństwa do śmierci. W tym rozdziale omówione zostały także początki gimnastyki szwedzkiej oraz powstanie Centralnego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie.

Rozdział trzeci został podzielony na dwa podrozdziały, z których pierwszy obejmuje okres od 1839 do 1882 roku, a drugi – od 1882 do 1907 roku. Jest on w dużej części poświęcony uczniom, rodzinie i pracownikom, którzy stanęli przed ogromnym wyzwaniem rozwijania gimnastyki szwedzkiej po śmierci P.H. Linga. Przedstawione zostały sylwetki kolejnych dyrektorów Centralnego Królewskiego Instytutu Gimnastycznego, nauczycieli i osób z nim związanych, które wniosły swój wkład w rozwój gimnastyki szwedzkiej. Omówiono również przemiany zachodzące w Instytucie Gimnastycznym oraz wzrost popularności gimnastyki szwedzkiej poza granicami kraju.

Tematem czwartego i piątego rozdziału są kolejno gimnastyka szwedzka w Europie i na świecie oraz dziedzictwo Linga w XX wieku. W rozdziałach tych przedstawiona została ogromna popularność, jaką zdobyła gimnastyka Linga także poza granicami Szwecji. W rozdziale piątym omówiono również krytykę gimnastyki Lingów i próby jej modernizacji, a także konflikt między nauczycielami gimnastyki i lekarzami, który doprowadził do degradacji pozycji fizjoterapeutów w Szwecji. Kolejny rozdział, szósty, omawia zagadnienie pamięci o P.H. Lingu w XXI wieku. Zaprezentowane zostało w nim muzeum Linga, założone w jego rodzinnej miejscowości, oraz sztokholmskie miejsca związane z „ojcem szwedzkiej gimnastyki”, takie jak jego grób, posiadłość oraz wybudowana własnym staraniem sala gimnastyczna. W ostatnim, siódmym rozdziale omówiona została współczesna rehabilitacja w Szwecji. Podstawą były trzyletnie obserwacje prowadzone przez autorkę pracy, która pracowała w tym czasie na stanowisku fizjoterapeuty w gminie Årjäng i tym samym była bezpośrednim uczestnikiem szwedzkiego systemu ochrony zdrowia. Poruszono również temat szwedzkiego modelu państwa opiekuńczego i dramatycznych konsekwencji, jakie przyniósł, oraz dziedzictwa Linga w XXI wieku.

1. Wiek XIX – czynniki sprzyjające powstawaniu systemów gimnastycznych

Wiek XIX to dla medycyny, jak i dla wielu innych dziedzin wiedzy, okres ogromnego rozwoju spowodowanego przeobrażeniami społecznymi i ekonomicznymi. Rewolucja przemysłowa¹⁷, industrializacja¹⁸ oraz urbanizacja¹⁹ wpłynęły na szybki wzrost liczby mieszkańców miast, teraz określanych jako przemysłowe. Wszystkie te przemiany doprowadziły do tego, iż europejskie społeczeństwo rolnicze przekształciło się w społeczeństwo przemysłowe.

Konsekwencją tych przemian był wzrost zapotrzebowania na planowaną aktywność ruchową, która miała za zadanie kompensować negatywne skutki życia w wielkomiejskim środowisku, odbijające się na zdrowiu mieszkańców. Zmiany trybu życia społeczeństw, związane z szybkim postępem, wpływały na wzrost popularności aktywności fizycznej, która miała przynieść odpoczynek po ciężkiej pracy. W celu zaspokojenia zapotrzebowania na systematyczne uprawianie ćwiczeń fizycznych, zwłaszcza ruchu w otwartej przestrzeni, powstały liczne zakłady gimnastyczne oraz miejsca przeznaczone do gier, zabaw i rekreacji²⁰.

Postęp dokonał się również w organizacji publicznej ochrony zdrowia. Zaczęto zwracać uwagę na higienę życia i pracy, szczególnie w miastach. Dominujące wcześniej zagadnienia osobistej profilaktyki zostały zdominowane przez hasła ogólnej ochrony zdrowia społecznego. Wzrost wiedzy na temat higieny spowodował rozwinięcie się jej w samodzielną naukę, badającą wpływ środowiska na zdrowie fizyczne i psychiczne człowieka. Zauważono, iż wzrost zainteresowania higieną przekładał się także na popularność kultury fizycznej, gdyż między stanem higienicznym społeczeństwa a kulturą fizyczną istniał ścisły związek, co zauważyli już starożytni autorzy, którzy

17 Rewolucja przemysłowa – całokształt przemian technologicznych, gospodarczych, społecznych i kulturalnych, który związany jest z powstaniem przemysłu fabrycznego, wprowadzeniem nowych technologii i masowej produkcji. W konsekwencji przejście od gospodarki rzemieślniczej do mechanicznej produkcji na skalę przemysłową. Rewolucja przemysłowa została zapoczątkowana w XVIII wieku w Anglii i Szkocji. W Polsce, na Górnym Śląsku, jej wczesna faza przypada na lata 1796–1830, a w Szwecji – 1815–1850. *Nowy Leksykon PWN*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.

18 Industrializacja – uprzemysłowienie, proces szybkiego rozwoju przemysłu, czemu towarzyszy proces przekształcania się społeczeństwa tradycyjnego w społeczeństwo przemysłowe. *Nowy Leksykon PWN*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.

19 Urbanizacja – proces społeczny i kulturowy wyrażający się w rozwoju miast, koncentracji ludności głównie na obszarach miejskich, a także zmiana stylu życia na miejski. *Nowy Leksykon PWN*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998; Dubisz S. (red.), *Uniwersalny słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, t. 4.

20 Wroczyński R., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979.

łączyli gimnastykę z pojęciem higieny. W IV w. p.n.e. Diokles z Karystos zalecał ćwiczenia oraz higienę ciała. Hipokrates, uznawany za jednego z ojców medycyny, zwracał uwagę na skutki beczynności i propagował wysiłek fizyczny. Postęp w dziedzinie higieny i ochrony zdrowia zatrzymał się w okresie średniowiecza, kiedy wszelkie wady ciała i choroby traktowano jako karę za grzechy, obalając wiedzę zdobytą przez starożytnych²¹. Tymczasem wiedza Galena, Awiceny, Hipokratesa, Mercurialego i innych okazała się aktualna jeszcze w XIX wieku, choć została wzbogacona przez dziewiętnastowiecznych propagatorów gimnastyki leczniczej.

Nauki przyrodnicze i medycyna zawdzięczały swój szybki i znaczny postęp w XIX wieku oddalaniu się od metod badawczych opartych na doświadczeniu i intuicji. Ogromną rolę w badaniach naukowych zaczęły odgrywać eksperyment i obserwacja. Sprzyjał temu także postęp w dziedzinie diagnostyki lekarskiej i fizjologii. Środki terapeutyczne zaczęto stosować po wcześniejszym określeniu stanu chorego i zaleceniu odpowiedniej terapii. Popularne stały się naturalne metody leczenia, w tym leczenie uzdrowiskowe, fizykoterapia oraz dieta. Szerzące się w tych czasach epidemie oraz wady postawy wymagały podjęcia kroków, które pozwoliłyby im zapobiegać, a także pomóc chorym. W tym celu powstawały uzdrowiska, sanatoria i zakłady przyrodolecznicze. W wieku XIX zaczęły się także wyodrębniać węższe specjalizacje medyczne. Do rozwoju medycyny przyczyniły się niewątpliwie osiągnięcia anatomii patologicznej, pozwalające na lepsze poznanie ludzkiego ciała, a także działania jego poszczególnych układów i narządów. Okazały się przydatne zwłaszcza w chirurgii. To właśnie przedstawiciele tej specjalizacji, głównie pochodzący z Francji, przyczynili się w dużej mierze do rozwoju rehabilitacji.

Jacques Mathieu Delpech (1777–1832), francuski lekarz i chirurg, który w 1816 roku wykonał pionierską operację ścięgna Achillesa, wykorzystywał w usprawnianiu pacjenta odpowiednie przyrządy i ćwiczenia. François-Joseph-Victor Broussais (1772–1838), profesor patologii ogólnej, analizował zachowanie organizmu podczas wysiłku fizycznego, leczenie pacjentów opierał na aktywności fizycznej, diecie i upuście krwi. Guillaume Dupuytren (1777–1835), francuski chirurg, baron, członek francuskiej Akademii Nauk w dziedzinie medycyny i chirurgii, najczęściej jest kojarzony ze schorzeniem nazwanym przykurczem. Jeden z jego rodzajów – przykurcz palców

²¹ Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985; Michalik M., *Kronika sportu*, Warszawa 1993, s. 105–107; Michalim M., *Kronika medycyny*, Warszawa 1994, s. 249–251.

powstały w wyniku przerostu rozciągnięta dłoniowego – został nazwany właśnie od nazwiska tego chirurga. Guillaume Dupuytren jako pierwszy przeprowadził zabieg polegający na wykonaniu małych, poprzecznych nacięć skóry. Decyzja o zabiegu podejmowana była dopiero po zastosowaniu nieinwazyjnej terapii w postaci wyciągów, nacierania maścią oraz kąpeli. Jakob Heine (1800–1879), niemiecki lekarz, zasłynął badaniami nad chorobą polio. Heine prowadził też badania nad skoliozą, stopą końskospotawą oraz porażeniami kończyn. W leczeniu posługiwał się także kąpielami w wodach mineralnych i gimnastyką. Początek XIX wieku przyniósł istną rewolucję, a był to dopiero wstęp do zmian. Chirurgię uznano za dziedzinę medycyny, a chirurdzy uzyskali status równy doktorom medycyny²².

W pierwszych dziesięcioleciach XIX wieku zaczęły powstawać europejskie systemy gimnastyczne. Początkowo rozwijały się niezależnie od siebie, aby w późniejszym czasie łączyć się i wzajemnie przenikać. Ich wspólnym dążeniem było stworzenie programów ćwiczeń ogólnorozwojowych oraz specjalizacji ruchowych uwzględniających profilaktyczne i lecznicze funkcje ćwiczeń fizycznych. Do systemów, które zyskały największą popularność, możemy zaliczyć szwedzki system gimnastyczny, którego twórcą był Per Henrik Ling, oraz system niemiecki. Oba przetrwały do początków XX wieku. Działalność Franza Nachtegalla w Danii, Johanna Heinricha Pestalozziego w Szwajcarii czy Tyrsa w Czechach stanowią kolejne dowody na to, jak wielkie zainteresowanie wzbudzała gimnastyka. Rozwijała się jednocześnie w wielu krajach i miała wielu ojców²³.

Na powstanie systemów gimnastycznych niewątpliwie wpływ miało wojsko. Wzmagający się ogólny niepokój co do stabilności obowiązującego układu politycznego, coraz większe napięcia pomiędzy poszczególnymi państwami i komplikująca się sytuacja polityczna wymagały zmian w armiach. Koła wojskowe, w związku z zapotrzebowaniem na rozbudowę armii wybiegającym poza kadre zawodową, zainteresowały się ćwiczeniami fizycznymi. Konieczność przygotowania rezerw stała się dla wojska sprawą priorytetową. Dzięki regularnej aktywności fizycznej zarówno w wojsku, jak i poza nim żołnierze zawodowi i rezerwowi znajdowali się w gotowości fizycznej, a sama gimnastyka stała się jednym ze środków wojskowego

22 Michalim M., *Kronika medycyny*, Warszawa 1994, s. 372; Pietrzak K., Grzybowaki A., Kaczmarczyk J., *Jacob Heine (1800–1879)*, „Journal of Neurology”, 2017.

23 Wroczyński R., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979; Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985.

wychowania. Temat zdrowia obywateli stawał się coraz ważniejszy, gdyż rozumiano, że siła kraju zależy od zdrowia jego obywateli. Naród był porównywany do ciała społecznego, którego zdrowie i sprawność fizyczna były kluczowe dla ekonomicznego i terytorialnego przetrwania kraju. W tym kontekście jeden człowiek stawał się częścią czegoś wielkiego²⁴.

Pedagogika i psychologia, głównie rozwojowa, również zanotowały w XIX wieku ogromny postęp. Progres związany z rozkwitem tych dziedzin skutkował zgłębieniem wiedzy dotyczącej rozwoju młodego organizmu zarówno pod względem psychicznym, jak i fizycznym, a także jego potrzeb i sposobów ich zaspokajania. Nauki pedagogiczne podkreślały znaczenie wychowania fizycznego i aktywności na świeżym powietrzu w ogólnym procesie racjonalnego wychowania. W poszczególnych krajach przyjmowano regulacje dotyczące obowiązku szkolnego, co wynikało m.in. z rosnącego zapotrzebowania na wykwalifikowanych pracowników w uprzemysłowionych państwach. Dążenie do zapewnienia obywatelom podstawowego wykształcenia i rozwijanie szkolnictwa wynikały z coraz większej świadomości społecznej, a także unowocześniania się stosunków ekonomicznych i społecznych. Zgodnie z naukami pedagogicznymi i psychologicznymi przedmiotem zalecanym w szkołach stało się wychowanie fizyczne²⁵.

Na powstanie szkolnego wychowania fizycznego, rozwój sportu, rekreacji ruchowej oraz pierwowzoru rehabilitacji ruchowej, czyli gimnastyki leczniczej, miały wpływ zarówno rozwój medycyny, higieny, jak i wprowadzenie obowiązku wojskowego i szkolnego, a także wiele innych czynników związanych z przemianami w XIX wieku. Coraz większą popularność zyskiwało również przekonanie, iż aktywność fizyczna zarówno usprawnia, jak i wzmacnia organizm, a także wpływa na ogólny rozwój psychiki człowieka.

Tworzenie zrzeszeń oraz klubów sportowych i rekreacyjnych, które z czasem przekształcały się w stowarzyszenia narodowe i międzynarodowe, było wynikiem zapotrzebowania na systematyczne uprawianie ćwiczeń fizycznych. Przykładem takiego międzynarodowego klubu było Stowarzyszenie Gimnastyczne „Sokół”, które powstało w 1862 roku w Pradze w Czechach. Organizacja promowała zdrowy styl życia, sport

24 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013.

25 Wroczyński R., *Powszechnie dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979; Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985.

i gimnastykę. Filie „Sokoła” zaczęły powstawać w całej Europie, w tym również i w Polsce²⁶. Chęć rywalizacji i zaprezentowania swoich umiejętności zrodziła ideę organizowania zawodów sportowych. Na połowę XIX wieku przypada powstawanie nowych form aktywności fizycznej – ukształtowanie się dyscyplin sportowych. W 1833 roku powstało w Szwecji Towarzystwo Olimpijskie. Rok później z inicjatywy tej organizacji zorganizowano dla upamiętnienia starożytnych igrzysk greckich tzw. Igrzyska Skandynawskie. Pierwsza taka olimpiada odbyła się w Szwecji 14 lipca 1834 roku w miejscowości Ramlosä. Drugie i ostatnie Igrzyska Skandynawskie zorganizowano w roku 1836. Ruch sportowy swoje apogeum osiągnął w 1896 roku, kiedy to za sprawą barona Pierra de Coubertina (1863–1937), pedagoga, historyka, działacza sportowego, powołano do życia Igrzyska Olimpijskie ery nowożytnej. Pierwsze nowożytne letnie Igrzyska Olimpijskie odbyły się w Atenach w 1896 roku²⁷.

Wyodrębnianie się węższych specjalizacji medycznych, rozwój podstaw wychowania fizycznego, osiągnięcia anatomii opisowej, fizjologii, patologii i badań doświadczalnych oraz postęp w zakresie diagnostyki lekarskiej przyczyniły się do rozwoju rehabilitacji. Pomimo że samo pojęcie „rehabilitacja” pojawiło się dopiero w XX wieku, gimnastyka lecznicza, uznawana za pierwowzór rehabilitacji ruchowej, ukształtowała się już w XIX wieku.

Sprzyjające warunki dla rozwoju kultury fizycznej, takie jak wprowadzenie powszechnego obowiązku wojskowego, przemiany społeczno-polityczne oraz gospodarcze, rozwój wiedzy lekarskiej i higienicznej, spowodowały, że rosło zainteresowanie nią. Sama kultura fizyczna podzieliła się na szkolne wychowanie fizyczne, sport, ruch rekreacyjny, turystykę oraz gimnastykę leczniczą. Do czynników sprzyjających rozwojowi gimnastyki należy zaliczyć wzrost znaczenia wielkich systemów gimnastycznych, wprowadzenie ćwiczeń gimnastycznych do systemu oświatowego, powstawanie nowoczesnych zakładów gimnastycznych wspieranych przez rządy oraz uznanie gimnastyki za jeden ze środków wychowania publicznego i wojskowego²⁸.

26 Pierwsze stowarzyszenie „Sokoła” powstało w 1862 roku w Pradze. Założycielami byli Miroslav Tyrš i Jindřich Fügner. W ciągu następnych kilku lat zaczęły powstawać nowe gniazda „Sokoła”, głównie wśród narodów słowiańskich: w Słowenii (1863 rok), w Polsce (1867 rok), Chorwacji. Wroczyński R., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979.

27 Michalik M., *Kronika sportu*, Warszawa 1993, s. 105–107; Michalim M., *Kronika medycyny*, Warszawa 1994, s. 249–251.

28 Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985.

Gimnastyka szwedzka zaczęła się rozpowszechniać niemalże w całej Europie, z powodzeniem konkurując z również popularną w tamtych czasach gimnastyką niemiecką. Główna rola w stworzeniu w XIX wieku teoretycznych i metodycznych podstaw wychowania fizycznego w szkole przypada Szwecji.



Ryc. 1. Per Henrik Ling. Źródło: *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk.*

2. P.H. Ling – ojciec szwedzkiej gimnastyki

2.1. Wczesne dzieciństwo i okres studiów (1776–1799)

Twórcą szwedzkiego systemu gimnastyki, który stał się podstawą rozwoju obecnej fizjoterapii w Szwecji, jest Per Henrik Ling²⁹ (1776–1839), poeta, pedagog,

²⁹ Obecna pisownia to Per Henrik Ling, natomiast w literaturze możemy spotkać się z odmienną pisownią imienia Ling, a nawet zmianami nazwiska. Według historyka Jana Lindrotha używanie imion i nazwisk ulegało zmianie w odniesieniu do czasu, możliwości i zachcianek osobistych autorów. Zatem pisownia: Ling, Lingh, Lingen, Per, Pehr, Peter, Petrus Hindricus, Peter Henric, może pojawić się w niektórych pozycjach. Używaną formą jest więc Per Henrik Ling, P.H. Ling lub jedynie Ling. Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s.

dramaturg, lingwista, nauczyciel szermierki i historyk. Często nazywany jest też „ojcem szwedzkiej gimnastyki” (szw. *den svenska gymnastikens fader*). Jego zainteresowania miały tak szeroki wachlarz, iż na jego działalność trudno patrzeć jedynie przez pryzmat gimnastyki, której oczywiście poświęcił najwięcej czasu i która to rozślawiła jego nazwisko na całym świecie. Pozostałe zainteresowania Linga oddziaływały na jego zamiłowanie do gimnastyki, przyczyniając się do stworzenia jednego z najpopularniejszych systemów gimnastycznych w XIX-wiecznej Europie. Ten wybór nie od razu był tak oczywisty. Początki zawodowe „ojca szwedzkiej gimnastyki” zmierzały w zupełnie innym kierunku. Szerokie horyzonty, wielokierunkowe zdolności i mnogość pomysłów powodowały, iż P.H. Ling rozwijał swoje zainteresowania na wielu płaszczyznach i dopiero po pewnym czasie to gimnastyka stała się dominującą aktywnością, której podporządkował całe swoje życie³⁰.

Per Henrik Ling urodził się 15 listopada 1776 roku w Södra Ljunga w Smalandii³¹. Był najmłodszy z sześciorga rodzeństwa. Jego ojciec Lars Peter Ling był pastorem, zmarł w roku 1780, gdy P.H. Ling miał zaledwie cztery lata. Matka Hedvig Maria Molin (1740–1789) ponownie wyszła za mąż – w 1782 roku, za pastora Svena Peterssona³². Dom rodzinny, w którym P.H. Ling wraz z rodzeństwem się wychował, był plebanią³³. Niestety, matka, która mocno podupadła na zdrowiu, zmarła w 1789 roku, osierocając sześcioro dzieci i pozostawiając je pod opieką drugiego męża. Ojczym Linga, Sven Petersson, był dobrym i łagodnym człowiekiem. Planował wychować Pera Henrika na pastora. Dziadek Per Henrika, Måns Månsson, rycerz Karola XII³⁴, żył 105

53.

30 Melnick S., *Per Henrik Ling – Pioneer of Physiotherapy and Gymnastic*, „European Journal of Physical Education and Sport Science”, 2015, t. 1, s. 13–18; Werlauff E.C., *Bidrag till P. H. Lings Biographie tidskriften Frey*, Goteborg 1848.

31 Smalandia (szw. *Småland, de små landen* – „małe kraje”; nazwa pochodzi od scalenia kilkunastu niewielkich regionów) – największy region południowej Szwecji, przez stulecia stanowiący pogranicze szwedzko-duńskie. Södra Ljunga to małe miasteczko w gminie Ljungby, około 10 km od miasta Ljungby. Micuła G., Zborowaki M., *Szwecja. Przewodnik ilustrowany*, Pascal, Bielsko-Biała 2015.

32 W Szwecji ochrona danych osobowych nie jest tak restrykcyjnie przestrzegana, jak w innych krajach europejskich, w tym Polsce. Wszystkie informacje, w tym adres, datę urodzenia oraz nazwiska sąsiadów, można sprawdzić na specjalnych stronach internetowych, dotyczy to także informacji o pokrewieństwie. Na takich stronach można też odnaleźć drzewa genealogiczne całych rodzin. Tablica genealogiczna rodziny Linga: www.lindqvists.net; Georgii, A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling*, Bailliere, London 1854, s. 1–2.

33 Rodzinny dom P.H. Linga – parterowy drewniany dom z 1768 roku (Lingmuseet w Södra Ljunga) – to obecnie muzeum. Meble i inne elementy wyposażenia zostały подарowane przez potomków Linga. Jest to wyjątkowo dobrze zachowane i bogato wyposażone wnętrze, które przyciąga wielu turystów. <http://www.sodraljunga.se>.

34 Karol XII Wittelsbach (1682–1718), król Szwecji.

lat, pozostawił po sobie dziewiętnaścioro dzieci: siedemnastu synów i dwie córki, a jego żona dożyła 104 lat. Po dziadku Per Henrik Ling odziedziczył waleczność i umiłowanie ojczyzny³⁵.

P.H. Ling od strony matki był praprawnukiem Olofa Rudbecka (1630–1702), jednego z pierwszych badaczy układu limfatycznego, lekarza, humanisty i profesora Uniwersytetu Uppsalskiego. Rudbeck jest także autorem *Atland eller Manheim* (ang. *Atlantica*); w swym dziele przedstawił Szwecję jako kolebkę cywilizacji europejskiej, porównując ją do Atlantydy, i rzekomo udowodnił, że starożytni Grecy i Rzymianie pochodzą od pierwszych Szwedów. Z języka szwedzkiego, według Olofa Rudbecka, wyewoluowały łacina i hebrajski. Uważał go za naturalny język dla całej Europy. Ukształtowanie się szwedzkiej tożsamości narodowej było ściśle związane z dziełem Rudbecka, mimo że spotkało się ono z krytyką ze strony innych skandynawskich autorów³⁶.

P.H. Ling w bardzo młodym wieku został osierocony przez obydwój rodziców, co miało wpływ na ukształtowanie się jego życia oraz być może na jego ogromne zaangażowanie w rozwój gimnastyki leczniczej. Według jednego z jego współpracowników, Augusta Georgii, śmierć matki sprawiła, że jego zainteresowania skierowały się w kierunku poszukiwania skutecznej terapii zwalczania chorób płucnych, na które cierpiała. Także Per Henrik Ling uskarżał się na podobne dolegliwości już od młodzieńczych lat swojego życia³⁷.

Dzieciństwo Ling spędził w Smalandii, a dalsze jego życie można podzielić na cztery okresy: gimnazjum i lata akademickie spędzone w Szwecji (1790–1798), okres wyjazdu do Kopenhagi (1799–1804), pracy na Uniwersytecie w Lund jako mistrz fechtunku (1804–1812) i ostatni, czwarty – pełnienia funkcji dyrektora Instytutu Gimnastycznego GCI w Sztokholmie (od 1813 roku do śmierci w 1839 roku)³⁸.

35 Hartelius T.J., *Gymnastiken såsom en national-angelägenhet*, „Svenska Familj-Journalen”, 1868, s. 340–344.

36 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 24; Eriksson G., *Olaus Rudbeck as scientist and professor of medicine*, „Svensk medicinhistorisk tidskrift”, 2004, t. 8; Auroux S., *History of the Language Sciences: An International Handbook on the Evolution of Language Sciences*, Walter de Gruyter, Berlin 2006, s. 1125–1126; Uppsala Universitet, Olof Rudbeck, www.uu.se.

37 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuscript*, Londyn 1854, s. 7.

38 Westerblad C. A., *Ling, the founder of Swedish gymnastics: his life, his work and his importance*, Kungliga boktryckeriet, Sztokholm 1909.



Ryc. 2. Dom rodzinny Pera Henrika Linga. Źródło: *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk.*

Per Henrik Ling rozpoczął naukę w gimnazjum³⁹ w Växjö, oddalonym od rodzinnej miejscowości o 60 kilometrów. Szkoła mieściła się w centrum miasta, w Karolinerhuset⁴⁰. W wieku 15 lat, z powodu chłopięcego wybryku, został wyrzucony ze szkoły. Wraz z kolegami rzucał drewnianymi pieńkami i kamieniami w okno nauczyciela⁴¹. Po pewnym czasie przywrócono go do szkoły. Ukończył ją w 1792 roku⁴².

Po ukończeniu szkoły w Växjö Per Henrik Ling zdał 28 marca 1793 roku egzamin wstępny na Uniwersytet w Lund i rozpoczął studia teologiczne. Jednak po

39 Gimnazjum (szw. *gymnasium*) – od początku XVIII wieku do roku 1971 szkoła średnia, której zadaniem było przygotowanie uczniów do studiów wyższych na uniwersytetach. W latach 70. XX wieku gimnazja zostały przekształcone i połączone ze szkołami zawodowymi, uczniowie kończący gimnazjum mogą kontynuować naukę na uczelniach wyższych, istnieje jednak wiele gimnazjów o profilu zawodowym. Gimnazjum w Szwecji jest odpowiednikiem polskiego liceum.

40 Karolinerhuset, znany też jako Karolinergymnasiet, to jeden z najstarszych budynków w Växjö, ukończony w roku 1715. Znajduje się w centrum miasta, w pobliżu katedry. Początkowo budynek szkoły, dawnego gimnazjum, później biblioteka. Uczęszczały do niej takie znane osoby, jak Carl von Linné, Esaias Tegnér, Peter Wieselgren, Pehr Henrik Ling oraz Johan Forsander. Franzén A., *Karolinerhuset – gamla gymnasiet Byggnadsminnen i Kronobergs län*, Länsstyrelsen Kronoberg, Växjö 2016.

41 Należy zwrócić uwagę, że źródła nie są jednoznaczne co do przyczyny usunięcia Linga ze szkoły. Za powód podaje się chłopięcy wybryk, natomiast nie wiadomo, za dokładnie i jak został ukarany. W literaturze można znaleźć także informacje, że Per Henrik Ling został usunięty ze szkoły, gdy wyrzucił koldrę przez okno dyrektora. Być może młody uczeń miał na swoim koncie więcej przewinień, co doprowadziło do tymczasowego usunięcia go ze szkoły. Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130.

42 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 24; Svahn Å. (red.), *Ling, Pehr Henrik*, *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130.

dwóch semestrach, wiosennym i jesiennym, nazwiska Linga nie było już na liście studentów szwedzkiego uniwersytetu. Informacje, z których można wywnioskować, co działo się z Lingiem przez kilka kolejnych lat, są bardzo skąpe⁴³. Według Jana Lindrotha, profesora Instytutu Historycznego Uniwersytetu w Sztokholmie, okres po 1793 roku jest jednym z najsłabiej poznanych w życiu Linga, gdyż nie ma źródeł, które potwierdziłyby, gdzie przebywał w następnych latach. Na podstawie listu napisanego przez jednego z przyjaciół Linga możemy wywnioskować, że spędził trochę czasu jako prywatny nauczyciel w okolicach Sztokholmu, prawdopodobnie w latach 1794 i 1795. Przez kolejne lata pracował jako nauczyciel języka niemieckiego i francuskiego w kilku rodzinach⁴⁴. P.H. Ling interesował się wieloma gałęziami nauk, jednak studiowanie języków obcych było w tamtym czasie jego największą pasją. Od roku 1797 związany był z Uniwersytetem w Uppsali, gdzie kontynuował studia teologiczne. Ukończył je na niższym poziomie w 1797 roku, stopniem małego teologa (szw. *lilla teologen*)⁴⁵. Dwa kolejne lata spędził częściowo w Sztokholmie, a częściowo w Uppsali. Okres ten poświęcił na pisanie sztuk teatralnych, marząc o powrocie w rodzinne strony i rozwijaniu swojej pasji do pisania. Źródła podają, że Per Henrik Ling beztrudno wydawał pieniądze, lubił się bawić i miał słabość do ubrań skrojonych według najnowszej mody. Jednak Sztokholm, stolica i największe szwedzkie miasto, nie podobał się Lingowi ze względu na próżność mieszkańców, którzy jego zdaniem bardziej cenili zewnętrzny wygląd od wewnętrznych wartości – tak opisywał ich w liście do swojego ojczyma Svena Peterssona⁴⁶. W 1799 roku po raz ostatni znajdziemy nazwisko Linga w rejestrze Uniwersytetu w Uppsali, ponieważ w tym czasie opuścił Szwecję, aby udać się do Danii. Niektórzy autorzy podają w swoich publikacjach informację, że Ling między rokiem 1799 a 1801 podróżował do Anglii, Francji, Niemiec i Danii⁴⁷. Jednym z nich jest dr Matthias Langheiter-Tutschek

43 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling* *Manuskript*, Londyn 1854; Westerblad C. A., *Ling, the founder of Swedish gymnastics: his life, his work and his importance*, Kungliga boktryckeriet, Sztokholm 1909.

44 Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130.

45 *Examen theologicum* był do połowy XIX wieku egzaminem teologicznym na szwedzkich uniwersytetach. Był dostępny w dwóch wariantach: tak zwanego wielkiego teologa (szw. *stora teologen*), dla studentów którzy ukończyli dogmatykę, historię kościoła, egzegezę starotestamentową i teologię moralną, a także małego teologa (szw. *lilla teologen*), który zawierał tylko historię dogmatyczną, moralną i kościelną.

46 Rosenberg D., *Per Henrik Ling w stulecie śmierci*, „Wychowanie fizyczne w szkole”, Warszawa 1938/39, nr 8; Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130.

47 W literaturze istnieje wiele sprzeczności dotyczących osoby Linga, zwłaszcza w literaturze obcojęzycznej (anglojęzycznej), której autorzy nie pochodzą ze Szwecji. Może to wynikać z błędów w tłumaczeniu z języka szwedzkiego i nieodpowiedniej interpretacji szwedzkich źródeł. Aby uniknąć

z Uniwersytetu Technicznego w Brunshwiku (niem. *Technische Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig*) w Niemczech. Langheiter-Tutschek twierdzi, że to właśnie w Niemczech Ling spotkał się z gimnastyką niemiecką⁴⁸. Natomiast według Jana Lindrotha, autora biografii Linga, nie ma wiarygodnych źródeł, które mogą potwierdzić jego pobyt w tych krajach, z wyjątkiem kilku lat spędzonych w stolicy Danii. Sytuacja materialna Linga w tamtym czasie również nie pozwalała na dalekie podróże⁴⁹.

2.2. Okres kopenhaski (1799–1804)

Latem 1799 roku Ling udał się do Danii, gdzie studiował na Uniwersytecie Kopenhaskim język i kulturę staroskandynawską. Jego zainteresowania skierował w tym kierunku poeta i badacz nordyckiej starożytności, Henrich Steffens⁵⁰. Poświęcał dużo czasu studiom językoznawczym, spędzał wiele godzin w bibliotece, skupiając się na gramatyce oraz nauce słownictwa. Za cel postawił sobie stworzenie podręczników do nauki języków obcych, dokładniej gramatyki według własnego planu. Chciał wrócić do Szwecji jako filolog i nauczyciel⁵¹. Na początku planował pozostać w Danii jedynie przez krótki czas, jednak mijały kolejne miesiące, a Ling nie wracał do Szwecji. Musiał znosić ciężki los. W obcym kraju ogarniała go tęsknota za domem. Wynajmowane mieszkania były coraz skromniejsze, cierpiał niedostatek. Po upływie dwóch lat zapragnął powrócić do kraju, jednak odłożył ten plan na później. Pozostawał za granicą, ponieważ był zbyt biedny i zbyt dumny, by powrócić, zanim osiągnie swoje cele⁵².

nieporozumień, autorka pracy opierała się na literaturze i źródłach szwedzkich lub szwedzkich autorów piszących również w języku angielskim.

48 Langheiter-Tutschek M., *Balneological discourse in Scandinavian Literature: Pehr Henrik Ling, Henrik Ibsen and Gustav Wied*, „University of Groningen Press”, 2010, t. 31, nr 1, s. 100.

49 Lindroth J., *Per Henrik Ling, Svenskt biografiskt lexikon*, riksarkivet.se.

50 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, 24–26.

51 Według historyka i ówczesnego przyjaciela Linga, E.C. Werlauffa, Per Henrik dużą część swojego czasu spędzał w bibliotece na studiowaniu słowników i podręczników do gramatyki kilku języków obcych, jak i swojego ojczystego języka szwedzkiego. Werlauff E.C., *Bidrag till P. H. Lings Biographie tidskriften Frey*, „Tidskrift för vetenskap och konst”, Upsala 1848; Moberg G., *Till 100-årsminnet av P. H. Lings död. Hans köpenhamsvistelse och legendbildningen kring honom*, 1939; „Nordisk familjeboks månadskronika”, z. 4, kwiecień 1939, s. 254–256; Lidbeck J., *Per Henrik Ling. Levnadsteckning av J.L.*, Stockholm 1852.

52 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 24–27; Lindroth J., *Per Henrik Ling, Svenskt biografiskt lexikon*, riksarkivet.se; Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130.

Kopenhaga stanowiła w tamtym czasie jeden z ośrodków życia kulturalnego, skupiała poetów, myślicieli i uczonych ówczesnej Skandynawii. Polityczne zagrożenia z zagranicy wywoływały u narodów Północy niepokój, więc tym bardziej starano się dbać o kulturę. Wzmagало się zainteresowanie przeszłością i historią narodów nordyckich. Ideały dawnych czasów stały się ideałami ówczesnej Skandynawii. W Danii zapoznał się P.H. Ling z niemiecką literaturą i filozofią naturalną Schellinga⁵³ oraz poznał wybitnych myślicieli, jak pastor Grundtvig⁵⁴, poeta Adam Oehlenschläger⁵⁵ czy Henrik Steffens⁵⁶. Wykłady prowadzone w Kopenhadze w latach 1802–1804 przez przyrodnika i filozofa, propagatora niemieckich tendencji romantycznych w Danii Henrika Steffensa sprawiły, iż Ling znalazł się pod wpływem niemieckiego romantyzmu i filozofii naturalnej. W szczególności Friedrich Schelling oraz Adam Oehlenschläger, którego dramaty oparte były na motywach i mitologii nordyckiej, wiele dla niego znaczyli⁵⁷. Inspiracje z okresu Kopenhagi są wyraźnie widoczne w twórczości Linga. Jego silne upodobanie do mitologii nordyckiej i niepokonanych wikingów odnajdziemy w dziełach: *Asarne*, *Blotsven*, *Tirfing*, *Eylif den göthiske i Gylfe*. Ten ostatni utwór, z 1810 roku, jest polityczną alegorią bolesnej utraty Finlandii w 1809 roku. To właśnie za to dzieło Ling został w 1835 roku doceniony przez Szwedzką Akademię Nauk. Namiętność do nordyckiego narodowego romantyzmu znalazła wyraz również w zainteresowaniu Linga gimnastyką i w stworzonym przez niego systemie gimnastyki szwedzkiej⁵⁸.

Zarówno w Kopenhadze, jak i wcześniej w Sztokholmie Per Henrik Ling, który mógł się poszczycić wybitnymi zdolnościami językowymi, utrzymywał się z prywatnych lekcji języka francuskiego i niemieckiego. Już wtedy reumatyzm i kaszel dotkliwie mu dokuczały; zmagał się z nimi już do końca życia. W latach 1799–1801

53 Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling (1775–1854) – niemiecki filozof, przedstawiciel idealizmu niemieckiego, propagator romantyzmu.

54 Nikolai Frederik Severin Grundtvig (1783–1872) – duński pisarz i poeta, protestancki pastor i teolog, historyk. Autor tekstów o mitologii nordyckiej oraz psalmów.

55 Adam Gottlob Oehlenschläger (1779–1850) – duński poeta i dramaturg, jest uważany za pierwszego wielkiego romantycznego autora Danii. Jego najśłynniejsze dzieła to duński hymn narodowy napisany w roku 1819 (*Det er et yndigt land – Jest taki piękny kraj*), a także wiersz *Złote Rogi (Guldhornene)*. Payne W.M., Oehlenschläger A.G., Trent W.P., *The Sewanee Review*, 1900, t. 8, nr 2, s. 129–146.

56 Henrich Steffens (1773–1845) – filozof, przyrodnik i poeta, urodzony w Stavanger w Norwegii. Przeprowadził się do Kopenhagi i tam studiował teologię i nauki przyrodnicze. W latach 1811–1832 był profesorem fizyki na Uniwersytecie Wrocławskim.

57 Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130; Payne W.M., Oehlenschläger A.G., „The Sewanee Review”, 1900, t. 8, nr 2.

58 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 36.

Ling zajmował się głównie nauką języków i w stosunkowo niewielkim stopniu gimnastyką, ale lata 1801–1804 poświęcił ćwiczeniom szermierczym. Przez trzy lata uczęszczał regularnie na naukę fechtunku prowadzoną przez dwóch francuskich emigrantów: Montricharda i Beurniera⁵⁹. Istnieje pewne przypuszczenie, że Ling skierował się w tym kierunku nie tylko ze względu na chęć ulżenia swoim stawom, ale także rozwijania w praktyce umiejętności posługiwania się językiem francuskim. P.H. Ling był wszechstronnie uzdolniony i pasjonował się wieloma dziedzinami nauki, co znajduje potwierdzenie w jego różnorodnych planach i zainteresowaniach. Lekcje szermierki oraz dolegliwości bólowe, z którymi się mierzył, odegrały w późniejszym czasie znaczącą rolę w stworzeniu systemu gimnastyki i sprawiły, że właśnie na tej dziedzinie skupił swoje zainteresowania. Również w tym czasie zapoznał się z poglądami J. GutsMuthsa⁶⁰ i jego dziełem *Gimnastyka dla młodzieży (Gymnastik für die Jugend)*⁶¹, co również pozostawiło ślad w jego późniejszej działalności.

Per Henrik Ling uczęszczał również do Gymnastische Gesellschaft, instytutu gimnastycznego istniejącego od 1798 roku, którego założycielem był Franz Nachtegall⁶² (1777–1847), duński profesor gimnastyki oraz propagator wprowadzenia gimnastyki w szkołach. To właśnie wtedy zainteresowania P.H. Linga skierowały się w tym kierunku. Szwed, pomimo mniejszego doświadczenia w zakresie leczenia ruchem, pełnił krytycznych uwag odnośnie gimnastyki Nachtegalla. Miał swoją

własną wizję gimnastyki jako wyższej sztuki opartej o podstawy naukowe, przed którą
59 Moberg G., *Till 100-årsminnet av P. H. Lings död. Hans köpenhamnsvistelse och legendbildningen kring honom*, „Nordisk familjeboks månadskrönika”, z. 4, kwiecień 1939, s. 254–256; Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130.

60 Johann Christoph Friedrich GutsMuths (1759–1839) – pedagog niemiecki. Jako pierwszy wprowadził do programu szkolnego systematyczne ćwiczenia fizyczne. Jest autorem wielu prac, w których swoją uwagę poświęca różnym formom aktywności fizycznej. Twórca zasad gimnastyki artystycznej. Za swoje zasługi na rzecz gimnastyki i wychowania fizycznego określany jest mianem „ojca gimnastyki” niemieckiej. Heikki L., *Beyond the Gymnasium: Educating the Middle-class Bodies in Classical Germany*, Lexington Books 2007, s. 73–77; Orzech J., *Rozwój koncepcji, technik i metod fizjoterapii*, SiR, Tarnów 2001.

61 Według Åke Svahna, autora biografii Linga, opublikowanej w 1943 roku w *Nordisk familjeboks sportlexikon*, istnieje prawdopodobieństwo, że Ling już w Sztokholmie zapoznał się z podręcznikiem do gimnastyki GutsaMuthsa. Jednak podczas pobytu w Danii Ling postanowił zgłębiać temat gimnastyki. Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130.

62 Franz Nachtegall (1777–1847) – przerwał studia teologiczne na uniwersytecie kopenhaskim z powodu trudnej sytuacji rodzinnej po śmierci ojca. Poświęcił się wychowaniu fizycznemu, a jego działalność na rzecz gimnastyki oraz szkolenia kadetów w stworzonym przez siebie zakładzie gimnastycznym w Kopenhadze, została dostrzeżona i doceniona przez króla Christiana VII. Nachtegall, pomimo braku doświadczenia, został powołany na stanowisko nauczyciela i wykładowcy na uniwersytecie. Kałamačka E., *Pionierzy zmian w dziewiętnastowiecznej kulturze fizycznej*, [w:] Dziubiński Z., Rymarczyk P. (red.), *Kultura fizyczna a zmiana społeczna*, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego – Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2014, s. 339–346.

miało stać ważniejsze zadanie niż jedynie wzmacnianie zdrowia, jak to widział Franz Nachteggall. P.H. Ling pozytywny wpływ ćwiczeń zaobserwował sam na sobie podczas lekcji szermierki. Zwrócił uwagę, że te ćwiczenia nie tylko podnoszą ogólną sprawność, lecz również wpływają na łagodzenie bólu, z którym zmagał się od lat. Postanowił wykorzystać te obserwacje dla dobra innych.

Per Henrik Ling traktował Danię jak swoją drugą ojczyznę, a umiejętności lingwistyczne pozwalały mu na tworzenie w języku duńskim. Pisał również wiersze w swoim ojczystym języku szwedzkim oraz francuskim i niemieckim⁶³.

Czas spędzony w Kopenhadze okazał się bardzo owocny. Per Henrik Ling, po wielu latach szukania własnej drogi, zafascynował się gimnastyką leczniczą i pomimo swoich szerokich zainteresowań to właśnie tej dziedzinie postanowił poświęcić całe swoje życie. Jego plany związane z opracowaniem gramatyki kilku języków obcych oraz ojczystego nigdy nie doszły do skutku. Podobnie inne jego projekty nie doczekały się ukończenia, ze względu na szerokie spektrum zainteresowań. Pomimo swoich lingwistycznych umiejętności i wcześniejszych planów dotyczących pisania całą swoją uwagę Ling skupił jednak na propagowaniu aktywności fizycznej.

W Danii Per Henrik Ling zetknął się z gimnastyką nie po raz pierwszy. Na przełomie XVIII i XIX wieku zyskiwała ona coraz większą popularność także w Szwecji. Już wtedy P.H. Ling był mocno zaangażowany w tę sprawę i przekonany o swoich racjach, przedstawiał gimnastykę jako wyższą sztukę, która powinna opierać się na znajomości anatomii i mieć podstawy naukowe. Świadczyć o tym może spora rozbieżność między poglądami P.H. Linga i Franza Nachteggalla, który już podczas pobytu Linga w Kopenhadze prowadził zakład gimnastyczny i pełnił funkcję instruktora gimnastyki⁶⁴. Nachteggall, pomimo znacznego doświadczenia w kwestii gimnastyki, był przez Pera Henrika Linga krytykowany. Różnica charakterów, jak i poglądów sprawiła,

63 Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985, s.44–47; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 24–48; Lindhard J., *Guts Muths – Nachteggall – Ling. Nogle sammenligende Betragtninger*, Akademisk Gymnastik 1917–1919, Köpenhamn; Piasecki E., *Gimnastyka wychowawcza szwedzka w Polsce*, 1912, s. 1–2; Piasecki E., *Dzieje Wychowania Fizycznego*, Wydawnictwo Zakładu Narodowego im Ossolińskich, Lwów – Warszawa – Kraków 1925, s. 123–127.

64 25 sierpnia 1804 roku powstaje Instytut Gimnastyki Wojskowej (Militärgymnastische Institut), a jej dyrektorem zostaje Franz Nachteggall. Cztery lata później instytut kształcił także instruktorów wychowania fizycznego. Eugene L.F., *Physical education in Denmark (1918)*, wyd. Kessinger Publishing, Whitefish, s. 1–3.

że ich znajomość daleka była od przyjaźni⁶⁵. Ling, zainspirowany pięcioletnim pobytem w Kopenhadze, wrócił do kraju, aby tam dzielić się swoją wiedzą i tworzyć historię, która w przyszłości zdobędzie rozgłos na całym świecie⁶⁶.

2.3. Powrót do Szwecji (1804–1813)

Umiejętności szermiercze zdobyte w Danii pozwoliły Perowi Henrikowi Lingowi na długo wyczekiwany powrót do Szwecji i objęcie stanowiska odpowiadającego jego pasji i ambicji. Opuścił Kopenhagę w 1804 roku, aby objąć stanowisko fechtmistrza Uniwersytetu w Lund. Po śmierci Christoffera Poratha⁶⁷ Ling został jego następcą i kolejne lata swojego życia spędził na południu Szwecji⁶⁸.

Okres, który Ling spędził w Danii, stanowił w dużej mierze punkt wyjścia do późniejszego sukcesu. Nowe idee dotarły do Danii wcześniej niż do ojczystego kraju Linga. W Kopenhadze zapoznał się z nowymi prądami myślowymi, które miały wpływ nie tylko na dalsze pogłębianie wiedzy z dziedziny gimnastyki, ale także stały się inspiracją dla literackiej twórczości Szweda w duchu szkoły neoromantycznej. Namiętność do nordyckiego narodowego romantyzmu znalazła wyraz także w zainteresowaniu Linga gimnastyką. Zobaczył w niej sposób na odtworzenie wielkości, która wcześniej wyróżniała wikingów. Również starożytni Grecy stanowili dla Linga inspirację. Kult ciała, który wyznawali, uczynił z nich gimnastyczne wzorce do naśladowania. Równoległe Per Henrik Ling uczył gimnastyki z powodów ekonomicznych, zarówno w Lund, jak i w innych miastach. Na stanowisku fechtmistrza

65 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 24–27.

66 Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943, s. 113–130; Moberg G., *Till 100-årsminnet av P. H. Lings död. Hans köpenhamnsvistelse och legendbildningen kring honom*, 1939; „Nordisk familjeboks månadskrönika”, z. 4, kwiecień 1939, s. 254–256.

67 Christoffer Porath – szwedzki szermierz pracujący na Uniwersytecie w Lund, w wieku 80 lat nadal uczył szermierki. Christoffer Porath przejął funkcję po śmierci swojego ojca (noszącego to samo imię i nazwisko), wybitnego szermierza i autora pierwszego podręcznika do szermierki z 1714 roku. Jednak kiedy w 1804 roku Porath zachorował zbyt ciężko, by móc wypełniać swoje obowiązki, pozytywnie rozpatrzono podanie młodego studenta przebywającego w Kopenhadze trenującego szermierkę. Per Henrik Ling otrzymał zgodę na zastąpienie Christoffera Poratha i tym samym powrócił do Szwecji. Tersmeden F. (red.), *Fäktmästarna vid Lunds universitet. LUGI Fäktförening 100 år 1912–2012*, Lund 2012, s. 55–75.

68 Tersmeden, F. (red.), *Fäktmästarna vid Lunds universitet. LUGI Fäktförening 100 år 1912–2012*, Lund 2012, s. 55–75; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 24–48.

otrzymywał niewielkie wynagrodzenie, zmuszony więc był poszukać dodatkowego zajęcia. W Szwecji czuł się początkowo obco, lecz ogrom obowiązków oraz otaczający go uczniowie spowodowali, że szybko zapomniał o wcześniejszych rozterkach.

Sława Pera Henrika Linga rozprzestrzeniła się w całym kraju, o jego szermierskich umiejętnościach zaczęto opowiadać wspaniałe historie. Od czasu do czasu do Lund przyjeżdżali zagraniczni szermierze chcący zmierzyć się z Lingiem, ale on pozostał niepokonany. Organizował w południowej Szwecji pokazy gimnastyczne i lekcje, planując zainteresować gimnastyką szkolne władze. Pokazy obejmowały również wojskową gimnastykę. W 1810 roku, w obozie przy Bonarps, Ling miał okazję zaprezentować swoje umiejętności przed następcą tronu Carlem Augustem (1768–1810). W tym czasie nawiązał wiele trwałych przyjaźni, na przykład z botanikiem Carlem Adolfem Agardhem, filozofem i historykiem Andersem Ottonem Lindforsem i poetą Esaiasem Tegnérem⁶⁹, które to okazały się przydatne w przyszłości, kiedy Ling starał się zainteresować gimnastyką leczniczą rząd i pozyskać od niego dofinansowanie⁷⁰.

Biorąc przykład z Franza Nachtegalla i korzystając ze swojego doświadczenia zdobytego w Danii, Ling urządził salę gimnastyczną i stworzył ćwiczenia w oparciu o wiedzę z zakresu anatomii, fizjologii oraz innych nauk medycznych. Chcąc jak najlepiej zrozumieć, jak powinien być ukształtowany człowiek, często przebywał w prosektorium i uczestniczył w sekcjach zwłok. Jego celem było stworzenie ćwiczeń pozwalających na usunięcie nieestetycznej nawykowej postawy. Jednocześnie podróżował po Szwecji, głosząc swoje poglądy i starając się promować gimnastykę. Odwiedził między innymi Malmö, Göteborg i Kristianstad, nie zawsze spotykając się ze zrozumieniem. Po pięciu latach spędzonych w Danii i powrocie do ojczyzny Per Henrik Ling zaczął kłaść fundamenty pod swój własny system gimnastyczny⁷¹.

Ling był ogromnym patriotą i nie krył miłości do swojego kraju. Tymczasem okres jego młodości przypadł na czas napięć politycznych w Europie i wojen

69 Carl Adolph Agardh (1785–1859) – szwedzki botanik, ekonomista i teolog, biskup Karlstad w latach 1834–1859. Studiował na Uniwersytecie w Lund i tam prawdopodobnie poznał P.H. Linga. Od 1819 roku do 1820 roku pełnił funkcję rektora w Lund. Anders Otto Lindfors (1781–1844) – szwedzki filolog i historyk. Również studiował na Uniwersytecie w Lund. Natomiast Esaias Tegnér (1782–1846) był szwedzkim poetą. Agardh C.A., *Svenskt biografiskt lexikon*, 1918, s. 250; Archiwum Narodowe w Szwecji – Riksarkivets, riksarkivet.se; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939.

70 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939.

71 Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010.

napoleońskich⁷². Ogromny wzrost zainteresowania gimnastyką w początkach XIX wieku nie był zjawiskiem charakterystycznym jedynie dla Szwecji. W tamtym czasie wiele narodów ponosiło wojskowe klęski. Spustoszenie dokonane przez Napoleona skłaniało wiele narodów do wyjaśnienia przyczyn niepowodzeń na polu bitwy i podjęcia prób modernizacji dotychczasowego systemu szkolenia żołnierzy⁷³. 2 kwietnia 1801 roku, w trakcie wojny Francji z drugą koalicją⁷⁴, doszło do starcia zbrojnego znanego jako bitwa morską pod Kopenhagą⁷⁵. W tym czasie Per Henrik Ling przebywał w stolicy Danii, którą uważał za swoją drugą ojczyznę. Wstąpił do korpusu studenckiego, pragnąc stanąć w obronie Kopenhagi. Życie w czasach nieustających wojen nie było łatwe, zwłaszcza dla kogoś tak wrażliwego, jak Ling. Można przypuszczać, że również te doświadczenia ukształtowały go i znalazły swoje odbicie w kolejnych etapach życia.

Początkowo Szwecja zachowała neutralność polityczną, jednak w 1805 roku przyłączyła się do koalicji antynapoleońskiej⁷⁶. Szwedzi byli zaniepokojeni utratą Finlandii⁷⁷, przejętej przez Rosję, a także wojną z Danią.

Idealy patriotyczne przyświecały Lingowi we wszystkim, czym się zajmował, także w tworzeniu systemu gimnastyki. Kierowało nim zawsze zainteresowanie starożytną kulturą skandynawską, był pod wrażeniem męskości północnych ludów z epoki wikingów. Chciał tę kulturę odtworzyć. W poezji i prozie rozwinął ten temat jako wzór dla „zniewieściałego” pokolenia swoich czasów. Te literackie fascynacje doprowadziły go do miejsca w Akademii Szwedzkiej. Jednocześnie coraz bardziej interesował się gimnastyką. Jego ulepszona metoda walki na florecie i bagnety została w 1818 roku wprowadzona w szwedzkim wojsku. Gimnastyce wojskowej i gimnastyce leczniczej poświęcał najwięcej czasu. Przez gimnastykę Per Henrik Ling chciał

72 Wojny napoleońskie – seria konfliktów zbrojnych w latach 1803–1815 pomiędzy Francją i jej sojusznikami a koalicją państw europejskich.

73 Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013.

74 II koalicja antyfrancuska (1798–1802) – jej celem było zniszczenie, a przynajmniej osłabienie rewolucyjnej Francji. Ponownie podjęto próbę zjednoczenia mocarstw europejskich przeciw Francji.

75 Bitwa morską pod Kopenhagą, morskie zwycięstwo floty brytyjskiej 2 kwietnia 1801 roku nad flotą duńską.

76 III koalicja antyfrancuska (9 sierpnia 1805 roku – grudzień 1805 roku) – związek państw europejskich przeciw I Cesarstwu Francuskiemu.

77 Wojna rosyjsko-szwedzka (wojna fińska 1808–1809) – konflikt pomiędzy Szwecją i Rosją na terytorium Finlandii. 21 lutego 1808 roku na teren Finlandii zajmowany przez Szwecję wtargnęły rosyjskie wojska, których sojusznikiem była Dania. Musiał być to ogromny cios dla Linga, ze względu na jego uwielbienie do tego kraju. Od roku 1808 do 1809 Dania toczyła wojnę ze Szwecją na terytorium Norwegii.

kształtować młodzież, przyzwyczajając ją do niewygód. Chciał przywrócić szwedzkiemu wojsku dawną chwałę, rozbudzając jednocześnie w żołnierzach umiłowanie ojczyzny. Jego fascynacje historią starożytnej Skandynawii i gimnastyką były ze sobą ściśle powiązane i wzajemnie się przenikały. To w historii swoich przodków, w życiu i kulturze dawnych Skandynawów Ling dopatrywał się wzoru dla młodych pokoleń. Chciał im przekazać takie wartości, jak odwaga i dzielność, ważna była też dbałość o sprawność fizyczną⁷⁸.

W 1810 roku ukazało się stworzone przez Pera Henrika Linga dzieło *Gylfe*, nawiązujące do utraty przez Szwecję Finlandii. Zdaniem autora niedostateczne przygotowanie fizyczne wojska miało druzgocący wpływ na zdolności obronne kraju, a utrata Finlandii była tego ostatecznym dowodem. Wikingowie, potężni, niepokonani przodkowie, stali się teraz pożądanym ideałem⁷⁹.

Należy uznać, że już w początkowym okresie zainteresowania gimnastyką celem Linga było kształtowanie charakterów zniewieściałej szwedzkiej młodzieży i przygotowanie jej do obrony kraju. Gimnastyka mogła według Linga nie tylko wpływać pozytywnie na stan zdrowia i łagodzenie chorób, ale także kształtować społeczeństwo poprzez wzmocnienie zdrowia słabszych fizycznie jednostek, a więc eliminację ich słabości. Lingowi udało się zainteresować gimnastyką studencką młodzież i to głównie dzięki niej władze akademickie wysoko go ceniły.

Oryginalna forma gimnastyki szwedzkiej (lub „gimnastyki Linga”) charakteryzuje się kompleksowością. Obejmuje wszystkie cztery główne obszary, które były reprezentowane już w starożytnej Grecji: gimnastykę estetyczną, leczniczą, wojskową i szkolną. Gimnastyka estetyczna była podobna do baletu i pantomimy, gimnastyka lecznicza stanowiła pierwowzór dzisiejszej fizjoterapii, gimnastyka wojskowa opierała się głównie na szermierce, a gimnastykę szkolną dziś postrzegalibyśmy jako gimnastykę ogólnorozwojową. Formy ruchu popularne w ówczesnej Europie były dla Linga zbyt proste i banalne. Jego gimnastyka stawała się formą sztuki, w której najistotniejsze były harmonia i równowaga. Chorobę postrzegał

78 Moberg G., *Till 100-årsminnet av P. H. Lings död. Hans köpenhamnsvistelse och legendbildningen kring honom*, 1939; Hartelinus T. J., *Minnesteckningar över Svenska Gymnastyker*, Stockholm 1888; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, wyd. Symposion, Sztokholm 2004.

79 Ling P.H., *Gylfe*, Sztokholm 1814.

jako brak równowagi w organizmie, dusza i ciało mogły się spełnić jedynie z dążeniu do ideału⁸⁰.

Nadszedł jednak czas kolejnych wyzwań. Rozpoczął się czwarty, ostatni etap życia Linga, który zmienił historię gimnastyki. Szwecja, rodzinny kraj Linga, jak i jego nazwisko będą znane na całym świecie wśród wszystkich specjalistów z dziedziny gimnastyki i medycyny oraz na zapiszą się na zawsze w historii rehabilitacji w Szwecji, Europie i wielu innych odległych zakątkach świata.

Lund ze smutkiem pożegnało mistrza szermierki, który jako pierwszy popularyzował gimnastykę w Szwecji na tak dużą skalę i zainspirował swoją pasją wiele młodych umysłów. Żegnano człowieka, który w przyszłości zostanie nazwany „ojcem szwedzkiej gimnastyki”, a jego gimnastyka największym „sukcesem eksportowym” Szwecji w całym XIX wieku⁸¹.

80 Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 83.

81 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013.



Ryc. 3. Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie. Źródło: „Svenska Familj-Journalen”, 1868 rok.

2.4. Powstanie Centralnego Królewskiego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie (Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet)

W 1813 roku P.H. Ling przeniósł się do Sztokholmu i objął funkcję nauczyciela gimnastyki w Królewskiej Akademii Wojskowej Karlberg. W tym samym czasie przedłożył władzom projekt stworzenia centralnej uczelni wychowania fizycznego, kształcącej instruktorów i nauczycieli gimnastyki. Było to wynikiem braku aprobaty władz Uniwersytetu w Sztokholmie dla wprowadzenia odpowiedniego kierunku studiów, kształcącego specjalistów w tej dziedzinie, choć jednocześnie obserwowano przecież wzrost zapotrzebowania na wykwalifikowanych nauczycieli gimnastyki. P.H. Ling, zdając sobie sprawę z ignorancji władz uniwersyteckich, które nie potrafiły docenić gimnastyki leczniczej, postanowił znaleźć rozwiązanie tej kwestii poza uczelnią. Przeciwnicy P.H. Linga nie wierzyli, że można leczyć różne schorzenia dobrze dobranymi ćwiczeniami.

Narodziny GCI (Gymnastiska centralinstitutet- GCI) powinny być postrzegane w kontekście stosunków społecznych panujących na początku XIX wieku. Wojny napoleońskie zmieniły europejską mapę, w tym również mapę Szwecji. W 1809 roku Finlandia i wschodnie prowincje zostały przekazane Rosji. Pięć lat później powstała unia szwedzko-norweska. W szwedzkim rządzie panował chaos. Równocześnie coraz

wyraźniejsze stawało się zainteresowanie budowaniem silniejszej armii obronnej i szerszej edukacji obywatelskiej. W takich sytuacjach wzrasta zainteresowanie ćwiczeniami fizycznymi jako środkami poprawiającymi stan fizyczny populacji⁸².

Gimnastyka lecznicza miała zarówno zwolenników, jak i przeciwników. Po wielu nieudanych próbach zainteresowania nią szwedzkiego rządu udało się nareszcie zdobyć fundusze na kształcenie kadry nauczycieli gimnastyki. Na mocy rozporządzenia króla Karla XIII 5 maja 1813 roku powstał Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie (szw. *Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet i Stockholm*). Per Henrik Ling został pierwszym dyrektorem Instytutu, w którym kształcili się zarówno nauczyciele zwykłej gimnastyki, jak i leczniczej⁸³. Była to pierwsza tego rodzaju instytucja państwowa. Opowiadała zarówno za kształcenie nauczycieli gimnastyki, jak i leczenie pacjentów.

Instytut ulokował się na ulicy Hamngatan 19 w Sztokholmie. Również pod tym adresem znajdowało się mieszkanie dla dyrektora, do którego przeprowadził się Ling. Początki uczelni były trudne, skromne warunki pozwalały na wypłacanie pensji jedynie dyrektorowi Instytutu, a i ona była niewystarczająca i Ling musiał nadal pracować w Akademii Wojskowej Karlberg. Brakowało funduszy na wynagrodzenia dla kadry. Z czasem nauczyciele zaczęli być opłacani z wpłat od pacjentów za leczenie gimnastyką. Budynek, w którym umieszczono Instytut, był niegdyś odlewnią armat i brakowało w nim podłóg i ogrzewania. Wymagał generalnego remontu, na który uczelnia nie mogła sobie na początku pozwolić⁸⁴. Per Henrik Ling ani przez moment nie

82 Lundvall S., *Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet TILL Gymnastik- och idrottshögskolan Gymnastik- och idrottshögskolan*, Stockholm 2014; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939; Lindroth J., *GIH:s byggnadshistoria, Från GCI till GIH – några hållpunkter i GIH:s historia*, 2006, gih.se.

83 Melnick S. *Per Henrik Ling – Pioneer of Physiotherapy and Gymnastic*, „European Journal of Physical Education and Sport Science”, 2015, t. 1, s. 13–18; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939; Fürstenbacha J., *GIH 200 år svensk kunskap, hälsa och kraft Gymnastik- och idrottshögskolan*, GIH 2013; Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013; Kungl. Gymnastiska Centralinstitutets historia 1813–1913, G.C.I. Lärarekollegium, Sztokholm 1913; Moberg G., *Gymnastikens historia i sammandrag*, Stockholm 1923; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Symposium, Sztokholm/ Stehag 2004; Lindroth J., *Idrottshistorisk forskning – den långa vägen till akademien*, „Svensk Idrottsforskning”, 2010, nr. 1, s. 26–29.

84 Na początki warunki były bardzo skromne, lokal przy Hamngatan 19 wymagał generalnego remontu. W latach 1864–1865, po rozległej przebudowie, stan budynku wydawał się być zadowolający. Trzydzieści lat później podjęto ostateczny remont i rozbudowę GCI, w tym o dwie nowe sale gimnastyczne. Nie oznaczało to jednak, że pracownicy szkoły byli zadowoleni z lokalu. Lokalizację uznawano za tymczasową, gdyż budynek był mocno wyeksploatowany i zbyt ciasny. Plany stworzenia nowego budynku w innej lokalizacji snuto nieprzerwanie w pierwszych dziesięcioleciach XX wieku. Ljunggren J., *Gymnastik, nation och manlighet: grundandet av Gymnastiska centralinstitutet 1813*,

stracił jednak entuzjazmu i poświęcał się pracy od rana do wieczora. Obciążony był nią do tego stopnia, że posiłki spożywał w drodze między Instytutem a Akademią. Czas na pisanie znajdował jedynie w nocy⁸⁵. Dopiero z czasem mógł przekazać część obowiązków swojemu uczniowi Larsowi Gabrielowi Brantingowi, który wcześniej był również jego pacjentem. Grono nauczycieli powiększyło się w roku 1829, kiedy do Centralnego Instytutu Gimnastycznego dołączyło dwóch lekarzy: Per Jakob Liedbeck⁸⁶ i Carl Ulrik Sonden, oraz artysta Johan Wilhelm Karl Wahlbom. Per Jakob Liedbeck był pierwszym lekarzem, który stanął po stronie gimnastyki i zaangażował się w rozwój GCI. Wykładał anatomię. Do 1831 roku pracował w Instytucie Gimnastycznym bez wynagrodzenia, a następnie przeniósł się do Uppsali⁸⁷.

Ling pragnął zdobyć dla swojej gimnastyki poparcie lekarzy i dlatego starał się pozyskać ich jako nauczycieli w swoim Instytucie, a także przekonać niektórych swoich uczniów, aby zostali lekarzami. Udało mu się przygotować Brantinga do podjęcia nauki w Instytucie Karolinska, ale ukończenie studiów medycznych uniemożliwił mu między innymi brak funduszy. Należy wskazać, że dążenia Linga do szukania sprzymierzeńców wśród lekarzy i przekonywanie nauczycieli gimnastyki związanych z GCI do zgłębiania

[w:] Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813-2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 30; Lindroth J., *GIH:s byggnadshistoria, Från GCI till GIH – några hållpunkter i GIH:s historia*, 2006, gih.se; Fürstenbacha J., *GIH 200 år svensk kunskap, hälsa och kraft Gymnastik- och idrottshögskolan*, GIH 2013.

85 Dni Linga były tak wypełnione pracą, że rzadko znajdował wolny czas na obiad, który składał się z chleba i sera. Posiłek spożywał w drodze między Królewską Akademią Wojskową Karlberg a Instytutem Gimnastycznym, które oddalone były od siebie o ok. 4 km. W trakcie tych spacerów analizował różne części swojego systemu. Ze wspomnień zawartych w biografii Linga, napisanej przez jego współpracownika Carla Augustusa Georgii, wynika, że w taki sposób skończył teorię gimnastyki wojskowej. Kiedy zajmował się nowym tematem, nigdy nie spał, zawsze miał przy sobie ołówek i papier przy łóżku i przyzwyczał się do pisania w ciemności. To co napisał było oczywiście skopiowane rano. „Często podczas pobytu w jego domu”, pisał Georgii, „znalazłem go przy moim łóżku w środku nocy. Po ciężkim dniu pracy raczył mnie niezbyt mile widzianym pytaniem: »Proszę pana, jesteś gotowy do pisania?«. Pomysły wylewały się z niego z taką szybkością, że było prawie niemożliwe zapisanie wszystkiego w takim tempie. Ciężko było mi przerwać. »Pisz, jak słyszysz«, mówił Ling, »Jeśli jest źle, to poprawię to potem«. Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch, Peter Henry Ling Manuskript*, Londyn 1854; Melnick S. *Per Henrik Ling – Pioneer of Physiotherapy and Gymnastic*, „European Journal of Physical Education and Sport Science”, 2015, t. 1, s. 13–18; Rosenberg D., *Per Henrik Ling w stulecie śmierci*, „Wychowanie fizyczne w szkole”, Warszawa 1938/39, nr 8; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Sztokholm 1939; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, wyd. Symposion, Sztokholm/ Stehag 2004.

86 Per Jacob Liedbeck (1802–1876) – szwedzki lekarz. Studia medyczne ukończył w 1828 roku w Uppsali. Nauczał anatomii w Centralnym Instytucie Gimnastycznym, prywatnie zięć Pera Henrika Linga. Liedbeck ożenił się z Jettą Ling, dzięki czemu jego relacje z P.H. Lingiem stały się jeszcze bardziej zażyłe.

87 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 36–40.

wiedzy na studiach medycznych były bardzo rozsądnymi posunięciami. Niestety, czas pokaże, że niepowodzenia na tym polu zaważą na dalszych losach gimnastyki leczniczej.

Gimnastyka Linga, zwłaszcza lecznicza i wojskowa, szybko zyskała popularność i w Szwecji, i za granicą. Zadaniem uczelni było zarówno kształcenie specjalistów w dziedzinie gimnastyki leczniczej (szw. *sjukgymnast*)⁸⁸, wojskowej (szw. *militärgymnast*), nauczycieli gimnastyki (szw. *gymnastiklärare*), jak i prowadzenie działalności naukowej w celu usystematyzowania głównych pojęć oraz podstaw teoretycznych gimnastyki leczniczej i wychowania fizycznego (tab. 1). Od przyszłych nauczycieli gimnastyki Ling wymagał wiedzy teoretycznej, ale także praktycznych umiejętności, sprawności fizycznej oraz pewnych cech osobowości, jego zdaniem niezbędnych do wykonywania tego zawodu. „Teoria” – mawiał Ling – „bez praktycznych umiejętności jest jak duch bez ciała, umiejętności praktyczne bez teorii są ciałem bez ducha”⁸⁹. Uważał, że teoria zawsze powinna łączyć się z praktyką, gdyż jedynie dzięki temu nauczyciel będzie wiedział, jaki ruch zastosować w danym przypadku⁹⁰.

88 *Sjukgymnastiken* (szw. *szjuk* – chory, *gymnatik* – gimnastyka) – gimnastyka chorych. *Sjukgymnast* – tak w XIX wieku nazywano nauczyciela gimnastyki leczniczej. Tytułem uzyskiwanym przez absolwentów GCI po ukończeniu trzech lat nauki i zdaniu egzaminu był *gymnastikdirektör*, dyrektor gimnastyki równoznaczny z *sjukgymnast*, czyli nauczycielem gimnastyki leczniczej. Tytuł ten upoważniał do pracy jako nauczyciel gimnastyki leczniczej, gimnastyki zwykłej i wojskowej, co pozwalało na pracę w takich sektorach, jak obrona, edukacja i ochrona zdrowia. Był to pewnego rodzaju pierwowzór obecnego fizjoterapeuty. Nazwa *sjukgymnast* funkcjonowała w Szwecji jeszcze do 2014 roku i można ją porównać do słowa „rehabilitant”, jednak może to powodować pewne błędy w tłumaczeniach, gdyż pojęcie rehabilitacji ukształtowało się dopiero w XX wieku. Od 1950 roku trwała debata na temat zmiany tytułu zawodowego z rehabilitanta (szw. *sjukgymnast*) na bardziej międzynarodowy termin fizjoterapeuta (szw. *fysioterapeut*). W 2014 roku zmieniono obowiązujące przepisy określające tytuł zawodowy fizjoterapeutów. Wielu rehabilitantów miało pewne obawy związane ze zmianą tytułu zawodowego, głównie z powodów marketingowych, gdyż tytuł zawodowy *sjukgymnast* istniał w Szwecji ponad 120 lat. Nie wszyscy rehabilitanci zdecydowali się na złożenie wniosku do Socialstyrelsen i zmianę nazwy na fizjoterapeuta. Rehabilitanci nie mogą bez przyznania tytułu od Socialstyrelsen posługiwać się tytułem fizjoterapeuty i odwrotnie. Studenci, którzy ukończyli studia po roku 2014, otrzymują tytuł fizjoterapeuty, osoby starające się o autoryzację zawodu w Szwecji, które studia ukończyły w innym kraju niż Szwecja, również otrzymują tytuł fizjoterapeuty. Broberg C., Tyni-Lenné R., *Sjukgymnastiksom vetenskapoch profession*, Sjukgymnasters Riksförbund, Sztokholm, 2009; Lundgren E. *Sjukgymnastiken – En rafflande historia*, „Guspegeln”, Göteborgs Universitet, 2008, nr 4, s. 4–6; Pagels S., *Fysioterapeut är den nya titeln*, „Dagens Medicin”, 17 grudnia 2013, Socialstyrelsen, Sjukgymnast blir fysioterapeut 2014, socialstyrelsen.se, 19 grudnia 2013.

89 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch, Peter Henry Ling Manuscript*, Londyn 1854, s.14.

90 Per Henrik Ling mawiał: „Nauczyciel wychowania fizycznego powinien więc posiadać dobre przygotowanie teoretyczne, umiejętność bystrych obserwacji oraz winien być sprawny fizycznie”, „Gimnastyk musi zawsze łączyć teorię z praktyką. Gimnastyk, który pogardza jedną lub drugą, jest we wszystkich swoich poczynaniach jak trzcina na wietrze. Nie wie on, kiedy i jak ma zastosować ten czy inny ruch. Gimnastyk, który posiada wiedzę bez praktyki, jest jak krytyk sztuki, który wie, jak

Per Henrik Ling wykładał przedmioty teoretyczne, takie jak anatomia i fizjologia, oraz prowadził zajęcia praktyczne, które składały się z różnego rodzaju ćwiczeń. Przez długi czas zasady kształcenia w GCI nie były jasno uregulowane. Pierwsze szczegółowe zarządzenia pojawiły się w 1864 roku. Ustanowiono status GCI i powołano zarząd. Szkolenie zostało podzielone na trzy równe części: gimnastykę pedagogiczną, wojskową i leczniczą; celem było uniemożliwienie zdobycia przewagi którejkolwiek z nich. Gimnastyka estetyczna zniknęła. Pojawi się jednak jako ważny element kobiecej gimnastyki pedagogicznej⁹¹.



Ryc. 4. Grupowe zdjęcie uczennic Królewskiego Centralnego Instytutu Gimnastycznego z popiersiem Pera Henrika Linga, lata 1881–1883. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

trzeba, lecz nie umie tego wykonać”. Wroczyński R., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979, s. 134.

91 Bolling H., Yttergren L., *200 år av kroppsbildning – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 15–50; Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 29–34; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Symposium, Sztokholm/ Stehag, 2004; *Gymnastiska centralinstitutet, Kungl. Gymnastiska centralinstitutets historia 1813–1913*, Stockholm 1913, s. 422–423.

2.5. *Gymnastikdirektör* – dyrektor gimnastyki. Kształcenie w GCI

Naukę w GCI zaprojektowano w ten sposób, że po każdym szczeblu, czyli roku, uczniowie otrzymywali możliwość wyboru dalszej drogi zawodowej. Po pierwszym roku mogli pracować jako nauczyciele gimnastyki w szkołach podstawowych, po drugim roku – jako nauczyciele gimnastyki wojskowej we wszystkich szkołach publicznych, a po trzecim roku – jako nauczyciele gimnastyki leczniczej (szw. *sjukgymnast* równoznaczny z *gymnastikdirektör*).

Należy jednak pamiętać, że początkowo w GCI nie obowiązywały odpowiednie regulacje i dopiero w 1864 roku przeprowadzono reorganizację, która pozwoliła na zwiększenie specjalizacji poszczególnych działów gimnastyki. W wyniku modernizacji Centralny Instytut Gimnastyczny zyskał trzy oddzielne wydziały: edukacyjny, wojskowy i medyczny. Każdy z nich miał swoją kadrę, składającą się z kierownika wydziału i nauczyciela. Po reorganizacji w 1864 roku kobiety otrzymały możliwość podjęcia studiów, natomiast, w przeciwieństwie do mężczyzn, nie musiały mieć zdanego egzaminu maturalnego⁹².

Osoba, która zdecydowała się na pełne szkolenie, czyli trzy lata studiów w Centralnym Instytucie Gimnastycznym, po zdaniu egzaminu otrzymywała tytuł *gymnastikdirektör*. Student taki uzyskiwał kwalifikacje do pracy jako nauczyciel gimnastyki leczniczej, gimnastyki zwykłej i wojskowej. Jego trzystopniowe umiejętności zawodowe pozwalały mu znaleźć zatrudnienie w takich sektorach, jak obrona, edukacja i ochrona zdrowia⁹³.

Szkolenie było zgodne z wcześniejszymi statutami królewskimi z 1814 i 1864 roku, jednak formalnie obowiązywało od roku 1887.

92 Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013, Växjö 2013, s. 270–271; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 116–120.

93 Ottosson A. *The Manipulated History of Manipulations of Spines and Joints? Rethinking Orthopaedic Medicine Through the 19th Century Discourse of European Mechanical Medicine*, „Medicine Studies” 2011, s. 83–116; Wikström-Grotell C., *From Ling to the Academic Era: An Analysis of the History of Ideas in PT from a Nordic Perspective*, „European Journal of Physiotherapy”, 2013, t. 15, wyd. 4, s. 168–180.

Wielu uczniów zdecydowało się na kontynuowanie nauki, czyli trzeci rok studiów, gdyż tylko wtedy mogli starać się o legitymację nadawaną przez Medicinalstyrelsen⁹⁴ (obecnie Socialstyrelsen), potwierdzającą ich zawodowe kwalifikacje. Ten trzeci rok nazywano także kursem medycznym, ponieważ dawał możliwość – także lekarzom i studentom medycyny – otrzymania tytułu *gymnastikdirektöra* lub „lekarza gimnasty”, zgodnie z ustawą GCI z 1864 roku⁹⁵.

Pierwszy etap nauczania trwał rok. Po jego zakończeniu absolwenci mogli pracować jako nauczyciele gimnastyki w szkołach podstawowych lub kontynuować szkolenie w GCI. Przedmioty dzieliły się na teoretyczne i praktyczne.

Tab. 2. Zestaw przedmiotów teoretycznych i praktycznych w Centralnym Instytucie Gimnastycznym na pierwszym roku (kurs instruktora gimnastyki szkolnej)

przedmioty teoretyczne	przedmioty praktyczne
1. anatomia	1. ćwiczenia z gimnastyki pedagogicznej
2. gimnastyka pedagogiczna	2. ćwiczenia z gimnastyki wojskowej i ćwiczenia z bronią (jedynie dla mężczyzn)
3. gimnastyka wojskowa i szermierka	
4. fizjologia	3. ćwiczenia z prowadzenia zajęć z gimnastyki

Źródło: Ottoson, *Gymnastik som Medicin*, 2013.

⁹⁴ Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 180–181; Ottoson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 29–34; Ottoson A., *The Manipulated History of Manipulations of Spines and Joints? Rethinking Orthopaedic Medicine Through the 19th Century Discourse of European Mechanical Medicine*, *Medicine Studies* 2011, s. 83–116; Wikström-Grotell C., *From Ling to the Academic Era: An Analysis of the History of Ideas in PT from a Nordic Perspective*, „*European Journal of Physiotherapy*”, 2013, t. 15, wyd. 4, s. 168–180.

⁹⁵ Ottoson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 30–31.

Ukończenie drugiego roku pozwalało na pracę w charakterze nauczyciela gimnastyki wojskowej we wszystkich szkołach publicznych.

Tab. 3. Zestaw przedmiotów teoretycznych i praktycznych w Centralnym Instytucie Gimnastycznym na drugim roku (kurs instruktora gimnastyki szkolnej)

przedmioty teoretyczne	przedmioty praktyczne
1. anatomia	1. ćwiczenia z gimnastyki pedagogicznej
2. fizjologia i nauki o zdrowiu	2. ćwiczenia z gimnastyki wojskowej i ćwiczenia z bronią (jedynie dla mężczyzn)
3. nauka o ruchu i gimnastyka pedagogiczna	3. ćwiczenia z prowadzenia zajęć z gimnastyki
4. gimnastyka wojskowa i szermierka (jedynie dla mężczyzn)	4. ćwiczenia z gimnastyki leczniczej
5. podstawy komunikacji dydaktycznej	
6. gimnastyka lecznicza ze szczególnym uwzględnieniem chorób wieku szkolnego	

Źródło: Ottoson, *Gymnastik som Medicin*, 2013.

Ukończony ostatni, trzeci rok studiów uprawniał do pracy na stanowisku nauczyciela gimnastyki leczniczej. Trzystopniowe wykształcenie dawało szeroki wachlarz możliwości i pozwalało na znalezienie pracy nie tylko w placówkach medycznych i szkołach, ale także w wojsku.

Tab. 4. Zestaw przedmiotów teoretycznych i praktycznych w Centralnym Instytucie Gimnastycznym na trzecim roku (kurs instruktora gimnastyki szkolnej)

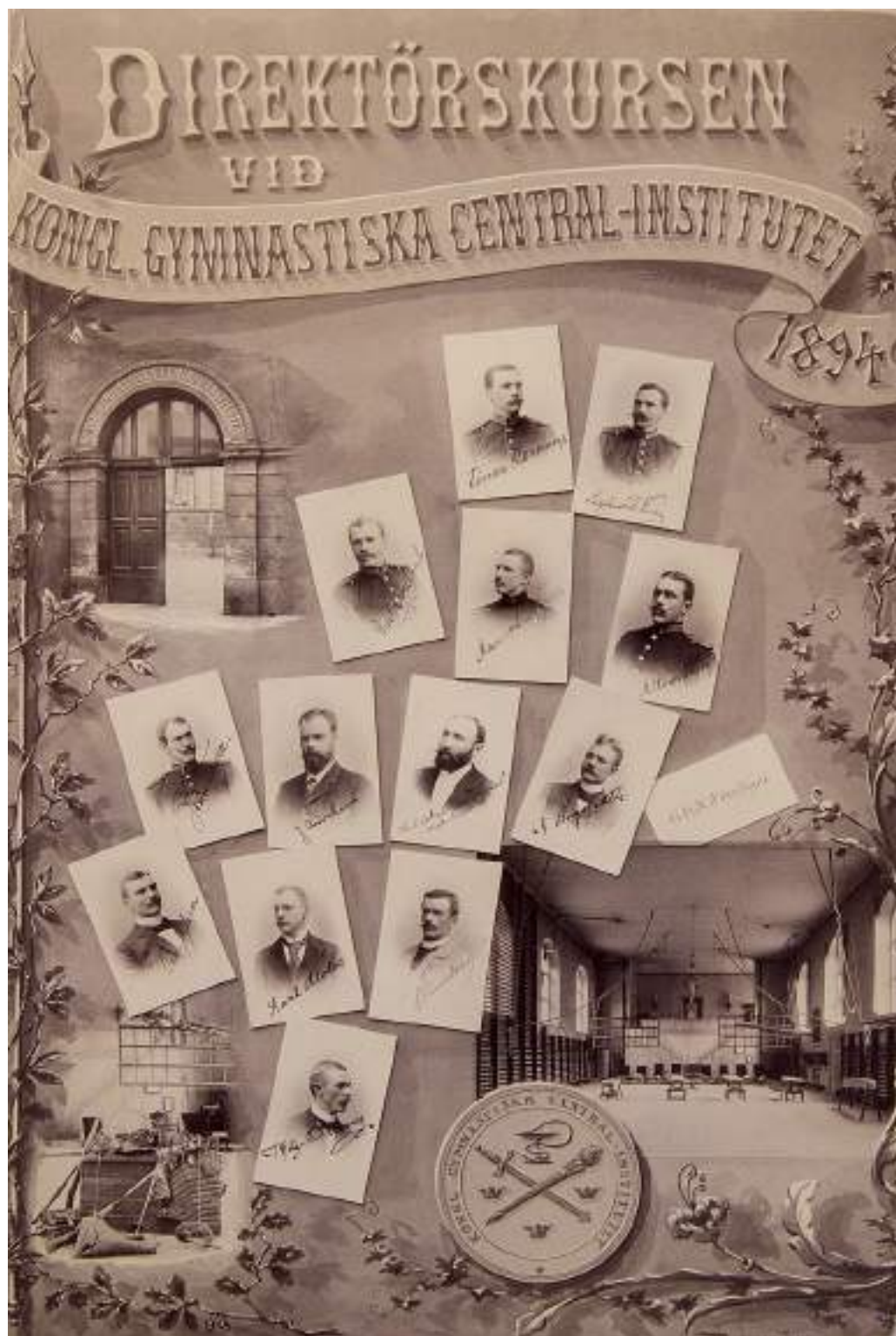
przedmioty teoretyczne	przedmioty praktyczne
1. gimnastyka pedagogiczna (dla kobiet, studentów medycyny i lekarzy)	1. gimnastyka pedagogiczna
2. anatomia, fizjologia i nauki o zdrowiu	2. fizjoterapia stosowana
3. gimnastyka lecznicza i podstawy jej stosowania, nauka o chorobach	3. udział w zajęciach nauczania gimnastyki w szkołach (dla studentów medycy)

Źródło: Ottoson, *Gymnastik som Medicin*, 2013.

Zainteresowanie przyszłych studentów podjęciem nauki w Instytucie okazało się sporym wyzwaniem. GCI był małą placówką edukacyjną i na początku swojego istnienia nie cieszył się zbyt dużą popularnością. Pomimo niewielkiej liczby kandydatów uczelnia przyjmowała jedynie studentów płci męskiej, a do tego takich, którzy zdobyli zawody „intelektualne”, to jest na przykład artystów, nauczycieli, księży, studentów; z czasem dołączyli do nich wojskowi. W 1830 roku oficerowi stanowili znaczną część studentów GCI.

W latach 1813–1829 jedynie czterech uczniów ukończyło Instytut, zdając egzamin końcowy. Przez następnych 10 lat absolwentów było siedmiu. Natomiast po śmierci Linga w 1839 roku ich liczba bardzo wyraźnie wzrosła, co według niektórych autorów może świadczyć o nie dość dobrym wcześniejszym zarządzaniu placówką. Per Henrik Ling, człowiek o wybitnym umyśle, potrafiący pociągnąć za sobą wielu uczniów, nie umiał odnaleźć się do końca w roli przedsiębiorcy odpowiedzialnego nie tylko za edukację, ale też stronę ekonomiczną i promowanie uczelni. Pomiędzy 1839 a 1861 rokiem GCI ukończyło 271 studentów, w tym 87 bez dyplomu, co daje średnią 12 absolwentów rocznie⁹⁶. Należy też pamiętać, że nie wszyscy studenci podejmujący naukę na uczelni kończyli studia egzaminem. Zwłaszcza wśród zagranicznych studentów popularne były kilkutygodniowe lub kilkumiesięczne kursy.

⁹⁶ Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 180; Bolling H., Yttergren L., *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/ Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013, s. 21–28.



Ryc. 5. Plakat przedstawiający absolwentów GCI z roku 1894, którzy ukończyli trzyletnie szkolenie i otrzymali tytuł dyrektora gimnastyki. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 6. Lekcja anatomii z uczennicami w GCI w Sztokholmie, lata 1891–1893. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

2.6. Centralny Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie otwiera kobietom drogę do wykształcenia

Już na początku lat 60. XIX wieku do grona specjalistów kształconych w dziedzinie gimnastyki leczniczej dołączyły również nauczycielki gimnastyki⁹⁷. Jednak ich nauka trwała zaledwie dwa lata, ponieważ nie obejmowała szkolenia wojskowego. Kompetencje kobiet i mężczyzn w zakresie gimnastyki leczniczej po zakończeniu studiów były formalnie równorzędne, jednak w praktyce kompetencje nauczycielek gimnastyki były ograniczone. Absolwentki GCI, które zdobyły dwuletnie wykształcenie i tytuł *gymnastikdirektör*, mogły pracować jedynie w kobiecych instytucjach edukacyjnych. Wymagania wstępne dla kobiet przyjmowanych do Instytutu były niższe, gdyż wymóg posiadania matury w praktyce wykluczyłby je z GCI. Kobiety miały w tamtych czasach utrudniony dostęp do studiowania. Różnicę

⁹⁷ Bolling H., Yttergren L., *200 år av kroppsbildning: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939; Holström A., *Från Ling till Lingiaden modern svensk gymnastik*, Sohlmans Förlag, 1949; Hartelius T.J., *Gymnastiken såsom en national-angelägenhet*, „Svenska Familj-Journalen”, 1868 s. 340–344.

stanowiło i to, że studentki nie mogły wybrać między gimnastyką zwykłą a leczniczą. Po dwóch latach nauki w GCI otrzymywały podwójne wykształcenie, co już po ukończeniu uczelni dawało im możliwość podjęcia pracy w szkole w charakterze nauczycielek gimnastyki lub leczenia pacjentów z wykorzystaniem gimnastyki leczniczej. Według Andersa Ottona, autora *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, to właśnie gimnastyka lecznicza umożliwiła kobietom wejście do akademickiego świata. Karolina Widerström⁹⁸, pierwsza szwedzka lekarka, przed rozpoczęciem studiów medycznych ukończyła GCI. Około połowy kobiet lekarzy w Szwecji było związanych z Centralnym Instytutem Gimnastycznym.

Instytut w Sztokholmie był jednym z pierwszych szwedzkich instytutów, które zapewniły kobietom możliwość zdobycia wyższego wykształcenia zawodowego. Kobiety, które ukończyły GCI na przełomie XIX i XX wieku, uzyskując tytuł dyrektora gimnastyki (szw. *gymnastikdirektör*), zyskiwały szerokie możliwości znalezienia pracy nie tylko w kraju, ale i poza granicami Szwecji. Dwuletnia edukacja w GCI, zakończona egzaminem, umożliwiała podjęcie pracy zarówno w charakterze nauczycielki gimnastyki w szkole, jak i *sjukgymnast*, ówczesnego fizjoterapeuty. Duże zapotrzebowanie na całym świecie na wykwalifikowanych nauczycieli gimnastyki i specjalistów z zakresu gimnastyki leczniczej spowodowały, że kobiety chętnie wyjeżdżały, chcąc zrobić karierę na międzynarodowym rynku pracy. Moda na gimnastykę panująca w tamtym okresie również się do tego przyczyniła. Chociaż wiele kobiet, jak wynika z badań, rezygnowało z pracy zawodowej po założeniu rodziny (małżeństwo negatywnie wpływało na ich dalszą karierę, gdyż ciężko było im pogodzić wymagającą pracę z zawodowymi obowiązkami⁹⁹), to jednak to właśnie one w dużej

98 Karolina Olivia Widerström (1856–1949) – była pierwszą kobietą w Szwecji, która została lekarzem. Była również aktywna w sprawach politycznych i walczyła o prawo kobiet do głosowania. Jej ojciec był nauczycielem gimnastyki i chciał, żeby córka poszła w jego ślady. Dlatego studiowała w Centralnym Instytucie Gimnastycznym w latach 1873–1875. Przez kolejne dwa lata była częściowo zatrudniona jako asystentka profesora Brantinga, który namówił ją na studia medyczne. W 1884 roku ukończyła medycynę w Instytucie Karolinska. *Karolina Widerström: Sveriges första kvinnliga läkare*, „Hvar 8 Dag”, t. 8, nr 11, 1907, s. 161–162.

99 Yttergren L., Bolling H., *Kvinnor, karriär och familjEn studie av svenska kvinnliga gymnastikdirektörers yrkeskarriärer och livsöden kring sekelskiftet 1900*, Uppsala 2016. W artykule przeanalizowano kariery zawodowe szwedzkich dyrektorów gimnastyki na przełomie XIX i XX wieku, na podstawie zbiorowego studium biograficznego 25 kobiet, które ukończyły Centralny Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie w 1893 r. Co najmniej 16 z 25 kobiet wyjechało za granicę do pracy w pierwszej dekadzie po ukończeniu studiów. Artykuł opiera się przede wszystkim na unikatowej korespondencji między kobietami. Kobiety korespondowały między sobą w latach 1893–1943, materiał poddany analizie stanowią tysiące ręcznie pisanych stron z prawie 500 listów. Celem badania była analiza możliwości rozwoju kariery zawodowej kobiet w społeczeństwie na przełomie XIX i XX wieku. Badanie pokazuje, że kobiety, które pochodziły z wyższych sfer społecznych, miały

mierze przyczyniły się do popularyzacji gimnastyki szwedzkiej poza granicami kraju. Świetny przykład propagowania gimnastyki Linga za granicą stanowi Martina Bergman Österberg (1849–1915). Österberg była absolwentką GCI. Swoją karierę zawodową rozwijała w głównie w Wielkiej Brytanii. W 1895 roku założyła pierwszą w Anglii szkołę instruktorów wychowania fizycznego dla kobiet¹⁰⁰.

W badaniach nad rozwojem gimnastyki szwedzkiej coraz więcej uwagi poświęca się historii kobiet – absolwentek GCI, które na przełomie XIX i XX wieku stanowiły znaczną część studentów Instytutu. Spopularyzowanie wśród kobiet Instytutu Gimnastycznego, który jako jeden z pierwszych dawał im możliwość zdobycia wyższego wykształcenia, przyczyniło się w późniejszym czasie do „wymiany płci” studentów. Tym zagadnieniem zajmuje się od lat doktor Ottosson z Uniwersytetu w Göteborgu. Jego rozprawa *Hur blev sjukgymnasten kvinna? (Jak fizjoterapeuta stał się kobietą?)* przedstawia historię degradacji specjalistów z dziedziny gimnastyki, której finał nastąpił w 1934 roku. Celem przeciwników gimnastyki leczniczej stało się usunięcie mężczyzn z GCI, gdyż dobrze wykształceni specjaliści stawali się coraz większym zagrożeniem dla absolwentów studiów medycznych. Konflikt między lekarzami a gimnastykami przybierał na sile i trwał przez wiele lat. Mężczyźni stracili zainteresowanie gimnastyką leczniczą, gdy zreorganizowano Instytut, w wyniku czego poziom edukacji znacznie się w nim obniżył. Wtedy wzrosła liczba studentek, a zawód, który wcześniej popularny był głównie wśród mężczyzn, stał się zawodem kobiecym.

dobrze warunki, aby kontynuować karierę po ukończeniu GCI. Absolwentki otrzymywały podwójne wykształcenie, które upoważniało je do pracy zarówno jako nauczycielki wychowania fizycznego, jak i fizjoterapeutki. Oznaczało to, że perspektywa uzyskania pracy była dobra zarówno w Szwecji, jak i za granicą. Rynek pracy dla dyrektorów gimnastyki jest zatem wczesnym przykładem, być może pierwszym, dobrze funkcjonującego międzynarodowego rynku pracy dla szwedzkich kobiet z wyższym wykształceniem zawodowym. Ottosson A., *Sjukgymnasten – vart tog han vägen? En undersökning av sjukgymnast-yrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813–1934*, Göteborg 2005; Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar? Synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Leif Yttergren L. (red.), *200 år av kropps-bildning: Gymnastiska centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 87–89; Halldén O., *Vandringsboken: En 50-årig brevkorrespondens mellan kvinnliga gymnastikdirektörer examinerade 1893 från Kungliga gymnastiska centralinstitutet*, Stockholm 1996, s. 199; Söderberg B., *P. H. Ling – heron, vetenskapsmannen och gudsbelätet: Något om Lingbilden under 1800- och tidigt 1900-tal*, „Idrott, historia och samhälle”, 1995, s. 111–134; *Gymnastiska centralinstitutet, Kungl. Gymnastiska centralinstitutets historia 1813–1913*, Stockholm 1913, s. 422–423.

100 Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kropps-bildning: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 42–43.

Szkolenia z gimnastyki leczniczej dla kobiet i mężczyzn odbywały się w Gimnastycznym Centralnym Instytucie GCI (obecny GIH) od 1864 do 1934 roku.



Ryc. 7. Zajęcia z gimnastyki leczniczej w sali, około 1880 roku.
Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 8. Zajęcia z gimnastyki leczniczej, stary GCI, Hamngatan 19, 1896 rok.
Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 9. Podpis na odwrocie zdjęcia: „Fizjoterapia w górnej zachodniej sali, stary GCI, prawdopodobnie w 1880 roku”. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 10. Leczenie za pomocą gimnastyki w latach 1896–1897.
Źródło: GCI/ GIH:s festskrift, 1988 rok, s. 53.

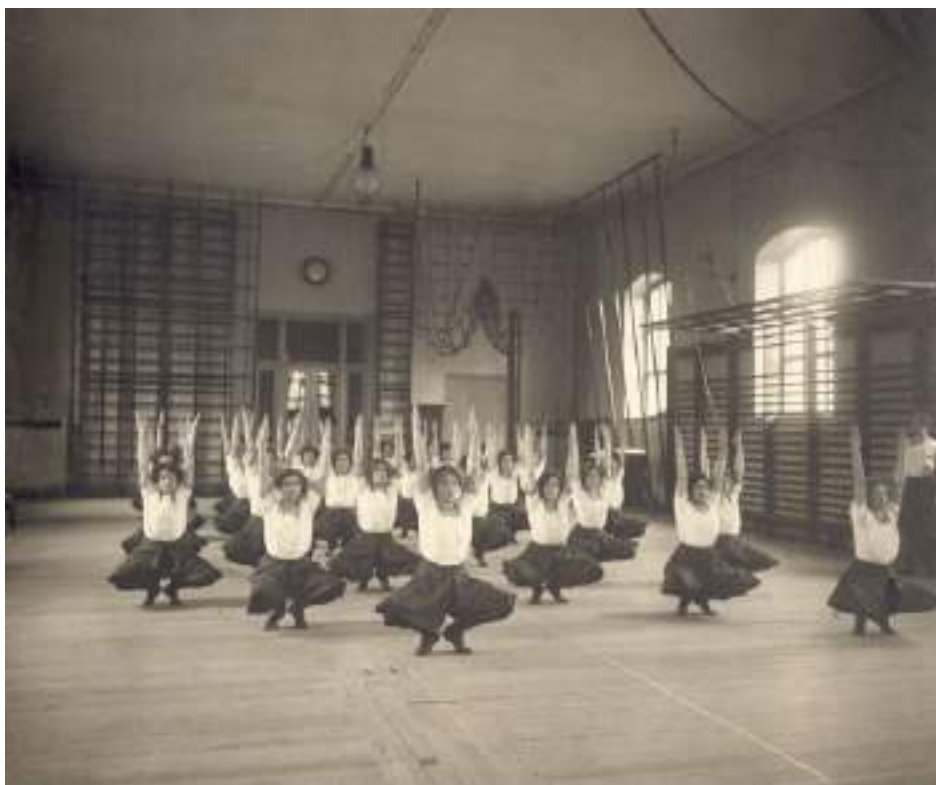
W 1864 roku utworzono kobiecy oddział Gimnastycznego Centralnego Instytutu GCI, nauczycielki gimnastyki były bardzo potrzebne w szkołach dla dziewcząt.



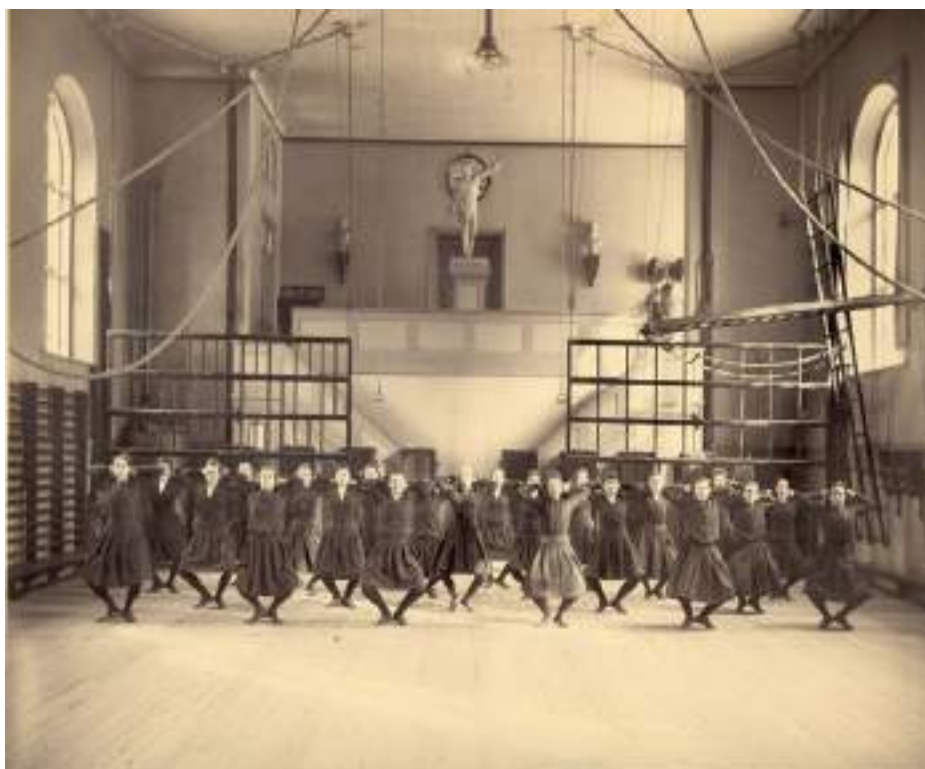
Ryc. 11. Gimnastyka kobiet. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 12. Gimnastyka kobiet. Tekst na odwrocie zdjęcia: „Pochylenie R do tyłu z podniesieniem pięty przedniej”, stary GCI, „Dolna sala zachodnia, gdzie znajdowała się ława, studentki w latach 80. XIX wieku”. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 13. Gimnastyka kobiet. Tekst na odwrocie zdjęcia: „Stare GCI, Hamngatan 19. Sala górn Zachodnia, studenci GCI 1910–11”. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 14. Gimnastyka kobiet. Tekst na odwrocie: „Kurs 1891–93”. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

Uczniowie GCI (obecny GIH) w trakcie zajęć z gimnastyki. Zdjęcia z archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego – gimnastyka mężczyzn



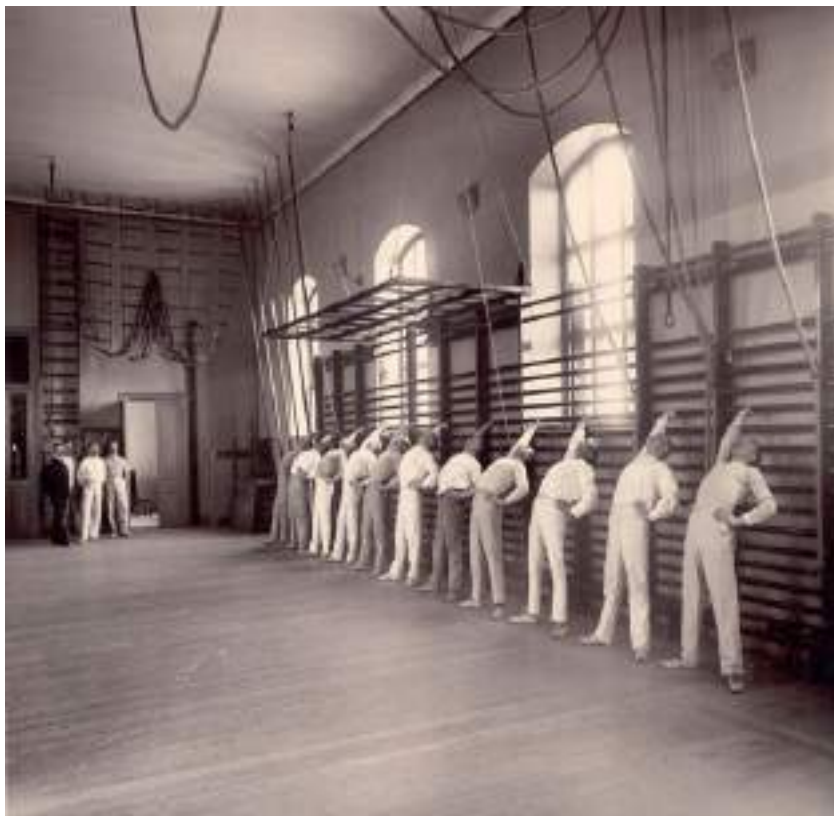
Ryc. 15. Gimnastyka mężczyzn. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 16. Gimnastyka mężczyzn. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 17. Ćwiczenia z użyciem broni. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 18. Gimnastyka mężczyzn. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

Trening szermierki w GCI (potem GIH) był przeznaczony dla studentów płci męskiej, zajęcia prowadzono do 1951 roku. Wielu nauczycieli Centralnego Instytutu miało przygotowanie wojskowe.



Ryc. 19. Zajęcia z szermierki w latach 1866–1867. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 20. Dawny budynek GCI, sala dolna zachodnia, rok 1920. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 21. Lekcja szermierki, rok 1890. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 22. Lekcje szermierki, rok 1908. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

Gimnastykę Linga wprowadzono w szkołach około 1900 roku. Była ona adaptacją gimnastyki wojskowej. Uczniowie dzieleni byli na mniejsze grupy. Do każdej grupy wyznaczono przywódcę, który wydawał polecenia i nadzorował prawidłowe wykonywanie ruchów. Nauczyciele gimnastyki zostali przeszkoleni w Instytucie Gimnastycznym, dziś GIH.



Ryc. 23. Gimnastyka dzieci w Centralnym Instytucie Gimnastycznym, rok 1900. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.



Ryc. 24. Gimnastyka dzieci w Centralnym Instytucie Gimnastycznym. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

2.7. Centralny Instytut Gimnastyczny zyskuje rozgłos i popularność na całym świecie

Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie regularnie przyjmował studentów i nauczycieli z różnych uczelni z całego świata, kształcąc pierwszych nauczycieli wychowania fizycznego. GCI był dobrze znany i cieszył się renomą daleko poza granicami Szwecji. Tak wielki sukces w propagowaniu szwedzkiej gimnastyki był wynikiem kształcenia w Sztokholmie specjalistów, którzy po skończeniu kursu chętnie dzielili się zdobytą tutaj wiedzą w swoich krajach, a nawet tworzyli w nich zakłady gimnastyczne.

Wśród studentów Centralnego Królewskiego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie możemy znaleźć nazwiska wybitnych działaczy w dziedzinie wychowania fizycznego, także z Polski. Helena Prawdzic-Kuczalska (1854–1927) była propagatorką systemu gimnastyki szwedzkiej wśród polskiego społeczeństwa. Była założycielką Zakładu Gimnastyki Szwedzkiej, Leczniczej, Zdrowotnej i Masażu dla Kobiet i Dzieci w Warszawie. Zakład powstał w 1892 roku. Helena Kuczalska w 1900 roku zorganizowała pierwszy kurs dla nauczycielek gimnastyki, a w 1906 roku stworzyła pierwszą na ziemiach polskich placówkę kształcącą fizjoterapeutów. W Warszawskiej Szkole Gimnastyki Szwedzkiej i Masażu Heleny Kuczalskiej pracowali absolwenci GCI, najczęściej Szwedki oraz warszawscy lekarze. Należał do nich Władysław R. Kozłowski (1866–1915), który w latach 1899–1903 swoją wiedzę w zakresie gimnastyki poszerzał w Szwecji oraz Danii. Wykładał teorię i metodykę wychowania fizycznego, propagował na ziemiach polskich system gimnastyki szwedzkiej. Dr Roman Skowroński (1862–1923) wraz z Heleną Kuczalską przebywał na czteromiesięcznym stażu w Sztokholmie. Interesowała go mechanoterapia. W 1893 roku stworzył Zakład Mechanoterapeutyczny w Warszawie, wyposażony w aparaty Zandera¹⁰¹.

„[...] Nie ma lepszej szkoły nad szkołę życia, lepszej metody nad pogląd, lepszego nauczyciela nad podróż [...], „Puść się w świat, a wrócisz doświadczony i nauczony [...]”, „Od szeregu lat trzymam się i ja tej metody, a w każdej podróży

101 Wroczyński R., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979; Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985; Cenar E., *Rozwój gimnastyki szwedzkiej*, „Przewodnik Gimnastyczny Sokół”, 1898, nr 6, s. 67–69; Hartelius T.J., *Gymnastiken såsom en national-angelägenhet*, „Svenska Familj-Journalen”, 1868, s. 340–344.

stawiam sobie za cel to, co zawodu mojego najbardziej dotyczy: poznawanie organizacji, urzędzeń szkolnych i wychowania fizycznego danego kraju i narodu [...]”¹⁰² – tak w *Rozwoju gimnastyki szwedzkiej* ukazał swoje przemyślenia dotyczące odbywania zagranicznych podróży Edmund Cezar. On sam udał się do naszych sąsiadów z północy, do Sztokholmu, w poszukiwaniu inspiracji i by zagłębić się w problematykę szkolnictwa i wychowania fizycznego w Szwecji. Oto jak Edmund Cezar opisywał Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny w *Przewodniku Gimnastycznym Sokół* z 1898 roku: „Urządzenia sal gimnastycznych szwedzkich podobnie jak cały system odznaczają się pewną oryginalnością. Wstąpiwszy do sali szwedzkiej uderza nas od razu jasny, wesoły jej wygląd, czystość, zdrowe powietrze i przestronność. Nie tylko zamiłowanie do czystości – ale głęboko zrozumienie zasady higieny stwarzają, że Szwedzi uważają salę gimnastyczną za rodzaj sanatorium – któremu starają się nadać jak najlepsze warunki higieniczne [...]”¹⁰³.

Centralny Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie kształcił pionierów i propagatorów leczenia ruchem. Zapotrzebowanie na specjalistów w tej dziedzinie rosło w XIX-wiecznej Europie bardzo szybko. Stale brakowało uczelni, które mogłyby wyróżnić niedobór nauczycieli gimnastyki leczniczej i gimnastyki szkolnej. Należy wskazać, że ogromny wpływ na wzrost popytu na nauczycieli specjalności tego rodzaju miało rozpowszechnianie się szkolnego wychowania fizycznego. Przedmiot ten początkowo był zalecany również przez lekarzy i ostatecznie wszedł na stałe do programu kształcenia. Uczelnia Pera Henrika Linga zyskiwała coraz większy rozgłos i przychylność także ze strony środowiska lekarskiego, stanowiła przykład i wyznaczała standardy urządzania sal gimnastycznych, pomimo że sama dysponowała skromnymi środkami na ich wyposażenie.

Gimnastyka lecznicza wpływała nie tylko na coraz większe zainteresowanie uczelnią, ale także przynosiła ekonomiczne korzyści, co w przyszłości stanowić będzie przyczynę poważnych problemów¹⁰⁴. Informacje o skromnym wynagrodzeniu samego dyrektora, jak i nauczycieli, które możemy znaleźć w dziełach uczniów Linga, na przykład Augusta Georgii, okazały się z czasem przesadzone¹⁰⁵. Uczelnia, poza

¹⁰² *Rozwój gimnastyki szwedzkiej*, „Przewodnik Gimnastyczny Sokół” 1898, nr 6, s. 67–69.

¹⁰³ *Rozwój gimnastyki szwedzkiej*, „Przewodnik Gimnastyczny Sokół” 1898, nr 6, s. 67–69.

¹⁰⁴ Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Symposium, Stehag 2004.

¹⁰⁵ Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling* *Manuskript*, Londyn 1854; Ottosson A., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk*

kształceniem, regularnie przyjmowała pacjentów, co stanowiło źródło dochodu. Jak wynika z rachunków znajdujących się w archiwach GCI, były to znaczące kwoty. Jedynie częściowy dochód uczelni był podawany do publicznej wiadomości¹⁰⁶. Prawdopodobnie wynikało to z planów Linga na rozbudowę uczeni. Starła się ona o coraz nowe dofinansowania od państwa. Istniało zagrożenie, że rząd nie będzie chciał dłużej wspierać finansowo uczelni, która świetnie radzi sobie pod względem ekonomicznym i być może tego wsparcia tak naprawdę nie potrzebuje. Status społeczny i materialny nauczycieli gimnastyki budził coraz większe zainteresowanie wśród mieszkańców Sztokholmu. Należy przypomnieć, że w tamtym czasie szwedzcy fizjoterapeuci należeli do wyższych warstw społecznych, często byli również oficerami. Nie obyło się również bez krytyki kosztownych zabiegów w Instytucie Gimnastycznym¹⁰⁷. Ling jednak odpierał te zarzuty, tłumacząc, że uczelnia bez państwowego dofinansowania nie jest w stanie się utrzymać i prowadzić działalności dydaktycznej i leczniczej.

W piśmiennictwie podkreśla się, że uczniowie, którzy przejęli prowadzenie Centralnego Instytutu Gimnastycznego po śmierci Linga, należeli do sztokholmskiej elity. Byli cenionymi specjalistami, odnoszącymi również finansowe sukcesy. Nierzadko pojawiali się na okładkach XIX-wiecznych gazet. Warto zauważyć, że renoma Instytutu nieustannie rosła, a wraz z nią liczba pacjentów, gotowych zapłacić nawet spore kwoty za terapię. Sukces finansowy GCI wzbudzał coraz większe zainteresowanie również wśród lekarzy. Gimnastyka lecznicza stała się na tyle atrakcyjna i dochodowa, że niektórzy lekarze wprowadzali ją jako element leczenia w swoich instytutach, choć nie mieli ani kwalifikacji, ani wykształcenia pozwalającego na takie działanie. Jedynie ukończenie GCI pozwalało na stosowanie gimnastyki leczniczej¹⁰⁸.

exportsuccè, Atlantis, 2013, s. 113–117.

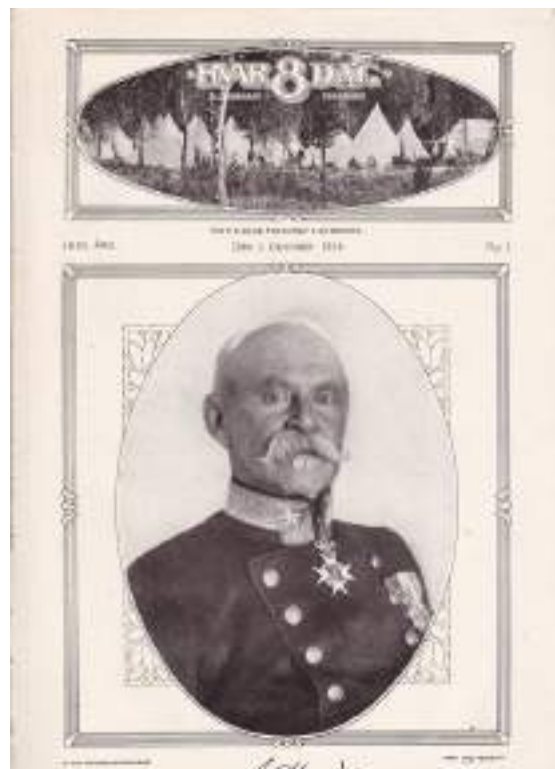
106 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 113–117.

107 Moberg G. *Svenska gymnastikens märkesmän*, 1920; Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad - Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH- och författarna 2013, s. 60–79.

108 Lekarz Nils Åkerman w 1827 roku otworzył w Sztokholmie instytut ortopedyczny o nazwie Josefinska Orthopaedic Institute. Ośrodek zajmował się głównie wadami postawy u dzieci, ale Åkerman rozszerzył swoją działalność i leczył gimnastyką nie tylko pacjentów ortopedycznych, ale także osoby przewlekle chore. Lekarz nie był absolwentem Centralnego Instytutu Gimnastycznego i nie posiadał żadnych kwalifikacji do prowadzenia zajęć czy leczenia pacjentów przy wykorzystywaniu gimnastyki leczniczej. Uważa się, że sukces GCI zainspirował go do zainteresowania się gimnastyką, gdyż zabiegi, którym poddawał swoich młodych pacjentów



Ryc. 29. Viktor Balck na okładce „Hvar 8 Dag”, 1909 rok. Źródło: Project Runeberg.



Ryc. 30. Viktor Balck na okładce „Hvar 8 Dag”, 1916 rok. Źródło: Project Runeberg.



Ryc. 31. Viktor Balck na okładce „Indun”, 1919 rok. Źródło: Project Runeberg.



Ryc. 32. Lars Mauritz Törngrn na okładce „Hemmet”, 1912 rok. Źródło: archiwa gazety „Hemmet”.

2.8. Gimnastyka Linga

Swój system P.H. Ling opierał na trzech zasadach: gimnastyka powinna być poddana ścisłej kontroli nauk medycznych, powinna dążyć do harmonii i piękna w postawie i ruchu oraz rozwijać nie tylko ciało, ale i umysł. Uważał, że gimnastyka to forma sztuki, a nie tylko wzmacnianie ciała ćwiczeniami fizycznymi. Harmonia i równowaga były kluczowymi elementami w szwedzkiej gimnastyce: w dążeniu do doskonałości ani ciało, ani sfera duchowa nie mogły zostać zaniedbane. Ciało w konflikcie z duszą, bez wewnętrznego spokoju, stawało się chore fizycznie. To właśnie harmonia prowadziła do dobrego zdrowia, a dysharmonia powodowała chorobę. Przez gimnastykę należało tę równowagę przywrócić¹⁰⁹.

Dla Linga było oczywiste, że gimnastyka będzie oparta na nowych odkryciach dotyczących ludzkiego ciała i praw ruchu. Każda część ciała miała otrzymywać codzienną dawkę ćwiczeń poprzez zaprojektowane ruchy, które miały w harmonijny i zrównoważony sposób wpływać na człowieka. Równowaga stała się ważną zasadą: dzięki niej prawa i lewa część ciała rozwijałyby się tak samo. Harmonijny rozwój wymagał systematycznych ćwiczeń obu stron ciała i proporcjonalnego treningu różnych jego części, uwzględniającego również narządy wewnętrzne¹¹⁰. Warto zauważyć, że dążenie do równomiernego rozwijania wszystkich części ciała stało w niejkiej sprzeczności z między innymi grami i zabawami, które w XIX wieku zyskiwały popularność w wielu europejskich krajach. Ling nie był ich zwolennikiem, gdyż uważał, że nie angażują w taki sam sposób wszystkich części ciała, a niektóre gry nawet rozwijają mocniej jedną jego stronę. Harmonijny rozwój był dla Linga tak ważny, że jeszcze po wielu latach po jego śmierci osoby propagujące gimnastykę szwedzką, zwane lingianami, były wierne jego założeniom i sceptycznie podchodziły do prób modernizacji jej założeń. Było to szczególnie widoczne w ostatnich dekadach XIX

109 Lundquist Wanneberg P., *Gymnastics as a Remedy: A Study of Nineteenth-Century Swedish Medical Gymnastics*, „Athens Journal of Sports”, t. 5, wyd. 1, s. 33–52; Ottosson A., *The First Historical Movements of Kinesiology: Scientification in the Borderline between Physical Culture and Medicine around 1850*, „The International Journal of the History of Sport”, 2010, t. 27, wyd. 11, s. 1899–1919; Pfister G., *Cultural Confrontations: German Turnen, Swedish Gymnastics and English Sport: European Diversity in Physical Activities from a Historical Perspective*, „Culture Sport, Society”, 2003, t. 6, wyd. 1, s. 61–91; Meckbach J., Lundquist Wanneberg P., *The World Gymnaestrada – a Non-Competitive Event: The Concept ‘Gymnastics for All’ from the Perspective of Ling Gymnastics*, „Scandinavian Sport Studies Forum”, 2011, t. 2, s. 99–118.

110 Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834; Ling P.H., *Reglemente för gymnastik*, Elméns och Granbergs Tryckeri 1836; Ling H., *Om pedagogiska föreningens: discussion öfver skol-gymnastiken*, Stockholm 1856.

wieku, a nawet na przełomie XIX i XX wieku, kiedy ruch sportowy zyskiwał coraz większą popularność także w Szwecji. Doprowadziło to do rozłamu wśród nauczycieli gimnastyki i podziału środowiska na lingian oraz zwolenników bardziej naturalnych form ruchu i wprowadzenia zmian w szkolnym wychowaniu fizycznym.

Zgodnie z holistycznym podejściem do ludzkiego ciała Ling podkreślał, że wszystko jest ze sobą powiązane i wzajemnie na siebie oddziałuje. Dlatego też zmiana postawy ciała, jak podkreślał, wpływała na narządy wewnętrzne i cały organizm, wywołując reakcję łańcuchową. Każdy ruch musi mieć określony punkt wyjścia i określony kształt końcowy¹¹¹. Przestrzegał gimnastyków, by nie traktowali organizmu według swojego kaprysu i nie wierzyli ślepo w każdy ruch¹¹². Dodatkowo ruch, według Linga, mógł być dobierany z tak precyzyjną dawką, jak lekarstwo. Mógł mechanicznie w inny sposób wpływać na organizm w zależności od dawki¹¹³. Szukanie dla ćwiczeń fizycznych uzasadnienia w nauce, dobieranie ćwiczeń zgodnie z anatomią i fizjologią oraz we współpracy z lekarzami było w XIX wieku innowacyjne i zapewniło gimnastyce szwedzkiej popularność i uznanie. Ling uważał również, że im lepiej ustabilizowane jest ciało, tym precyzyjniejszy ruch i lepsze efekty, propagował więc wykonywanie ćwiczeń w pozycjach izolowanych¹¹⁴. Podzielił ćwiczenia na trzy grupy: aktywne, pasywne i opory. To właśnie P.H. Lingowi zawdzięczamy drabinki gimnastyczne, równoważnię i ławeczkę, które rozprzestrzeniły się na całym świecie. P.H. Ling, konsultując się ze środowiskiem lekarskim, ustalał ćwiczenia lecznicze przeznaczone dla osób z wadami postawy, skrzywieniem kręgosłupa i innymi schorzeniami narządu ruchu. Istotne było, by dobierać ćwiczenia indywidualnie do poszczególnych chorób.

W swojej pracy *Ogólne podstawy gimnastyki* (szw. *Gymnastikens allmänna grunder*) Ling wyróżnił cztery działy gimnastyki: pedagogiczny (szw. *pedagogisk gymnastik*), wojskowy (szw. *militär gymnastik*), leczniczy (szw. *medikal gymnastik*, *sjukgymnastik*) oraz estetyczny (szw. *ästetisk/estetisk gymnastik*)¹¹⁵. Czwarta gimnastyka

111 Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 44.

112 Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840, s. 149.

113 Lundquist Wanneberg P., *Gymnastics as a Remedy: A Study of Nineteenth-Century Swedish Medical Gymnastics*, „Athens Journal of Sports”, t. 5, wyd. 1, s. 33–52.

114 Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840, s. 149.

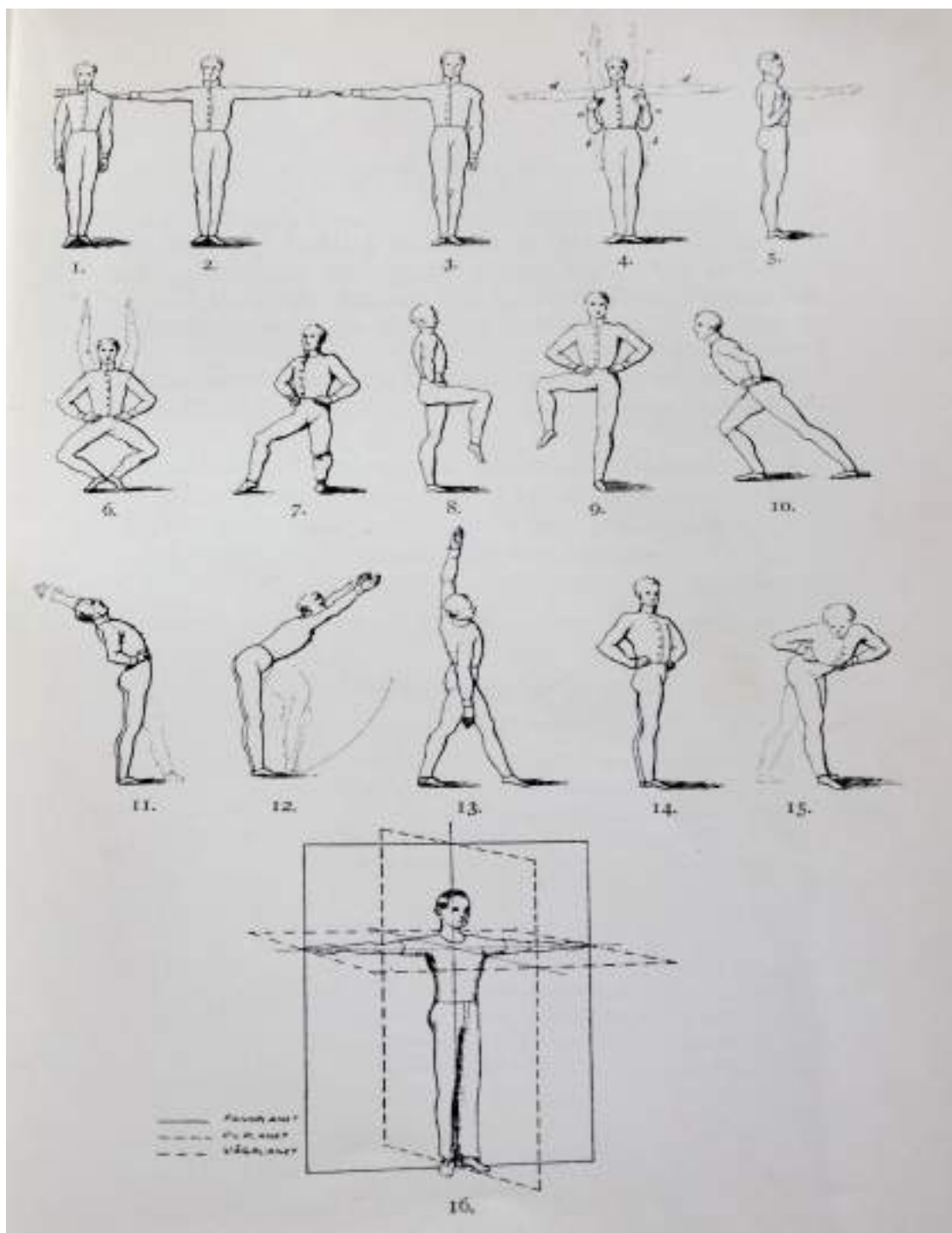
115 Gimnastyka pedagogiczna – dzięki niej człowiek uczy się poddawać swoje ciało własnej woli, tak jak dziecko uczy się chodzić, zaczynając od czołgania się, zanim będzie mogło stać prosto i stawiać krok po kroku. Tak samo uczeń gimnastyki przez praktykowanie i nawyki rozwija swój ruch. Do użytku

estetyczna¹¹⁶ nigdy nie zyskała popularności w GCI. Natomiast ćwiczenia Ling podzielił na ćwiczenia z przyrządami i ćwiczenia bez przyrządów, które z kolei dzieliły się na ćwiczenia, które można było wykonywać samemu (szw. *utan stöd*)¹¹⁷ i ze wsparciem (szw. *med stöd*). Zaletą ćwiczeń bez przyrządów był brak ograniczeń co do miejsca ich wykonywania. W ten sposób można było ćwiczyć na sali gimnastycznej, ale także na zewnątrz. Również liczba osób biorących udział w gimnastyce była dowolna. Ruchy były tak proste, że każdy mógł je wykonać. Ćwiczący uczyli się determinacji i wytrwałości, czemu sprzyjało wspólne wykonywanie serii ćwiczeń w tym samym tempie. Ćwiczenia wykonywane samodzielnie były ruchami we wszystkich trzech płaszczyznach: strzałkowej, czołowej i poprzecznej.

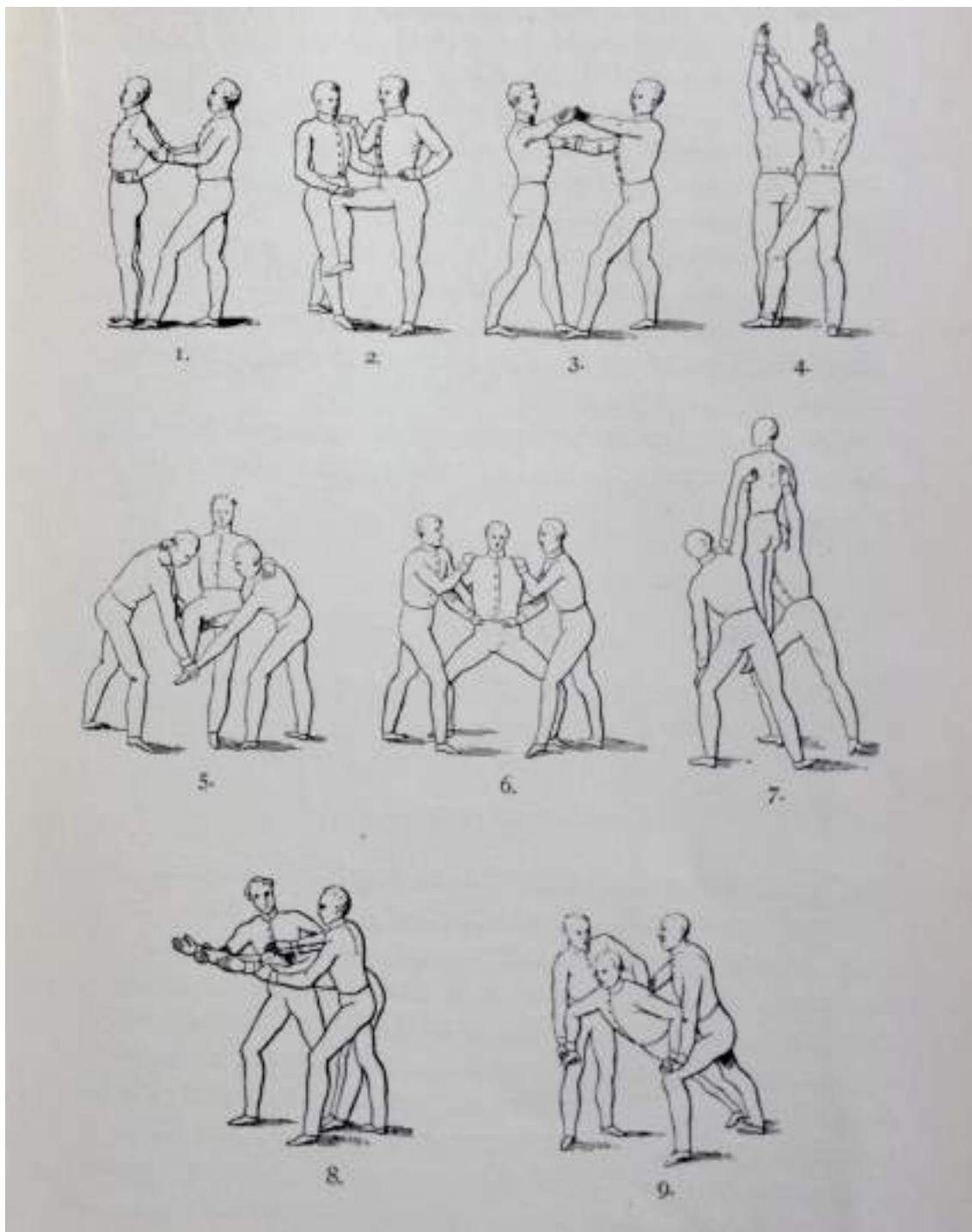
pedagogicznego należało wybrać tylko taki ruch, który posiadał zdolności korekcyjne, były proste i łatwe do nauczenia. Gimnastyka wojskowa – z wykorzystaniem zewnętrznych przedmiotów, np. broni lub jedynie siły fizycznej. Ta gałąź gimnastyki odegrała dużą rolę ze względu na sytuację polityczną w XIX-wiecznej Europie. Stan zagrożenia kraju i chęć wzmocnienia wojska wpłynęły na sukces gimnastyki wojskowej. Gimnastyka lecznicza miała na celu złagodzenie lub pokonanie cierpienia, które powstało w ciele; sam człowiek w odpowiedniej pozycji lub z pomocą innej osoby stara się łagodzić ból. Pomimo dużej popularności w XIX wieku jej rozkwit przypada na lata 30. XX wieku. Niewątpliwie jest to częściowo zasługa Larsa Gabriela Brantinga, który kontynuował i modyfikował gimnastykę Linga. Gimnastyka estetyczna – dzięki niej człowiek stara się fizycznie zilustrować swoją wewnętrzną istotę, myśli i uczucia. W pracy *Ogólne podstawy gimnastyki* Ling podzielił gimnastykę na cztery działy i każdemu z nich poświęcił rozdział książki. W rozdziale poświęconym gimnastyce leczniczej autor wyjaśnia, w jaki sposób gimnastycy powinni ćwiczyć zpacjentami z różnymi dolegliwościami i chorobami, takimi jak: choroby skóry, choroby reumatyczne i układu krążenia, a także po złamaniach. Według Linga jedynie dzięki idealnej równości między poszczególnymi częściami organizmu możemy uniknąć choroby; zdrowie jest wyrazem tej harmonii. Ruch nie może być przypadkowy. Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840; Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939; Lindroth J., *Pehr Henrik Ling Fäktmästare, Författare, Gymnast, Gymnastikteoretiker, Poet*; Lars Gabriel Branting, *Svenskt biografiskt lexikon*; Hartelius T.J., *Gymnastiken såsom en national-angelägenhet*, „Svenska Familj-Journalen”, 1868 s. 340–344; Ottosson A., *The First Historical Movements of Kinesiology: Scientification in the Borderline between Physical Culture and Medicine around 1850*, „The International Journal of the History of Sport”, 2010, t. 27, wyd. 11, s. 1899–1919; Pfister G., *Cultural Confrontations: German Turnen, Swedish Gymnastics and English Sport: European Diversity in Physical Activities from a Historical Perspective*, „Culture Sport, Society”, 2003, t. 6, wyd. 1, s. 61–91; Meckbach J., Lundquist Wanneberg P., *The World Gymnaestrada – a Non-Competitive Event: The Concept ‘Gymnastics for All’ from the Perspective of Ling Gymnastics*, „Scandinavian Sport Studies Forum”, 2011, t. 2, s. 99–118.

116 Zainteresowanie plastycznymi formami ekspresji ćwiczeń fizycznych interesowali się artyści, między innymi Johan Wilhelm Carl Wahlbom (1810–1858), szwedzki wojskowy, nauczyciel gimnastyki, malarz, rysownik i rzeźbiarz. Ze względów finansowych był zmuszony podjąć pracę w Centralnym Instytucie Gimnastycznym, pensja była niska, ale otrzymał darmowe mieszkania w instytucie. Dzięki pracy nawiązał bliższy kontakt z Perem Henrikiem Lingiem. Johannesson L., *Dagbladet*, 16 grudnia 2013.

117 *Fristående, utan stöd* – niezależnie, samemu, bez wsparcia osób trzecich.



Ryc. 33. Ruchy bez wsparcia (*utan stöd* lub *fristående*). 1–3: ruchy ramion, uwaga: kąt prosty, palce lekko wygięte, 4–5: ruchy ramion, uwaga: przedramiona i dłonie zwrócone są przodem do ciała, koniuszki palców pod pachą, 6–7: przysiad z ruchem ramion i przysiad w wyroku, 8–9: ćwiczenia nóg, 10: pochylenie w przód z ugięciem jednej nogi, uwaga: druga noga w linii prostej z tułowiem, 11–12: wyprost kręgosłupa ok. 45 stopni i zgięcie również 45 stopni, 13: chód ze skłonem bocznym, 14: rotacje kręgosłupa, 15: rotacja kręgosłupa z jednoczesnym skłonem, 16: płaszczyzny wykonywanych ćwiczeń: czołowa, strzałkowa i poprzeczna, ruchy wykonywane są zazwyczaj pod kątem 90 stopni i 45 stopni.
 Źródło: *Reglemente för gymnastik 1836, Den svenska gymnastikens utveckling.*



Ryc. 34. Przykład ćwiczeń ze wsparciem współćwiczących (*med stöd*). 1–4: ćwiczenia z jednym pomocnikiem, 1: wspięcie na palce ze stabilizacją od tyłu, chwyt za łokcie, 2: unoszenie kolana z oporem, 3: zginanie ramion na zewnątrz i w przód z oporem, 4: ćwiczenie z oporem w płaszczyźnie czołowej. Ćwiczenia 5–9 z więcej niż jednym pomocnikiem, 5: wyprost w stawie kolanowym z oporem, 6: wyprost w stawach kolanowych z oporem, 7: chwyt pod ramiona, zginanie i prostowanie ramion, 8: skłon głowy w tył z oporem, 9: zginanie i prostowanie ramion z oporem. Ruchy wykonywane są zazwyczaj pod kątem 90 stopni i 45 stopni. Źródło: *Reglemente för gymnastik 1836, Den svenska gymnastikens utveckling*.

Tab. 5. Podział ćwiczeń Linga.

ćwiczenia bez przyrządów	ćwiczenia z przyrządami
ćwiczenia bez wsparcia	<ul style="list-style-type: none"> • podciąganie • ćwiczenia na drążku • ćwiczenia równoważne • ćwiczenia na drewnianym koniu • ćwiczenia na żywym koniu
<ul style="list-style-type: none"> • ruchy ramion • ruchy nóg • ruchy głowy • ruchy mieszane 	
ćwiczenia ze wsparciem	

Źródło: *Den svenska gymnastikens utveckling*.

Według Linga w leczeniu chorób ruchy bierne miały przewagę na ruchami czynnymi. Na dysharmonijny organizm najlepiej działał odpowiednio dobrany mechaniczny impuls z zewnątrz¹¹⁸. Ćwiczenia ze wsparciem osób współćwiczących pobudzały umysł do pomocy, poprawiały umiejętność współpracy i kierowania się dobrem drugiego człowieka. Zaletami ćwiczeń z przyrządami było rozwijanie siły, odwagi oraz bogatszy zasób ruchów¹¹⁹. Każda lekcja gimnastyki powinna się zaczynać i kończyć lżejszymi ćwiczeniami, ruchy powinny mieć zmienną intensywność i razem harmonijnie rozwijać wszystkie części organizmu. Grupy ćwiczących powinny być podzielone ze względu na wiek, aby potrzeby każdej osoby zostały w miarę możliwości zaspokojone. Ćwiczenia najlepiej prowadzić wydawaniem poleceń, pozwala to na stymulowanie słuchu, pamięci i refleksu. Nowe ruchy trzeba najpierw pokazać. Ruchy powinny się zmieniać, a jeden i ten sam ruch nie powinien się powtarzać więcej niż dwa – trzy razy z rzędu¹²⁰.

Ze względu na towarzyszące gimnastyce różnego rodzaju rękoczynny oraz manipulacje nazywano ją także medycyną mechaniczną. Najczęściej jednak stosowano nazwę gimnastyka medyczna lub lecznicza¹²¹.

118 Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840, s 149.; Lundquist Wanneberg P., *Gymnastics as a Remedy: A Study of Nineteenth-Century Swedish Medical Gymnastics*, „Athens Journal of Sports”, t. 5, wyd. 1, s. 33–52.

119 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling*, *Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 51–52; Rosenberg D., *Per Henrik Ling w stulecie śmierci*, „Wychowanie fizyczne w szkole”, Warszawa 1938/39, nr 8.

120 Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840, s 149; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling*, *Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 54.

121 Ottosson A., *The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900*, „Social history of medicine”, t. 29, nr 4, s. 813.; Ottosson A. *The Manipulated History of Manipulations of Spines and Joints? Rethinking Orthopaedic*

Ling uważał, że ćwiczenia powinny być stosowane zarówno leczniczo, jak i profilaktycznie. Gimnastyka przeznaczona dla chorych w swojej końcowej fazie powinna pokrywać się z gimnastyką dla zdrowych¹²². Najwięcej czasu i uwagi poświęcił Ling właśnie gimnastyce leczniczej, a także wojskowej. Gimnastyka lecznicza była postrzegana jako mechaniczna przeciwwaga dla medycyny chemicznej, czyli leczenia farmakologicznego¹²³. Uważano, że leczenie gimnastyką stosowaną w GCI łagodzi lub leczy prawie wszystkie choroby przewlekłe i wewnętrzne, w tym deformacje ortopedyczne, takie jak skolioza i stopa końsko-szpotawa. Gimnastyką leczono nawet kiłę. Status Królewskiego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie był tak wysoki, że Instytut Karolinska w drugiej połowie XIX wieku podjął starania, aby formalnie włączyć gimnastykę do programu szkolenia lekarzy¹²⁴.

Ling uważał, że zdrowie opiera się na równowadze i harmonii pomiędzy poszczególnymi częściami ludzkiego organizmu, a choroba, wręcz przeciwnie, jest nieładem¹²⁵. Jeśli celem gimnastyki leczniczej, pisał Augustus Georgii, jest przywrócenie harmonii w ciele, znajomość poszczególnych jego części jest nie tylko przydatna, ale wręcz niezbędna. Znajomość każdego ruchu i jego kombinacji, a przede wszystkim praktyczne umiejętności stosowania i dobierania ćwiczeń powinny być starannie przestudiowane pod nadzorem dobrego nauczyciela. Powinno to trwać nawet przez lata¹²⁶.

Gimnastyka lecznicza uznawana była za lek, który może wyleczyć lub złagodzić wiele przewlekłych chorób, w tym kiłę, niewydolność serca, gruźlicę, niepłodność i skoliozę. Początkowo była uważana za przeciwwagę dla chemicznych terapii stosowanych przez lekarzy oraz samej farmakologii. Nazywano ją również medycyną mechaniczną lub motoryczną¹²⁷. Zgodnie z tym podejściem chemia i motoryka powinny

Medicine Through the 19th Century Discourse of European Mechanical Medicine, „Medicine Studies” 2011, s. 83–116.

122 Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840, s. 227.

123 Ottosson A., *The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900*, „Social history of medicine”, t. 29, nr 4, s. 814.

124 Karolinska institutets skrivelse till universitetskanslern, 27/2 1886, Eckesiastikdepartementets konsel-jakter, 18920327, nr 17, National Archives, Sweden; Ottosson A., *The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900*, „Social history of medicine”, t. 29, nr 4, s. 813.

125 Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840, s.17.

126 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling* *Manuskript*, Londyn 1854.

127 Ottosson A., *The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900*, „Social history of medicine”, t. 29, nr 4, s. 814; Ottosson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 13.

być w równowadze, w przeciwnym razie człowiek stawał się chory. Aby wyleczyć chorobę, należało przywrócić harmonię przez zwiększenie lub zmniejszenie tego czynnika, który spowodował zaburzenia równowagi. Leki, ruch i manipulacje były równie ważne pod tym względem, a w walce z chorobą wzajemnie się uzupełniały.

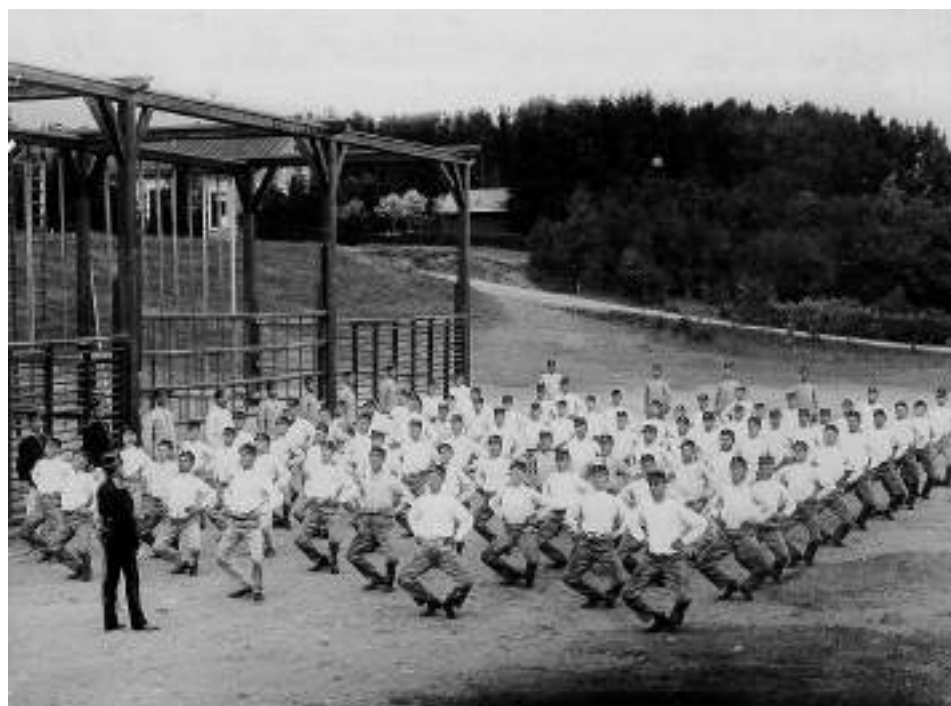
Według Linga ciało człowieka składało się z trzech elementów, które wzajemnie na siebie oddziaływały i musiały pozostawać w równowadze względem siebie. Były to: forma mechaniczna, forma chemiczna i forma dynamiczna. Przez gimnastykę można było wpływać na formę mechaniczną, przyjmowanie leków oddziaływało na formę chemiczną. Aspekty mentalne i duchowe wpływały na formę dynamiczną. Aby wiedzieć, w jaki sposób leczyć chorobę, należało najpierw określić, który z elementów wymagał zwiększenia względem pozostałych. Oznaczało to, że w sytuacjach, kiedy wymagane było zwiększenie formy chemicznej, stosowanie gimnastyki było niewskazane, gdyż była ona formą mechaniczną, która już na tym etapie dominowała nad innymi elementami, co mogło doprowadzić do jeszcze większej dysharmonii. W ten sposób tłumaczył Ling przeciwwskazanie do gimnastyki podczas gorączki. Jego zdaniem lekarze zbyt często sięgali po farmakologiczne leczenie i to w przypadkach, kiedy nie było do tego wskazań, gdyż choroba spowodowana była zaburzeniem równowagi pomiędzy formami. Błędem było leczenie każdej choroby przez zwiększanie formy chemicznej, czyli podawanie lekarstw. Ling nie był całkowitym przeciwnikiem leczenia farmakologicznego, przekonany był jednak, że lekarze zbyt często sięgają po niewłaściwą terapię lekami, zamiast skierować pacjenta na ćwiczenia lub zalecić mu rekreację ruchową lub inne formy mechaniczne.

Chociaż Ling podkreślał, jak ważna jest prawidłowa dawka elementu mechanicznego, czyli odpowiedni dobór ćwiczeń, to pozostawione przez niego instrukcje, opisy przypadków i sposoby leczenia konkretnych jednostek chorobowych mają jedynie charakter przykładów. Nie są to precyzyjne instrukcje postępowania, które z laboratoryjną dokładnością podają dawkę ruchu dopasowaną do konkretnych jednostek chorobowych. Pozostawione przez Linga dokumentacje są opisami pacjentów, których udało mu się wyleczyć dzięki gimnastyce leczniczej¹²⁸.

Gimnastyce leczniczej Ling poświęcił ostatnie dwie dekady swojego życia. Jej rozwój uważał za ważny nie tylko dla medycyny, ale także pedagogiki.

¹²⁸ Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840; Lundquist Wanneberg P., *Gymnastics as a Remedy: A Study of Nineteenth-Century Swedish Medical Gymnastics*, „Athens Journal of Sports”, t. 5, wyd. 1, s. 33–52.

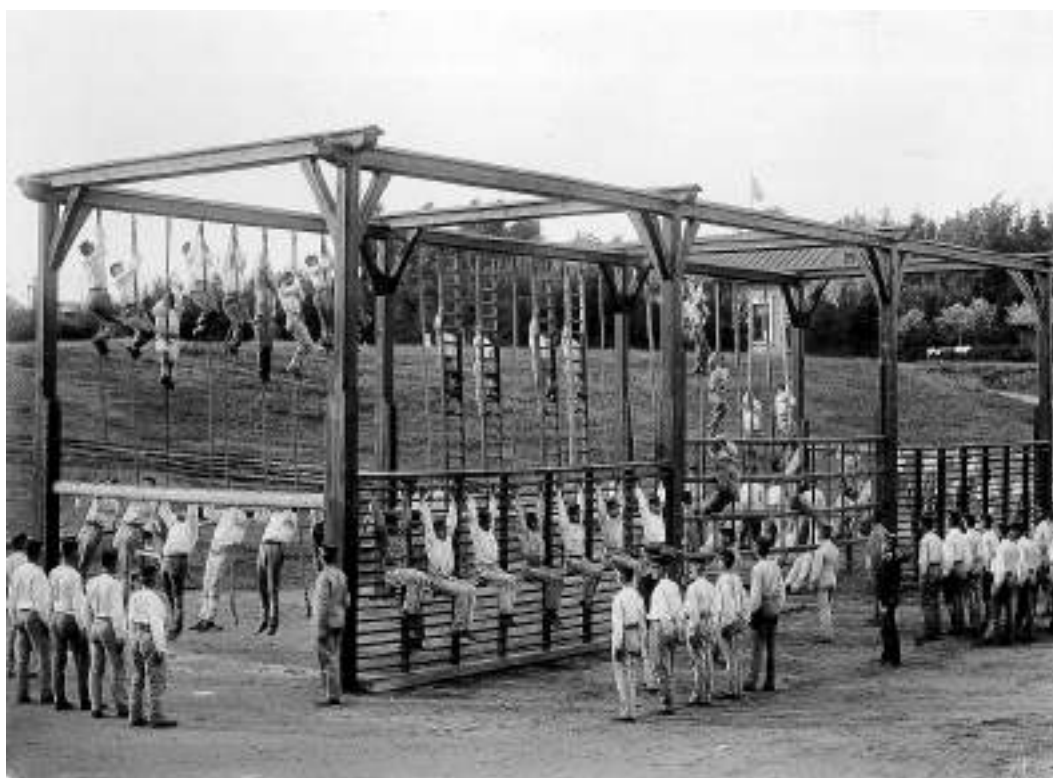
Pomimo dużego wkładu we wprowadzenie wychowania fizycznego do szkół, promowanie wychowania fizycznego, stworzenie przyrządów do gimnastyki i propagowanie zasad stopniowania trudności ćwiczeń na lekcjach Lingowi zabrakło czasu na rozbudowanie gimnastyki pedagogicznej. Rozwinięciu tego zagadnienia poświęci się w przyszłości jego syn Hjalmar Ling.



Ryc. 35. Szwedzka gimnastyka w wojsku, rok 1900, Szwecja. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

Pod naciskiem władz P.H. Ling zmodyfikował podział ćwiczeń dla szwedzkiego wojska: na ćwiczenia tułowia, głowy ramion i nóg. Ubiór żołnierzy w tamtych czasach był dość opięty, sztywne kołnierze i peruki nie zapewniały swobody ruchów. Brak środków na zaopatrzenie placów ćwiczebnych w przyrządy spowodował, iż Ling zmuszony był do przekształcenia ćwiczeń tak, aby nie wymagały zastosowania przyrządów. Pomimo iż budziło to jego wielkie niezadowolenie, P.H. Ling musiał się pogodzić z zmianami w ćwiczeniach, jednak podkreślał, że nie wystarczą do rozwinięcia siły i odwagi. Jedną z dwóch jego większych prac było przygotowanie opracowania programowo-metodycznego dla wojska, które stawiało za cel wzmocnienie potencjału obronnego kraju poprzez intensywne wychowanie fizyczne. W 1820 roku Ling przedłożył sugestię co do przydatności i konieczności wprowadzenia

gimnastyki wojskowej. Jego ulepszona metoda walki na bagnety i florety wprowadzona została do szwedzkiej armii¹²⁹. Dopiero znacznie później, w roku 1836, dzięki regulacjom dotyczącym gimnastyki i szermierki, gimnastyka wojskowa uzyskała ostateczną formę¹³⁰. Ling miał także nadzieję, że jego system pomoże przywrócić szwedzkiemu wojsku dawną chwałę oraz będzie hartował młodzież i przyzwyczają ją do trudów i niewygody. Potępiał wszystko, co mogło prowadzić do zniewieścienia umysłu. Żył bezbrzeżną pogardą dla słabości charakteru. Męskość uważał za najważniejszą cnotę¹³¹.



Ryc. 36. Szwedzka gimnastyka w wojsku, rok 1900, Szwecja. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

Niestety, P.H. Ling nie pozostawił po sobie zbyt wielu prac z dziedziny gimnastyki. Już za jego życia ubolewano nad tym i dziwiono się temu, jednak Per Henrik Ling w odpowiedzi na wszelkie prośby odpowiadał: „Kiedy się zestarzeję,

129 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 47.

130 Ling P.H., *Reglemente för gymnastik*, Elméns och Granbergs Tryckeri, 1836.

131 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling* *Manuskript*, Londyn 1854.

wtedy zajmę się gimnastyczną prozą, teraz pozwólcie mi pisać poezję”¹³². Najwięcej o Linga można dowiedzieć się z zapisków jego uczniów i współpracowników, zwłaszcza Augusta Georgii. Dotyczy to również systemu gimnastyki szwedzkiej. Jej zasady zostały najlepiej wyłożone podczas ustnych wykładów Linga i we wspomnieniach jego uczniów, jak podkreślał Georgii w *Biograficznym szkicu szwedzkiego poety i gimnastyka P.H. Linga*. Oczywiście w książkach Linga znajdziemy opisy fundamentów jego systemu, ale nie możemy traktować ich całościowo, a jedynie jak pewien fragment tego, co chciał nam przekazać¹³³. Jeden z największych krytyków Linga, Johannes Lindhard uważał, że jego twórczość dotycząca gimnastyki jest uboga i niekompletna, gdyż nie potrafił odtworzyć na piśmie zasad tego systemu.

Jednym z nielicznych dzieł Pera Linga jest opracowanie *Ogólne zasady gimnastyki (Gymnastikens allmänna grunder)*. Niektóre zawarte w nim uwagi zachowały aktualność i do dzisiaj znajdują zastosowanie. Możemy w opracowaniu przeczytać, że gimnastyka jest środkiem wychowawczym i powinna być wszechstronna oraz że należy zachować równomierne stopniowanie ćwiczeń. Lekcję gimnastyki powinno się zaczynać, według P.H. Linga, od łatwego ćwiczenia, stopniowo zwiększać natężenie, po czym, na końcu, natężenie powinno stopniowo opadać. Dążenie do ukształtowania harmonijnej budowy ciała doprowadziło do powstania całkowicie nowych ćwiczeń, czyli ćwiczeń kształtu. Ich zadaniem było przeciwdziałanie niekorzystnym wpływom, jakie na ludzkie ciało wywierała praca zawodowa i szkolne życie. *Ogólne zasady gimnastyki*, pisze Lindroth, są przesiąknięte filozofią natury, co nie było korzystne dla wizerunku Linga jako myśliciela gimnastycznego. Niemniej jednak pismo to należy uznać za oczywisty literacki punkt wyjścia dla szwedzkiej gimnastyki¹³⁴.

Gimnastyka Linga była dostępna dla każdego, przynajmniej na początku istnienia GCI¹³⁵. W piśmiennictwie pojawiają się informacje, że z czasem zabiegi w Instytucie Gimnastycznym stały się drogie i nie każdy mieszkaniec stolicy mógł sobie na nie pozwolić. Instytut założony przez Pera Henrika Linga coraz prężniej się rozwijał,

132 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuskrift*, Londyn 1854, s. 49.

133 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuskrift*, Londyn 1854.

134 Lindroth J. *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Stockholm 2004.

135 Rosenberg D., *Per Henrik Ling w stulecie śmierci*, „Wychowanie fizyczne w szkole”, Warszawa 1938/39, nr 8.

a jego absolwenci stawali się cenionymi i dobrze zarabiającymi specjalistami. Wielu pacjentów Linga, a także jego uczniów należało do wpływowej sztokholmskiej elity. Wysokie opłaty pobierane za gimnastykę w GCI stały się powodem krytyki ze strony mieszkańców, ale też narastającego zainteresowania ze strony środowiska medycznego¹³⁶.

We wczesnych szwedzkich badaniach historii gimnastyki obszernie dyskutowano, czy Ling stworzył swój system w oparciu o własne myśli, czy też skopiował pomysły innych nauczycieli gimnastyki, na przykład Szwajcara Johanna Henricha Pestalozziego (1746–1827) czy Niemca Johanna Christopfera Friedricha GutsMuthsa (1759–1839). Per Henrik Ling inspirował się książką GutsMuthsa. Duży wpływ na jego twórczość i zainteresowanie gimnastyką miał czas spędzony w Kopenhadze. Niektórzy fanatycznie podkreślają, że Ling sam stworzył swój system, bez wpływu innych pedagogów gimnastycznych i bez inspiracji ich pracami. Jednak takie postrzeganie gimnastyki Linga stanowi co prawda wyraz szwedzkiego patriotyzmu, ale jest też bardzo naiwne¹³⁷.

System szwedzkiej gimnastyki dotarł do wielu zakątków świata, a jego twórca bez wątpienia dał początek nowoczesnej gimnastyce leczniczej. Ling odegrał również doniosłą rolę w procesie wprowadzania wychowania fizycznego do szkół oraz szkolenia fachowców w dziedzinie leczenia ruchem¹³⁸.

2.9. Ostatnie lata życia „ojca szwedzkiej gimnastyki”

Ling kochał młodzież i pomimo swojego wymagającego i surowego charakteru był uwielbiany przez swoich uczniów. Ilekroć przychodził, aby przyglądać się zajęciom gimnastyki prowadzonym pod okiem młodszych nauczycieli, witany był przez wiwatujących uczniów. Organizował wtedy gry i inne aktywności, w których również brał udział. Często powtarzał: „Będę dzieckiem tak długo, jak żyję”¹³⁹, i tak było, mimo

136 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920; Moberg G., *Gymnastikens historia i sammandrag*, Stockholm 1923.

137 Söderberg B., *P.H. Ling – Heron, vetenskapsmannen och gudsbelätet. Något om Lingbilden under 1800-talet och tidigt 1900-tal*, „Idrott, Historia & Samhälle” 1995, s. 111–134; Bolling H., Yttergren L., *200 år av kroppsbildning – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013, s. 17.

138 Holström A., *Från Ling till Lingiaden modern svensk gymnastik*, Sohlmans Förlag, 1949.

139 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuscript*, Londyn 1854, s. 41.

stanowczości jego charakteru. Ling nie zwracał uwagi na status swoich rozmówców i pacjentów, jego uczniowie zapamiętali sytuację, gdy w trakcie leczenia w Instytucie duchownego powiedział: „Tutaj, w tym pokoju, jak i przy twoim ołtarzu, wszyscy są równi”¹⁴⁰.

Warto zauważyć, że powstały dwa sprzeczne obrazy Pera Henrika Linga. Jeden, stworzony w pewnej mierze przez samego „ojca szwedzkiej gimnastyki”, maluje nam biednego człowieka, który poświęcił się dla idei, nie oczekując nic z zamian; człowieka walczącego z przeciwnościami losu w imię swoich zasad i oddanego promowaniu gimnastyki dostępnej dla wszystkich. Często w źródłach, zwłaszcza dziełach współpracowników i uczniów, Per Henrik Ling przedstawiany był jako człowiek skromny, borykający się z niedostatkami i walczący o przetrwanie niedofinansowanego Instytutu Gimnastycznego. Natomiast we współczesnej literaturze rysuje się nieco inny obraz sytuacji materialnej GCI oraz samego Linga, który przed śmiercią otrzymywał stałą państwową pensję i emeryturę, czerpiąc przy tym dochody z uczelni. Nie bez znaczenia były zyski z prowadzenia terapii, opłacanej przez pacjentów. Z drugiej strony rozgoryczenie Linga wynikające z braku pomocy finansowej znajduje potwierdzenie w słowach wypowiedzianych przed śmiercią. Cytuje je w biografii Linga August Georgii: „[...] bez środków trzydzieści pięć lat, poświęcałem swoje życie zagadnieniu, bez żadnej nadziei na natychmiastową lub ostateczną nagrodę”¹⁴¹. Nieco inne światło na sytuację Linga rzucają jednak informacje o jego niezłym statusie majątkowym, zakupie willi Annelund oraz o wysokości opłat pobieranych za gimnastykę leczniczą od pacjentów.

Przed śmiercią w 1839 roku Ling otrzymywał państwowe wynagrodzenie i emeryturę w wysokości 2 tysięcy szwedzkich talarów (szw. *riksdaler banco*)¹⁴² rocznie, co w tamtym okresie stanowiło znaczny dochód. W tym samym czasie państwowe dofinansowanie dla całego Instytutu, które miało pokryć koszty utrzymania uczelni i pensji dla pracowników, wynosiło 2,6 tysiąca szwedzkich talarów rocznie.

140 Georgii A., *A few words on kinesipathy, or Swedish medical gymnastics the application of active and passive movements to the cure of diseases, according to the method of P.H. Ling, and on the importance of introducing mechanical agency into the practice of medicine*, London 1850, s. 42.

141 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling* *Manuskript*, Londyn 1854, s. 37–38.

142 *Riksdaler* – szwedzki talar, podstawowa waluta, która obowiązywała w Szwecji od 1777 do 1873 roku. *Riksdaler banco* – były to banknoty emitowane przez bank, natomiast monety bite w srebrze nazywano *riksdaler specie*. Żabiński Z., *Rozwój systemów pieniężnych w Europie zachodniej i północnej*, Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich – Wydawnictwo, Wrocław 1989.

Należy do tego doliczyć zyski z działalności GCI i wpłaty od pacjentów, których codziennie leczono gimnastyką. Dochód był dzielony w odpowiednich proporcjach między Linga, jego następcę Brantinga i innych nauczycieli. Wpływy do kasy Instytutu były znacznie większe niż podawano do publicznej wiadomości. Określenie dokładnych kwot pobieranych przez Linga i innych nauczycieli jest trudne do oszacowania, jednak z pewnością były to znaczące sumy. Źródła podają, że w ostatnim kwartale 1838 roku i w pierwszym kwartale 1839 roku suma do podziału wyniosła 2864 *riksdaler banco*, z czego największą część otrzymywał sam dyrektor. Opłata za trzymiesięczną terapię w GCI w 1840 roku wynosiła 36 szwedzkich talarów, co w przybliżeniu stanowiło równowartość miesięcznej pensji robotnika w Sztokholmie. Pełne dochody GCI nie zostały ujawnione publicznie, a dokumentacja z tamtego okresu jest skromna. Prawdopodobnie był to celowy zabieg, który miał służyć utrzymaniu realnych dochodów w tajemnicy przed opinią publiczną i rządem. Instytut Gimnastyczny, jako uczelnia finansowana przez państwo, miał obowiązek informowania o swojej sytuacji majątkowej, jednak wysokość zysków podawanych do publicznej wiadomości była znacznie zaniżona w stosunku do realnych dochodów¹⁴³.

Wysokie opłaty za leczenie w GCI nie uniknęły publicznej krytyki. Jednym z pierwszych, którzy podjęli się tego tematu, był młody wojskowy Johan August Hazelius (1797–1871). Jego niepodpisany artykuł ukazał się w czasopiśmie „Jurnalen” w 1826 roku. Hazelius wytykał Lingowi, iż uczynił swoją instytucję dostępną tylko dla zamożnych i porównał go do szarlatana¹⁴⁴. Po 10 latach zmienił jednak zdanie i zgłosił się na półroczną terapię, za którą zapłacił najwyższą stawkę, jaka została zanotowana w rachunkach GCI. Poważniejszym problemem niż posądzenie Linga o chęć zarobku, jak twierdzi profesor Anders Ottosson, było jednak to, że zarówno mieszkańcy Sztokholmu, jak i władze zainteresowały się dochodami Instytutu. Gdy nadszedł czas

¹⁴³ W książce *Gymnastik som medicin* Ottosson poświęcił cały rozdział o nazwie *Sjukdomsbehandling och ekonimi (Leczenie gimnastyką leczniczą i ekonomia)* analizie dochodów GCI. Wynika z niego, że dochody pochodzące z terapii prowadzonych w Instytucie były znacznie większe niż początkowo zakładano. Pierwsze lata GCI były trudne, lecz z czasem gimnastyka stała się bardzo opłacalnym zajęciem, co przekładało się na zainteresowanie Instytutem Gimnastycznym, jak i samą gimnastyką leczniczą. W ekonomicznym sukcesie gimnastyki można bowiem dostrzec początki konfliktu z lekarzami. Osoby niezwiązane z GCI podejmowały próby stworzenia własnej gimnastyki, nie mając w tym kierunku odpowiednich kompetencji, co wzbudzało oburzenie i wiele kontrowersji. Ottosson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013; Żabiński Z., *Rozwój systemów pieniężnych w Europie zachodniej i północnej*, wyd. Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich, Wrocław 1989.

¹⁴⁴ Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling* *Manuskript*, Londyn 1854, s. 43.

ubiegania się o rządowe dotacje, padały pytania, czy zyski z gimnastyki leczniczej można skierować na rozwój Instytutu. Do debaty doszło w 1823 roku; państwo, które miało napięty budżet, nie chciało wydawać pieniędzy na instytucję, która finansowo radziła sobie całkiem dobrze. Ling jednak bronił uczelni, twierdząc, że jest ekonomicznie niemożliwe, aby GCI funkcjonował bez dodatkowego dochodu¹⁴⁵. Obraz skromnego życia Linga, stworzony przez jego uczniów, w świetle nowych ustaleń w literaturze może okazać się mocno przerysowany. Już Gustaf Moberg (1875–1961) pisał w „Svenska Gymnastikens Märkesmän” z 1920 roku o zamożności XIX-wiecznych gimnastyków. Jak sugeruje Ottosson, właśnie kwestia zarobków musiała prędzej czy później doprowadzić ich do konfliktu z lekarzami¹⁴⁶.

W 1822 roku Ling kupił nieruchomość Annelund¹⁴⁷ w gminie Solna na północ od Sztokholmu. Była to piękna willa, położona w pobliżu zachodniego brzegu Brunnsviken. Znaczną część wynagrodzenia z GCI przeznaczył na remont domu, co również potwierdza informacje o jego niemałych dochodach. W posiadłości odpoczywał, zapraszał tu swoich przyjaciół, którym służył nie tylko jedzeniem i pićm, ale także wsparciem duchowym. W 1825 roku dobudował jeszcze budynek z drewna, pomalowany na czerwono. Była to sala gimnastyczna, która stoi do dzisiaj.

W prywatnych kontaktach Per Henrik Ling były uprzejmy, ale zdystansowany, kiedy jednak został poproszony o opinię lub kiedy ktoś wyraził zainteresowanie jego pomysłami, cały chłód zniknął. Jego relacje rodzinne były ciepłe, ale Ling potrafił być także surowy. Z pierwszą żoną Sophią Marią Charlottą Rosenqvist (1792–1817), z którą ożenił się w 1809 roku, miał jedną córkę¹⁴⁸. Henrica Sophia Carolina (Jetta) Ling odziedziczyła po ojcu poetyckie zdolności i pisała w podobnym do niego stylu. Wyszła za mąż za doktora Pera Jakoba Lidbecka, jednego z zagorzałych zwolenników Linga.

145 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013.

146 Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/ Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013, s. 60–79; Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920.

147 Pierwszym właścicielem posiadłości był Erik Giers i to on zbudował dom i nazwał go Annelund na cześć swojej żony Anny.

148 Ling z dwóch małżeństw miał dziesięcioro dzieci, jednak sześcioro przeżyło. Sophia Maria Charlotta Rosenqvist i Per Henrik Ling, jak podają źródła, mieli trójkę dzieci. Córka Henrica Sophia Carolina (Jetta) Ling urodziła się w 1810 roku i zmarła w 1893 roku, syn Carl Hjalmar Ling zmarł w wieku trzech lat, w roku 1814, najmłodszy syn Eilif Alaric Ling zmarł prawdopodobnie zaraz po urodzeniu w roku 1812. Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 42.



Ryc. 37. Willa Annelund. Źródło: własne. Zdjęcie zrobiono 30 marca 2019 roku.



Ryc. 38. Sala gimnastyczna zbudowana przez Linga znajduje się obok willi Annelund. Źródło: własne. Zdjęcie zrobiono 30 marca 2019 roku.

Po śmierci pierwszej żony Ling ożenił się po raz kolejny. Ślub z Cathariną Charlottą Netterbladt (1798–1889) wziął 1818 roku. Trójka dzieci z tego związku: Hjalmar Ling, Hildur Ling oraz Weldela Ling, zostanie kontynuatorami wielkiego dorobku pozostawionego przez „ojca szwedzkiej gimnastyki”¹⁴⁹.

Niezwykle zaangażowanie P.H. Linga, język, którym się posługiwał, a także jasność i oryginalność jego myśli zachwycaly słuchaczy. Nigdy nie zwracał uwagi na status społeczny osoby, z którą rozmawiał. Był miły dla ubogich, empatyczny w stosunku cierpiących i chętny do zabaw z dziećmi. Cieszył się opinią wymagającego nauczyciela. W jego zachowaniu uwidaczniały się dwie skrajności: czasami był łagodny i dziecinny, innym razem, kiedy napotkał na swojej drodze przeszkodę, twardy jak skała. Jego charakter i dystans do innych świetnie obrazuje anegdota przytoczona przez Augusta Georgii. Kiedy gazety niepochlebnie skomentowały gimnastykę Linga, zwłaszcza stosowanie jej w celach leczniczych, ówczesny redaktor „Stockholms Post” Anders Lindeberg (1789–1849) wymyślił dla Pera Henrika przydomek „gimnastyczny arlekin”, porównując go do gimnastycznego błazna i nazywając „szarlatanem”. Ling pozostał absolutnie obojętny na te przytyki. Niezrozumienie ze strony przeciwników towarzyszyło mu przez wszystkie lata gimnastycznej działalności, ale on wytrwale skupiał się na swoim celu. Kilka lat później Lindeberg, któremu dokuczyły problemy zdrowotne, nie znajdując pomocy u sztokholmskich medyków, musiał skonsultować się z Lingiem. „Ojciec szwedzkiej gimnastyki”, jak miał w zwyczaju, powiedział Lindebergowi, że nic nie może obiecać, ale zrobi wszystko, co w jego mocy, aby pomóc. Po kilku miesiącach stan zdrowia redaktora uległ poprawie do tego stopnia, że w obecności innych pacjentów oświadczył, iż tak dobrze nie czuł się od wielu lat. Wtedy Ling postukał go po ramieniu, mówiąc: „zemsta arlekina”. Oczywiście anegdota ta powtarzana była przez Linga z ogromną przyjemnością i satysfakcją. Druga okazja do zemsty „gimnastycznego arlekina” na przeciwniku pojawiła się po kilku latach, kiedy na szwedzkiej scenie wystawiana była sztuka autorstwa Pera Henrika Linga

149 Ze związku z Cathariną Charlottą Netterbladt Ling miał siedmioro dzieci. Niektóre źródła podają liczbę sześciorga dzieci, rozbieżność ta może wynikać z faktu, iż jedno z dzieci, Sigurlam Ling, zmarło dzień po narodzinach w 1836 roku, a drugie, Alaric Ling, prawdopodobnie urodziło się martwe lub zmarło w trakcie porodu w roku 1824 i nie widnieje we wszystkich rejestrach. Pozostałe dzieci Linga z tego związku to: Hjalmar Fredric Ling, Eilif Ling, Hildur Charlotta Ling, Emma Ling oraz Wendela Henrica Ling. Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling, Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 42.

Agne¹⁵⁰. Autor nawiązał w jej fragmencie do słów redaktora: „Trzydzieści lat temu wszyscy mówili o mnie, jesteś głupcem. Odpowiadałem im, to prawda, ale wy jesteście jeszcze większymi głupcami i nie zamieniłbym się z wami miejscami [...]. Wolna prasa ma ogromną moc, ale jeżeli wpadnie w nieodpowiednich ręce. Słońce kierowane przez Boga daje światło dla świata, ale kierowane przez kogoś innego może wywołać pożar”¹⁵¹.

Na wiele lat przed śmiercią Ling wybrał dla siebie miejsce spoczynku. Zaprowadził uczniów na wzgórze w okolicach swojego domu. Z tego miejsca rozciągał się przepiękny widok. Ling ze wzruszeniem poprosił zgromadzonych, aby po jego śmierci odwiedzali jego grób: „Przyjdźcie czasem na mój grób, kiedy nie będzie mnie już wśród żywych, i wezwijcie mnie. Wtedy natura będzie wygłaszać tę samą naukę. Jeśli wsłuchacie się uważnie w jej głos, będziecie sobie mogli wyobrazić, że mnie słyszycie”¹⁵².

Patriotyzm „ojca szwedzkiej gimnastyki” objawiał się nie tylko w jego dążeniu do odzyskania przez Szwecję dawnej chwały i silnego wojska zdolnego do obrony kraju przed wrogiem. Nie tolerował w swoim domu żadnych zagranicznych przedmiotów czy sprzętów ani nawet importowanych materiałów w swoim ubiorze.

Pomimo naukowych ambicji Ling, ze względu na brak wykształcenia medycznego, miał trudności z uzyskaniem poparcia dla swojej gimnastyki ze strony lekarzy. Jednak przyjęcie go do Szwedzkiego Stowarzyszenia Medycznego (szw. *Svenska Läkaresällskapet*) w 1831 roku uznaje się za moment formalnego zaaprobowania gimnastyki szwedzkiej przez środowisko lekarskie¹⁵³. W 1835 roku Ling został członkiem ekskluzywnej Szwedzkiej Akademii Nauk¹⁵⁴, chwilę wcześniej otrzymał tytuł profesora.

W tamtym czasie Ling mocno podupadł na zdrowiu. Fizyczne i psychiczne obciążenia, ciężka praca i wieloletnie choroby wpłynęły na stan jego zdrowia. Stare włoskie przysłowie mówi: „Nauczyciel jest jak świeca, która daje światło innym,

150 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuskrift*, Londyn 1854, s. 43.

151 Ling P.H., Agne, Lung 1812.

152 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuskrift*, Londyn 1854, s. 34.

153 Westerblad C.A., *Ling hans betydelse och hans verk*, Stockholm 1907.

154 Królewska Szwedzka Akademia Nauk (szw. *Kungliga Vetenskapsakademien*) znajduje się w Sztokholmie, została utworzona przez króla Szwecji Fryderyka I w 1739 roku. Akademia jako niezależna organizacja działa na rzecz promowania nauk matematycznych i przyrodniczych. Strona Królewskiej Akademii Nauk – www.kva.se.

pochłaniając siebie”¹⁵⁵. Źródła podają, że mimo choroby rzadko pomijał wizyty w Instytucie Gimnastycznym, przychodził tam często, aby wygłaszać wykłady i zobaczyć swoich pacjentów. Wykładał również w Akademii Wojskowej. Choć w piśmiennictwie podkreśla się, że Ling był związany z Instytutem do samego końca i starał się często w nim bywać, jednak od pewnego momentu nie miał na tyle sił, by prowadzić regularne zajęcia. Choć oficjalnie był dyrektorem Instytutu do swojej śmierci, to odpowiedzialność i większość jego obowiązków przejął jeszcze za jego życia Lars Gabriel Branting. Ostatnia wizyta Linga w Högre artilleriläroverket¹⁵⁶ w Marieberg została zrelacjonowana przez naocznego świadka i opisana w następujący sposób:

„Ling został wprowadzony z sań do sali wykładowej i tam zdjął pelerynę, płaszcz, szal, buty i inne szwedzkie zimowe okrycia. Ani słowa, ani innego dźwięku, nic oprócz niskiego dudniącego kaszlu, który sprawiał mu duży kłopot. Taki wstęp nie był z pewnością zbyt obiecujący, ale kiedy został doprowadzony do swojego miejsca, wstrzymał oddech na sekundę, może dwie, i zaczął przemówienie. Jego głos stopniowo stawał się ożywiony, jego twarz się rozjaśniła z wyjątkiem pewnej surowości tonu, jego przemówienie nabrało znacznego ciepła i życia, ku zdziwieniu jego słuchaczy. Dwóch spośród młodych oficerów (Gripenstedt i Tunelius lub Tenger), którzy razem robili notatki, dokonywali w tym czasie głośnych spostrzeżeń z wymownym uśmiechem. Ling, który był lekko rozdrażniony i zirytowany, i być może podejrzewając brak uwagi, poczuł się urażony. Gripenstedt został wezwany, by wystąpił jako model i w odpowiedzi na surowe pytania Linga: »Jak masz na imię?«, szorstko odpowiedział: »Gripenstedt«. [...] Gripenstedt został następnie poproszony o przyjęcie kilku różnych pozycji gimnastycznych. Na koniec zalecił mu wziąć floret. W wyniku postawy Gripenstedta i w konsekwencji jego frywolnego zachowania pojawiło się pewne zamieszanie, Ling uznał to za rodzaj prowokacji i ze złością pochwycił floret, krzycząc [...]. Z szybkim

155 Autor powiedzenia, włoski poeta tworzący na początku XIX wieku, Giovanni Ruffini (1807–1881): *The teacher is like a candle, which lights others in consuming itself*.

156 Wyższa Szkoła Artylerii w Marieberg w Sztokholmie była szwedzką jednostką szkoleniową dla wojskowych, głównie oficerów artylerii, w XIX wieku. Założona w 1818 roku przez Carla von Cardella, który był generalnym i szefem artylerii. W listopadzie 1866 roku Wyższa Szkoła Artylerii – Högre artilleriläroverket, została przemianowana na Krigshögskolan. Westrin T., Leche, V., Nyström, J.F., Warburg, K., *Nordisk Familjebok – Konversationslexikon och realencyklopedi*, Stockholm 1907, s. 229; Smedberg R., *Kungliga Väg- och Vattenbyggnadskåren 1851–1937*, Väg- och Vattenbyggnadsklubben, Stockholm 1937, s. 77; Sylvan P., Kuylenstierna O., *Minnesskrift med anledning av K. Högre Artilleriläroverkets och Krigshögskolans Å Marieberg samt Artilleri- och Ingenjörshögskolans Etthundraåriga Tillvaro 1818–1918*, Stockholm 1918, s. 45–50.

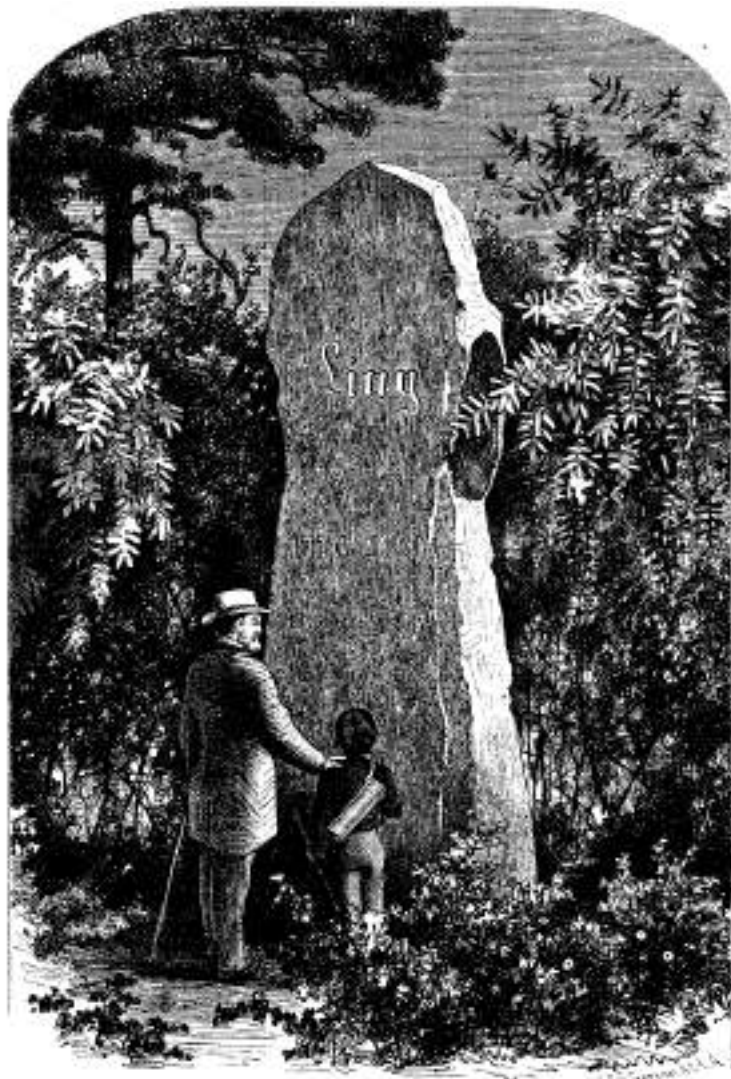
wzrokiem, energicznym ramieniem, pewną stopą, młodzieńczym wigorem, wyprostowaną i precyzyjną postawą, tak stał stary Ling naprzeciw swojego młodego przeciwnika, i w mgnieniu oka broń wypadła z ręki Gripenstedta z taką siłą, że potoczyła się po całej podłodze. Ale w tym samym momencie siła zwycięstwa starego człowieka została wyczerpana, jego własny floret wypadł z dłoni i Ling musiał zostać posadzony na krześle, żeby wypocząć. »Przez cztery ostatnie dni jadłem jedynie trochę chleba z masłem« – powiedział jakby zły na swój brak sił. Ubrany w to samo zimowe odzienie, został następnie sprowadzony na dół do sań. To było ostatnie wystąpienie Linga w Marieberg. Na oficerach wojska prezentacja ta wywarła ogromne wrażenie»¹⁵⁷.

W Wielkanoc 1839 roku Ling leżał na łożu śmierci, ale do końca zachował swoją energię. Choroba płuc, z którą zmagał się od wczesnych lat życia i na którą zmarła jego matka, przybrała na sile. Wraz z dolegliwościami wątroby doprowadziła do pogorszenia stanu zdrowia Linga, który czekał ze spokojem na nadchodzącą śmierć. Jak zwykle jego myśli zaprzętały dalsze losy Instytutu Gimnastycznego. Martwił się o przyszłość gimnastyki i możliwości zaprzepaszczenia jego planów: „Źle rozumiany i bez środków 35 lat, poświęcałem swoje życie idei, bez żadnej nadziei na natychmiastową lub ostateczną nagrodę. Od czasu do czasu dostawałem w moich zmaganiach wsparcie od króla i rządu, ale zanim wyciągnięto do mnie rękę z pomocą, moje zdrowie zostało, niestety, poświęcone i nawet teraz mam tylko kilku asystentów, którzy mi pomogą w realizacji mojego oryginalnego pomysłu. Śmierć może położyć kres całej mojej działalności. To co zrobiłem może zniknąć jak bańka, król i rząd odmawiają wysłuchania prośby umierającego człowieka i odmawiają udzielenia wsparcia na rzecz rozszerzenia Instytutu zgodnie ze schematem, który przedłożyłem. Spośród prawie 100 uczniów dążących do bycia wykształconymi gimnastykami tylko dwóch z nich jest w stanie kontynuować mój naukowy plan, a jeśli odejdą ci dwaj o delikatnym zdrowiu, zanim będą mieć swoich następców, to prawdziwy duch instytucji przepadnie. Wsparcie musi nadejść wkrótce albo będzie za późno»¹⁵⁸.

157 Monstrey C.T.H., *Self-Defense for Gentlemen and Ladies: A Nineteenth-Century Treatise on Boxing, Kicking, Grappling, and Fencing with the Cane and Quarterstaff Hardcover*, North Atlantic Books, 2015, s. str. 69–70; Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuscript*, Londyn 1854, s. 34–37.

158 „Misunderstood, and without means for thirty-five years, I have devoted my life to a subject, without any hope of immediate or ultimate occasion, held a foil in each Land, and in one sally disarmed both the young and very skilful swordsmen. The exertion required seems also best to agree with the exhaustion immediately ensuing. The King and Diet have assisted me in my struggles from time to time, but my health was unfortunately sacrificed before the hand of encouragement was held out, and even now I have only a few assistants to aid me in the carrying out my original idea. Death is about to

Per Henrik Ling zmarł na gruźlicę 3 maja 1839 roku w swojej posiadłości Annelund, otoczony przez dzieci i żonę. Od dnia, w którym wybrał grób na zalesionym wzgórzu graniczącym z jeziorem w pobliżu domu, minęło 16 lat. Jego ostatnie słowa brzmiały: „Bóg sam jest wielki i dobry, ale my jesteśmy mali, bardzo mali, choć rzadko o tym pamiętamy”¹⁵⁹.



Ryc. 39. Grób Linga, rok 1868. Źródło: „Svenska Familj-Journalen”.

put an end to all my activity, and what I have done may vanish like a bubble, should the King and Diet refuse to listen to my dying request, and deny their support to the enlargement of the Institution, according to the scheme I have laid down. Out of nearly a hundred pupils I have endeavoured to educate as gymnasiarchs, there are only two who are able to carry out my true scientific idea, and these two in delicate health ; should they depart before others are educated in their place, the real object of the Institution will be lost. Support must come soon, or it will be too late”. Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuskript*, Londyn 1854, s. 37–38.

159 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuskript*, Londyn 1854, s. 38.

Per Henrik Ling był wielkim człowiekiem o wszechstronnych zainteresowaniach i artystycznej duszy. Wybiegał umysłem poza swoją epokę. Warto zauważyć, że na łożu śmierci najbardziej martwił się o dalsze losy gimnastyki leczniczej i rozwój Instytutu Gimnastycznego. Zgodnie ze swoją wolą został pochowany w pobliżu domu, na wzgórzu z widokiem na jezioro Brunnsviken.

W 1848 roku na grobie Linga położono wielki pamiątkowy kamień. Środki na ten cel zostały zebrane dzięki inicjatywie Atterboma, Berbharda von Beskowa, Brantinga, Geijera i Georgii. Na kamieniu widnieje jedynie nazwisko „Ling” i data „1776–1839”¹⁶⁰.



Ryc. 40. Grób P.H. Linga nad jeziorem Brunnsviken. Źródło: *Den Svenska Gymnastikens Utveckling*.

¹⁶⁰ Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 13; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm, 1939, s. 40.

3. Spuścizna Linga i jego kontynuatorzy

Po śmierci Pera Henrika Linga w 1839 roku jego uczniowie, współpracownicy i rodzina stanęli w obliczu konieczności ulepszania i propagowania gimnastyki szwedzkiej zgodnie z jego wolą. Było to nie lada wyzwanie. Dorobek, który pozostawił po sobie Ling, był rozwijany przez Larsa Gabriela Brantinga, Carla Augusta Georgii i Thure Brandta. Również dzieci P.H. Linga z drugiego małżeństwa z Cathariną Charlottą Netterblad: Hjarmar Ling, Hildur Charlotta Ling i Wendla Dhal-Ling, zajmowały się gimnastyką. Spośród nauczycieli Centralnego Instytutu Gimnastycznego, działających teraz pod przywództwem profesora Brantinga, należy wymienić majora Fredrika P.A. Wahlfeldta¹⁶¹, majora Constantina Augusta Osbecka¹⁶² i pułkownika Gustafa Nyblæusa. Jednym z najwybitniejszych lekarzy związanym z GCI za czasów Brantinga był Pehr Jacob Lidbeck¹⁶³, homeopata, a prywatnie mąż Henrietty (Jetty) Ling, najstarszej córki Pera Henrika Linga. Jedyna córka Lidbecków, Emma Sofia Catharina Liedbeck wyszła za mąż za Carla Augusta Georgii. Natomiast żona Larsa Gabriela Brantinga, Emerentia Maria Charlotta Emma Georgii była kuzynką Augusta Georgii. Nie tylko chęć propagowania gimnastyki Linga i dalszego rozwijania Centralnego Instytutu Gimnastycznego łączyła kolejne pokolenia. Dbających o dziedzictwo „ojca szwedzkiej gimnastyki” scalały także więzy rodzinne i przyjaźń¹⁶⁴.

161 Paul Axel Fredrik Wahleft (1817–1873) był związany z wojskiem, zanim trafił do Centralnego Instytutu Gimnastycznego, gdzie wraz z bratem C.S.W. Wahleftem odbywał kurs od 1838 roku do 1839 roku. Wahleft towarzyszył Lingowi w jego ostatniej podróży 9 maja 1839 roku, podczas pogrzebu. Trudno jest obecnie ustalić, czy Paul Axel Fredrik Wahleft był uczniem samego Linga, gdyż stan zdrowia „ojca szwedzkiej gimnastyki” w ostatnich latach przed jego śmiercią znacznie się pogorszył. Po skończeniu nauki w GCI, jak często bywało, zaproponowano mu pozostanie w Instytucie i objęcie stanowiska nauczyciela dodatkowego. Od 1 października 1839 roku, przez kolejne pięć lat, pracował jako nauczyciel i poświęcał się gimnastyce. W 1841 roku został powołany jako asystent nauczyciela w Kalberg, a 1842 roku awansował na porucznika. Wahleft powrócił do Instytutu i zajmował się gimnastyką wojskową i edukacyjną. Od 1864 roku był stałym nauczycielem i często zastępował Brantinga w jego obowiązkach. Największym rozczarowaniem jego życia i porażką, którą analizował do końca swojego życia, było to, że po odejściu Larsa Gabriela Brantinga nie został powołany na stanowisko dyrektora GCI. Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 146–152.

162 Constantin August Osbeck (1808–1871) był wojskowym i nauczycielem gimnastyki. W połowie lat 20. XIX wieku nawiązał kontakt z Lingiem, a jesienią 1829 roku został przyjęty na stanowisko asystenta w GCI. Dzięki temu miał okazję bardzo dobrze poznać Linga i uczyć się pod jego nadzorem, podzielał również jego zamiłowanie do szermierki. Constantin August Osbeck związany był z GCI ponad 20 lat. Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 106–111.

163 Per Jacob Liedbeck (1802–1876) – szwedzki lekarz homeopata. W trakcie swoich gościnnych wykładów w GCI poznał Pera Henrika Linga, kilka lat później ożenił się z jego córką Henricą Sopią Caroliną (Jetją) Ling (1810–1893). Ich jedyna córka Emma Sofia Catharina Liedbeck (1835–1929) poślubiła Carla Augusta Georgii. Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920.

164 Hartelius T.J., *Hafsdjupets hemligheter – Hildur Ling*, „Svenska Familj-Journalen”, 1885.

Wśród gimnastyków pracujących pod przewodnictwem profesora Brantinga wzrosło silne poczucie lojalności wobec GCI. Gimnastyka szwedzka stawała się coraz bardziej popularna także poza granicami kraju, a absolwenci Królewskiego Instytutu Gimnastycznego byli cenionymi specjalistami, którzy z czasem odnosili też spore sukcesy finansowe i trafiali do sztokholmskiej elity. Niestety, przyniosło to konsekwencje w dalszym rozwoju gimnastyki, jak i Instytutu. Lata te zapisały się w historii również jako czas ogromnych wyzwań, odpierania ataków kierowanych w kierunku GCI i krytyki ze strony lekarzy. Celem burzliwej, wieloletniej batalii rozpoczętej po śmierci Pera Henrika Linga było odebranie jego uczniom ich dziedzictwa i możliwości decydowania o gimnastyce szwedzkiej. Konflikt, który przybierał na sile i wkrótce podzielił środowisko dyrektorów gimnastyki i lekarzy, zakończył się dopiero w XX wieku¹⁶⁵.

Historię Centralnego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie w XIX wieku można podzielić na trzy okresy. Każdy z nich znacznie się od siebie różnił, ale wszystkie wpłynęły na rozwój gimnastyki w Szwecji. Zastosowanie takiego podziału uwzględnia zarówno zmiany w kierownictwie Instytutu, jak i reorganizacje uczelni. Na przestrzeni wieku można bowiem dostrzec różnice w poglądach nauczycieli gimnastyki pracujących w GCI. Te niezgodności, rodzące czasem konflikty, znalazły odzwierciedlenie w sposobie kierowania Instytutem, systemie kształcenia oraz samej gimnastyce.

Pierwszy okres liczony jest od założenia GCI w 1813 roku przez Pera Henrika Linga aż do jego śmierci w 1839 roku. Były to lata rozwijania uczelni po trudnych początkach, walki o fundusze na dalsze kształcenie i rozwijanie kadry. Instytut zajmował się zarówno kształceniem nauczycieli gimnastyki, jak i prowadził leczenie pacjentów. Gimnastyka Linga zdobywała w tym okresie coraz większą popularność i zaufanie pacjentów, którzy coraz chętniej zwracali się o pomoc i terapię w sprawie swoich chorób i dolegliwości. Gimnastyka lecznicza przynosiła wielu chorym ulgę i poprawę stanu zdrowia. Zostało to dostrzeżone również przez środowisko lekarzy,

¹⁶⁵ Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 20–136; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Sztokholm, 1939, s. 75–120; Nyblæus G., *Undervisning i Gymnastik efter Ling*, Lund 1847; Nyblæus G., *Militärgymnastik eller den allmänna gymnastikens användning för militärisk utbildning*, Sztokholm 1881; Törngern L.M., *Gymnastikreglemente för Kungl. Flottan*, Sztokholm 1878; Norlander C., *Gymnastik och idrott enligt Lings system*, 1903.

którzy sami odsyłali do GCI swoich pacjentów po długotrwałym, nieprzynoszącym efektów leczeniu.

Po śmierci Linga funkcję dyrektora GCI przejął jego następca, Lars Gabriel Branting. Rozpoczął się drugi, bardzo burzliwy okres w jej dziejach, który trwał od 1839 roku do 1882 roku. Ataki na Instytut stawały się coraz mocniejsze, a różnica zdań między nowym dyrektorem a środowiskiem lekarzy narastała. Po rezygnacji Brantinga kolejnym dyrektorem został Gustaf Nyblæus. Podczas jego kadencji doszło do rozłamu wśród nauczycieli gimnastyki Centralnego Instytutu Gimnastycznego. Nyblæus, poddający w wątpliwość pewne założenia gimnastyki Linga, dokonał w Instytucie wielu zmian. Podejmował próby reformowania uczelni i wprowadzania zmian w gimnastyce szkolnej, co nie spotkało się ze zrozumieniem między innymi Hjalmara Linga¹⁶⁶.

Od roku 1882 do roku 1907 trwał trzeci okres, charakteryzujący się dominacją gimnastyki pedagogicznej. Dyrektorami GCI w tym czasie byli kolejno: przyjaciel i zwolennik Hjalmara Linga, Lars Mauritz Törngren oraz Viktor Black. Mauritz reprezentował w dużej mierze stanowisko lingian, które sprzeciwiało się modyfikacjom gimnastyki Linga. To właśnie takie podejście doprowadziło z czasem do jeszcze większej krytyki gimnastyki szwedzkiej, jak i samego dyrektora¹⁶⁷.

166 Nyblæus G., *Undervisning i Gymnastik efter Ling*, Lund 1847; Nyblæus G., *Militärgymnastik eller den allmänna gymnastikens användning för militärisk utbildning*, Sztokholm 1881; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling, Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm, 1939, s. 75–120; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 136–145.

167 Törngern L.M., *Gymnastikreglemente för Kungl. Flottan*, Sztokholm 1878; Norlander C., *Gymnastik och idrott enligt Lings system*, 1903; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm, 1939, s. 75–120; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 328–338.

3.1. Okres 1839–1882

3.1.1. Lars Gabriel Branting

Działalność P.H. Linga kontynuował jego następca, wychowanek i wieloletni współpracownik Lars Gabriel Branting¹⁶⁸ (1799–1881). Zajął on stanowisko dyrektora Instytutu bezpośrednio po Lingu. W swoim działaniu skupił się na gimnastyce leczniczej, którą sam uprawiał od lat dla poprawy swojego zdrowia. Przyczynił się także do rozpowszechnienia gimnastyki leczniczej. Być może poświęcił się akurat temu zagadnieniu, podobnie jak jego nauczyciel Per Henrik Ling, w wyniku rodzinnej tragedii, która skłoniła go do pogłębiania swojej wiedzy z zakresu gimnastyki leczniczej.

Lars Gabriel Branting urodził się 16 lipca 1799 roku w Stensvik. W młodości był wątły i chorowity. Pochodził z zamożnej rodziny, niestety, w wyniku niewypłacalności została ona zmuszona do opuszczenia domu i przeprowadzki do Sztokholmu w poszukiwaniu pracy. Wkrótce po tym jego ojciec Jacob Branting zmarł w wyniku choroby płuc, pozostawiając samotną żonę Annę-Britę z siedmiorgiem dzieci i zadłużonym domem. Matka walczyła o utrzymanie rodziny, jednak nędza nie ustawała. Trzech braci zmarło także na choroby płuc i obawiano się, że Lars Gabriel, który był mały i wątły, również przedwcześnie odejdzie. Kiedy Lars Gabriel w wieku 13 lat zachorował na płuca, jego zrozpaczona matka zwróciła się do lekarzy o pomoc w ocaleniu ostatniego syna, jednak nikt nie potrafił jej pomóc. Szukając dalej ratunku, trafiła do niedawno powstałego Instytutu Gimnastycznego Linga¹⁶⁹. Leczenie zakończyło się sukcesem, a Branting, znajdujący się pod wrażeniem błyskotliwego umysłu Pera Henrika Linga, w wieku 17 lat postanowił zostać jego asystentem. Wiele Lingowi zawdzięczał; lekarze sugerowali przecież, że nie dożyje dorosłego wieku, podobnie jak jego bracia. Ling od razu zauważył ogromny potencjał Lars Gabriela i chcąc wesprzeć wszechstronnie uzdolnionego ucznia, osobiście nadzorował jego

168 Lars Gabriel Branting, urodzony 16 lipca 1799 roku w Grödinge, zmarł 27 marca 1881 roku. Uczeń i współpracownik P.H. Linga, profesor (tytuł profesora otrzymał w 1862 roku) Centralnego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie. Od 1839 roku do 1862 roku pełnił funkcję dyrektora Gymnastiska centralinstitutet- GCI. Obecnie Lars Gabriel Branting pamiętany jest głównie jako ojciec Hjalmara Brantinga, szwedzkiego polityka i laureata Pokojowej Nagrody Nobla. Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm, 1939; *Lars Gabriel Branting, Svenskt biografiskt lexikon*; Zanders A., *Ett fosterländskt Bildergalleri. CI. Lars Gabriel Branting*, "Svenska Familj-Journalen", 1882, z. 9, s. 345–347.

169 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 20–26.

gimnastyczną edukację. Prywatnie był dla niego jak ojciec. Ich bliskie relacje oddaje przewisko, jakie Ling nadał swojemu ulubieńcowi: „mały Gabbe” (szw. *lilla Gabbe*). Ling uczestniczył nieprzerwanie, aż do swojej śmierci, także w dorosłym życiu Brantinga.

Branting studiował medycynę w Instytucie Karolinska, jednak brak funduszy uniemożliwił mu ukończenie studiów. Po kilku latach zdobywania wiedzy teoretycznej z zakresu anatomii, fizjologii i innych pokrewnych przedmiotów został asystentem gimnastyki leczniczej i szermierki w Karlberg. Dla Larsa Gabriela liczyły się jedynie dwa lekarstwa: gimnastyka lecznicza i hydroterapia. Największą jego miłością była gimnastyka, jednak z biegiem czasu zainteresował się właściwościami leczniczymi wody. Nigdy natomiast nie był zwolennikiem stosowania terapii lekami. Branting podczas organizowanych przez siebie kolacji używał różnych rodzajów wody – zamiast wina – jako wzmacniacza smaku serwowanych potraw. Był również utalentowany muzycznie, komponował i nauczał muzyki w szkole Hillska w Sztokholmie. Od 1818 roku Lars Gabriel pełnił funkcję zastępcy dyrektora Instytutu.

P.H. Ling na łożu śmierci powołał Brantinga na swojego następcę na stanowisku dyrektora Centralnego Instytutu Gimnastycznego – dzieła swojego życia, zrodzonego dzięki ogromnym pokładom energii i geniuszu¹⁷⁰. Branting został oficjalnie mianowany dyrektorem 21 czerwca 1839 roku. Pełnił tę funkcję do 18 września 1862 roku.

Istnieje teoria mówiąca o tym, dlaczego Branting nigdy nie został lekarzem. Podejrzewa się, iż był mocno zapracowany i pogodzenie obowiązków nauczania w GCI, Kalberg, Marieberg i szkole Hillska było zbyt ciężkie. Ponadto w latach 20. XIX wieku Per Henrik Ling przeniósł się do swojej wiejskiej posiadłości Annelund. Ta przeprowadzka, a także pogarszający się stan zdrowia wpływały na to, że Ling powierzał coraz więcej obowiązków swojemu zastępcy w Instytucie Gimnastycznym. W rzeczywistości Lars Gabriel Branting pracował jako dyrektor GCI na długo przed tym, zanim został oficjalnie powołany na to stanowisko w 1839 roku¹⁷¹. Coraz większa odpowiedzialność za Instytut mogła mu przeszkodzić w kontynuowaniu wymagających studiów medycznych.

Inną przyczyną ich zarzucenia mógł być negatywny stosunek Brantinga do leczenia farmaceutycznego. Według historyków we wczesnym okresie studiów

¹⁷⁰ Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 67–71; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 20–26.

¹⁷¹ Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 20–26.

wykazywał staranność i duże zaangażowanie w naukę. Przedmioty takie jak anatomia, fizjologia, chemia i patologia nie stanowiły dla niego problemu. Dopiero gdy zaczął studiować farmakologię, pojawiły się u niego wątpliwości dotyczące słuszności wyboru medycznej ścieżki. Sceptycyzm Brantinga w stosunku do leków, problemy finansowe, nadmiar obowiązków zawodowych – trudno ustalić, co tak naprawdę zaważyło na decyzji o przerwaniu studiów medycznych. Jego niechęć do farmakologii, a i także do samych lekarzy miała pewien wpływ na dalszy rozwój gimnastyki, jak i na sam Instytut Gimnastyczny. Większość swojej energii poświęcił gimnastyce leczniczej – lekarstwu, którego tradycyjna medycyna nie mogła zaoferować¹⁷².

Było niewątpliwie prawdziwą stratą dla Centralnego Instytutu Gimnastycznego i dla całej szwedzkiej gimnastyki, że Branting nie uzyskał pełnego wykształcenia medycznego. Autorytet, jaki dałby mu dyplom lekarza, być może zapobiegłby lub przynajmniej ograniczył ataki na dyrektora Instytutu, powstrzymał podważanie jego kompetencji i udaremnił wiele sporów, które hamowały rozwój instytucji. Zdaniem niektórych szwedzkich historyków Branting, mający ostre pióro, poświęcał polemice z przeciwnikami szwedzkiej gimnastyki zbyt wiele czasu. Wiele osób kwestionowało i krytykowało gimnastykę leczniczą i był to najbardziej niespokojny okres w historii Instytutu, jak i w życiu jego dyrektora. Branting zmuszony był do toczenia sporów na kilku frontach – z nauczycielami, w tym ze swoim największym przeciwnikiem, znanym szermierzem P.A.F. Wahlfeltem, oraz szwedzkimi lekarzami, którzy widzieli w nim jedynie fanatyka ćwiczeń. Wśród lekarzy, którzy sprzeciwiali się Brantingowi, znaleźli się między innymi Fredrik August Cederschiöld¹⁷³, Gustaf von Düben¹⁷⁴ oraz Carl Herman Sätherberg¹⁷⁵.

172 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 67–71.

173 Fredrik August Cederschiöld (1813–1883) – szwedzki lekarz związany z Instytutem Karolinska w Sztokholmie. Nauczyciel w sztokholmskim centrum edukacyjnym dla położnych. Jeden z trzech inicjatorów Szkoły Kursów Kobięcych w 1859 roku. Westrin T., Leche, V., Nyström, J.F., Warburg K., *Nordisk Familjebok – Konversationslexikon och realencyklopedi*, Stockholm 1907, s. 1361–1362.

174 Gustaf Wilhelm Johan von Düben (1822–1892) – szwedzki baron, lekarz, anatom i antropolog. Był profesorem anatomii w Instytucie Karolinska w Sztokholmie, nauczał anatomii sekcyjnej, fizjologii i edukacji zdrowotnej. W latach 1858–60 był sekretarzem Szwedzkiego Stowarzyszenia Medycznego oraz redaktorem naczelnym czasopisma „Hygiene”, w latach 1858–1861. W 1860 roku został członkiem Akademii Nauk. Westrin T., Leche, V., Nyström, J.F., Warburg K., „Nordisk Familjebok – Konversationslexikon och realencyklopedi”, Stockholm 1907, s. 1143–1144.

175 Carl Herman Sätherberg (1812–1897) – profesor, poeta, lekarz i rysownik. Po studiach akademickich w Uppsali i Lund, które ukończył w 1843 roku, związany był z Centralnym Instytutem Gimnastycznym. Od 1841 roku był lekarzem w Instytucie Ortopedycznym Nilsa Åmermana w Sztokholmie, a po przekształceniu instytutu w Gimnastyczny Instytut Ortopedyczny był jego dyrektorem w latach 1847–1879 i wniósł istotny wkład w dziedzinę gimnastyki medycznej. Oprócz

Wyjątkowo chłodne relacje Brantinga z lekarzami przybrały z czasem formę osobistego konfliktu. Zwłaszcza Gustaf von Düben, niezadowolony z powodu braku nadzoru Sundhetskollegiet (który zajmował się kontrolą placówek leczniczych) nad GCI¹⁷⁶, ostrzegał pacjentów przed podejmowaniem terapii w Instytucie Linga. Jego zdaniem wiązało się to z dużym ryzykiem. Wzajemne obwinianie się o brak kompetencji i walka o pacjentów były za czasów Branting częstą praktyką. Później przyczyniły się do jego rezygnacji ze stanowiska dyrektora GCI. Znany jest również przykład interwencji Brantinga wobec ortopedy Nilsa Åkermana, który postanowił rozszerzyć swoją działalność również o leczenie chorób wewnętrznych i przewlekłych gimnastyką, nie mając odpowiedniego wykształcenia i kwalifikacji. Åkerman został okrzyknięty przez Brantinga szarlatanem w dziedzinie fizjoterapii¹⁷⁷. Nauczyciele pracujący w Instytucie Gimnastycznym cieszyli się w tym czasie bardzo dużym zaufaniem pacjentów, a wiedzą potrafili odpierać ataki ze strony lekarzy.

W XIX wieku GCI stał się znany w Europie. Cudzoziemcy przybywali do niego tłumnie, by zgłębiać gimnastykę leczniczą. Zagraniczni goście byli przez Brantinga serdecznie przyjmowani. Wśród nich znalazł się zwolennik szwedzkiej gimnastyki, kapitan Hugo Rothstein¹⁷⁸. Zdarzało się, że goście przybywający do Szwecji nadużywali życzliwości gospodarzy. Atuty szwedzkiej gimnastyki i przede wszystkim jej wady były w tym czasie żywo komentowane za granicą, zwłaszcza w Niemczech.

Niemieckie gimnastyczki, które odwiedzały Instytut, krytykowały wykłady

kariery zawodowej prowadził obszerną dokumentację medyczną, a na rok przed śmiercią opublikował książkę *Lefnadsminnen*. Jako rysownik rysował ludzi, którzy wykonywali ruchy gimnastyczne. Säterberg H., *Berättelser, reseintryck och sedemålningar m. m. från min ungdomstid Hæggström*, 1896; Säterberg H., *Gymnastiskt-orthopediska institutet i Stockholm*, Stockholm 1850.

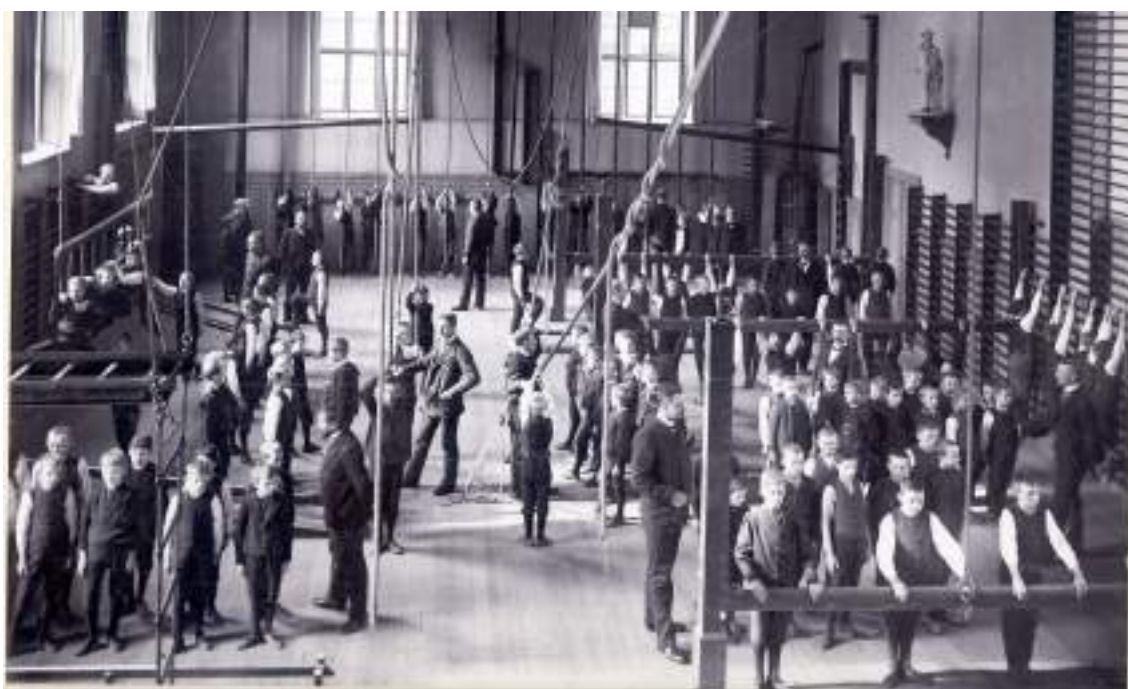
176 Krajowa Rada Zdrowia i Opieki Społecznej – dawniej Sundhetskollegiet, od 1878 do 1968 roku Medicinalstyrelsen, obecnie Socialstyrelsen. Socialstyrelsen.se.

177 W 1827 roku powstał w Sztokholmie instytut ortopedyczny o nazwie Josefinska Orthopaedic Institute, założony przez Nilsa Åkermana. Ośrodek zajmował się głównie wadami postawy u dzieci. Nils Åkerman, zainspirowany sukcesem Instytutu Gimnastycznego, który miał renomę i przynosił dochód, rozszerzył swoją działalność i leczył gimnastyką nie tylko pacjentów ortopedycznych, ale także z chorobami przewlekłymi i wewnętrznymi, co doprowadziło do konfliktu między Brantningiem i Åkermanem, który został szerzej opisany w dalszych rozdziałach. Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 27–31; Westerblad C.A., *Ling. Tidshistoriska undersökningar*, Stockholm 1913, s. 137; Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé, Atlantis*, Sztokholm 2013, s. 87–90; Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 94–96.

178 Hugo Rothstein (1810–1865) – niemiecki gimnastyk, został wysłany do Szwecji jako oficer artylerii w celu zbadania zamówionych dział, a następnie zapoznał się z gimnastyką Linga. Propagował gimnastykę szwedzką w Niemczech, co wzbudzało narodowe oburzenie. Rothstein przygotował przepisy gimnastyczne dla pruskiej armii. Napisał *Die Gymnastik z dem System des schwedischen Gymnasiarchen P. H. Ling*. Westrin T., Leche, V., Nyström, J.F., Warburg K., *Nordisk Familjebok – Konversationslexikon och realencyklopedi*, Stockholm 1907, s. 1005–1006.

i kompetencje Brantinga i niekorzystnie wypowiadały się o szwedzkiej gimnastyce, używając mniej lub bardziej trafnych argumentów. Przy takich zarzutach Branting nie miał ani czasu, ani chęci odpowiadać na ataki. Pozostawił prowadzenie polemiki swoim towarzyszom i uczniom z zagranicy, między innymi Hugo Rothsteinowi i Jamesowi Blundellowi¹⁷⁹.

Instytut, wbrew obawom Pera Henrika Linga wyjawionym na łożu śmierci, znacznie się rozrastał i zyskiwał międzynarodową sławę. Przybyło nauczycieli, podniesione zostały wynagrodzenia. Instytucja mogła teraz przyjąć około 400 osób dziennie, a znaczna część pacjentów była w trakcie leczenia przewlekłych chorób¹⁸⁰.



Ryc. 41. Dawny budynek GIH, Hamngatan 19, ćwiczenia z chłopcami, prawdopodobnie ze szkoły Klara Folkskola, rok 1893. Źródło: Archiwum Centralnego Instytutu Gimnastycznego.

179 James Blundell (1790–1878) – angielski lekarz, fizjolog, położnik ginekolog. Medycynę studiował w Guy's Hospital w Londynie, w 1818 roku rozpoczął pracę wykładowcy na tej samej uczelni w dziedzinie położnictwa i chorób kobiecych. Dyplom lekarski zdobył na wydziale lekarskim Uniwersytetu Edynburskiego w 1813 roku. W 1818 roku rozpoczął pracę wykładowcy w Guy's Hospital w dziedzinie położnictwa i chorób kobiecych. W 1829 Blundell jako pierwszy przeprowadził transfuzję krwi u pacjenta z krwotokiem, zakończoną pomyślnie. Ellis H., *James Blundell, pioneer of blood transfusion*, „British Journal of Hospital Medicine”, t. 68, wyd. 8, 2007; Byron A., *Myhre, James Blundell – pioneer transfusionist*, „Transfusion”, t. 35, wyd. 1, 1995, s. 74–78.

180 Liczba 400 osób może wydawać się bardzo duża i trudno sobie wyobrazić, że GCI mógł przyjąć tak wiele kobiet, mężczyzn i dzieci. Kiedy spojrzymy jednak na zdjęcia z prowadzonych zajęć (ryc. z 1893 roku), to zobaczymy, że na jednej jedynie sali jednocześnie mogło ćwiczyć około 100 osób. Budynek Centralnego Instytutu Gimnastycznego miał kilka takich sal, w których równocześnie odbywały się zajęcia z gimnastyki. W dalszej części rozdziału znajduje się tabela z liczbą kobiet i mężczyzn, którzy otrzymali leczenie w GCI w latach 1840–1860. Należy zauważyć, że Instytut się rozwijał i z czasem przyjmował coraz więcej osób.

Do Królewskiego Instytutu Gimnastycznego przybywali lekarze nie tylko ze Szwecji, ale także z innych części Europy, podobnie jak w starożytności Ateńczycy udawali się do szkoły ulubionego filozofa. W Niemczech, we Francji, w Rosji, a nawet w Anglii i Ameryce zadawano sobie pytania, czego można się nauczyć w Sztokholmie, na czym polega przewaga systemu Linga nad innymi systemami i w jaki sposób stosować gimnastykę jako środek terapeutyczny¹⁸¹. Szwedzkie gazety cytowały słowa profesora Brantinga o popularności gimnastyki Linga poza granicami kraju:

„To jest fakt nie bez znaczenia, że gimnastyka lecznicza, odkrycie i dziedzictwo tej instytucji, która napotkała tak wiele sprzeciwu w ojczyźnie, obecnie zarówno w Szwecji, jak i poza nią otrzymuje więcej poparcia niż jakikolwiek inna gałąź gimnastyki. W Londynie, Sankt Petersburgu i Berlinie istnieje kilka zakładów, w których gimnastyka lecznicza wykorzystywana jest w leczeniu chorób przewlekłych. W efekcie wykładów wygłoszonych w Wiedniu w 1852 roku z inicjatywy kilku członków: Steintza, Melichera i Siegla, założono w tym samym roku trzy gimnastyczne instytucje lecznicze. W Pradze, także w Monachium, Dreźnie, Wrocławiu, Kassel, Halle, Gdańsku, Szczecinie i Freibergu (w Saksonii) itp. wprowadzono gimnastykę medyczną Linga. Dr Laehr, lekarz w słynnym prowincjonalnym szpitalu w Halle, zastosował medyczną gimnastykę Linga w chorobach psychicznych. Austriacki minister spraw wewnętrznych zalecił wykorzystanie gimnastyki leczniczej w nowym szpitalu dla psychicznie chorych w Wiedniu. Dr Weber z Gießen, lekarz o ogromnej wiedzy i doświadczeniu, w roku 1852 założył instytucję gimnastyczną na wzór szwedzkich, w swoich prospektach bardzo mocno podkreśla zalety i znaczenie szwedzkiego systemu [...]”¹⁸².

Podczas swojego przemówienia¹⁸³ w Centralnym Instytucie Gimnastycznym

181 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuscript*, Londyn 1854, s. 50–51.

182 *Professor Branting's Oration at the examination of the Central Gymnastic Institution at Stockholm*, 28 kwietnia 1854; Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuscript*, Londyn 1854, s. 50–51.

183 Wspaniałe wystąpienia Brantinga podczas egzaminów w GCI, które wygłaszał w obecności zaproszonych gości, często książąt, absolwentów, nauczycieli i uczniów, były cytowane w gazetach. Było to charakterystyczne zachowanie po objęciu przez Larsa Gabriela kierowania Instytutem Gimnastycznym. Otwarty i gościnnie dla zagranicznych gości, ubolewał nad krytyką gimnastyki leczniczej w ojczystej Szwecji. *Extracted from Professor Branting's Oration at the examination of the Central Gymnastic Institution at Stockholm*, April 28, 1854; Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuscript*, Londyn 1854; Lindhagen S., *Sydvästra Vasastaden: byggnadshistorisk inventering 1974–1986*, Stockholm 1987, s. 34, Johannesson L. *Svensk gymnastik kvinnlig karriärväg*, Svenska Dagbladet 2013; Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling

w Sztokholmie 28 kwietnia 1854 roku profesor Branting podsumował dane o liczbie absolwentów uczelni: „Liczba studentów i pacjentów w Centralnym Instytucie Gimnastycznym w ubiegłym roku wyniosła 828 osób. Wśród nich 15 zdało egzamin na nauczyciela gimnastyki szkolnej lub instruktora gimnastyki wojskowej, 613 ukończyło kurs gimnastyki pedagogicznej i 200 gimnastyki leczniczej dla różnych chorób przewlekłych”¹⁸⁴. Omówił także szerokie zainteresowanie gimnastyką szwedzką przejawiane przez zagranicznych lekarzy. Ich celem było poznanie praktycznych informacji w zakresie gimnastyki leczniczej i jej dalsze propagowanie w swoich krajach.

GCI przyjmował wielu pacjentów. Na leczenie w Instytucie trzeba było czekać w kolejce. Prowadzone przez Brantinga w dokumentacji medycznej statystyki zawierają wiele cennych informacji na temat leczonych chorób i długości terapii. Średnia długość leczenia wynosiła dwa miesiące, a średnia liczba godzin przypadających na pacjenta – 96, co w przeliczeniu dawało około 10–12 godzin terapii tygodniowo. Leczenie w Instytucie Gimnastycznym było intensywne. Wśród pacjentów dominowali mężczyźni, ale kobiety również korzystały z gimnastyki leczniczej – w latach 1840–1860 stanowiły 38% pacjentów. W tych latach Instytut leczył średnio około 250 pacjentów rocznie. Z tabeli znajdującej się w archiwach GCI wynika również, że nie wszyscy pacjenci zostawali całkowicie wyleczeni, chociaż stanowili większość. U wielu pacjentów stwierdzano poprawę stanu zdrowia. Pacjentami Instytutu byli także zamożni i wpływowi mieszkańcy Sztokholmu, dlatego też dokumentacja została utajniona na czas do 50 lat po śmierci Brantinga. W celu zachowania anonimowości pacjentom ich imiona zostały skrócone, natomiast znajdziemy w dokumentacji opisy terapii i chorób oraz wiek pacjentów¹⁸⁵.

H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/ Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013, s. 79–107.

184 *Professor Branting's Oration at the examination of the Central Gymnastic Institution at Stockholm*, 28 kwietnia 1854; Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuscript*, Londyn 1854, s. 50–51.

185 Lundquist Wanneberg P., *Gymnastics as a Remedy: A Study of Nineteenth-Century Swedish Medical Gymnastics*, „Athens Journal of Sports”, t. 5, wyd. 1, s. 40–42; Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 67–71; Branting L.G., *Delar af L.G. Brantings efterlemnade handskrifter*, Uppsala 1882.

Tab. 6. Liczba kobiet i mężczyzn, którzy skorzystali z leczenia w GCI w latach 1840–1860

rok	mężczyźni	kobiety	średnia liczba miesięcy terapii dla jednego pacjenta	średnia liczba godzin terapii w przeliczeniu na jednego pacjenta
1840	182	134	2	96
1845	131	76	2	96
1850	142	100	2	96
1855	159	92	2	96
1860	158	75	2	96

Źródło: *Gymnastics as a Remedy*, RGCI archive, H1:1.

Tab. 7. Rodzaje chorób leczonych w GCI i wyniki terapii w 1851 roku

rodzaj choroby	liczba pacjentów	wyleczeni	poprawa	bez rezultatu	leczenie przerwano
układ nerwowy	32	7	22	0	3
układ oddechowy	38	15	19	3	1
układ sercowo-naczyniowy	42	23	14	4	1
układ limfatyczny	7	4	3	0	0
niedokrwistość	10	5	5	0	0
choroby dolnej części brzucha	24	16	6	1	1
choroby urologiczne	15	9	6	0	0
układ mięśniowo-szkieletowy	21	6	11	4	0
choroby pleców	18	11	6	0	1
nieokreślony	54	30	20	2	2

Źródło: *Gymnastics as a Remedy*, RGCI archive, H1:1.

№ 149.

Löjtnant G. S. v. L. S. Hade som barn svår kikhosta och scarlatina; sedan ofta plågad af hufvudvärk, skrofler m. m. Vid 14 år 3djedagsfrossa, som varade nära 4 år. År 1837 förstog en längre sjöresa till Medelhafvet och dess hamnar. Hade i Egypten eruptioner ut huden, ofta feber. Mådde under förtresser i Schweitz särdeles väl. I Paris till följe af nattvak och oordentliga mattimmar starka poll. noct. jente feber, hjertklappning om morgnarna och trötthet. Ofta nästan ständigt diarrhoe. Började begagna friskgymnastik (1838), men måste till följe af hjertats dervid ökade rörelse begagna passiv gymnastik, hvaraf patienten kände sig fullkomligt återställd under en tid.

tbl. 1. d. 11, 39.
 Spännat fram
 Halfspännat. tv. sid Br
 Bågligg. linear midt Br
 Kus. Vd
 Halfligg. und. Br musk. upp
 Vipphäng. B. upp
 Kräppligg. M. upp (1)
 Kräppligg. venatr. under Rfb
 Nighäfat. Br R. und. Kn

tbl. 2. d. 1, 40.
 Halfstret. A. R.
 Ligg. m. (händ. f. paanan.)
 Grot. 2 Kn
 Helvändsett. bakåt

Högsitt. Bnod
 Tyngdlat. R
 Halfstreligg.
 Halfspännat. Br musk
 Högsitt. 2 B
 Ströbågsitt. Br

tbl. 3. d. 11, 40.
 Gångst. 2 Anod
 Framligg. Nek
 Ströligg. ned
 Grepbrängt. 2 Kn
 Vipphäng. Bnod
 Stuphäng. 2 A
 (β) Bågst. lin. R
 Thsitt. 2 Kn

Ryc. 42. Przykład dokumentacji prowadzonej przez Brantinga. Skróty zostały zastosowane tak, aby pacjenci mogli pozostać anonimowi.

Gymnastiska tecken.
 „Som bestämma hvad rörelse det är, samt stypas slutbestämmeber för rörelseformeln.“

⊖	Ståning	↗	Spänning
∩	Båning (vid stg.)	~	Stötkning
∪	Böjning (som knäns gr.)	∧	Sänkning
○	Örking	∩	Tryckning
ε	Dansning	∪	Vågning
N	Örning (st.)	§	Vändning
∩	Dansning	∩	Vickling av subjekt.
∪	Flögning	∩	Årning
∩	Fällning	∩	Slingning
m	Vridning	∩	Kidning
∩	Förvridning	—	Styrning
∩	Gång	∩	Stötkning
∩	Höjning	∩	Valkning
∩	Höjning	∩	Slingning
∩	Slingning	∩	Härkning
∩	Leptning	∩	Punktering
∩	Lutning	∩	Klappning
∩	Ränning	∩	Gåddning

Ryc. 43. Klucz wyjaśniający formy ruchu stosowane w receptach Brantinga. Opublikowany zgodnie z wolą Brantinga już po jego śmierci, Sztokholm 1882 rok.

To że gimnastyka lecznicza cieszyła się tak dużą popularnością, a Instytut Gimnastyczny przyciągał tak wielu zagranicznych gości i studentów było bez wątpienia zasługą jego założyciela i renomy, jaką cieszyło się jego nazwisko. Należy jednak docenić duży wkład w rozwój i promowanie gimnastyki szwedzkiej wniesiony także przez Larsa Gabriela Brantinga. To dzięki jego determinacji GCI rozrastał się i zdobywał rozgłos na całym świecie. Branting zwracał bardzo dużą uwagę na jakość kształcenia nauczycieli gimnastyki, gdyż uważał, że źle dobrany ruch może zaszkodzić tak samo, jak źle dobrane lekarstwo. W trakcie kadencji Brantinga na stanowisku dyrektora absolwenci GCI cieszyli się wysokim statusem naukowym i byli doceniani również w środowisku medycznym¹⁸⁶.

Niestety, konflikt między Brantingiem i lekarzami, a właściwie między środowiskiem dyrektorów gimnastyki i lekarzy, przybierał na sile. Próba ingerencji Instytutu Karolinska w działalność GCI oraz zarzuty dotyczące braku kontroli naukowej nad Instytutem rozzłościły Brantinga do tego stopnia, że potraktował je jak wypowiedzenie wojny. Dyrektor odpierał zarzuty i nieugięcie bronił autonomii Instytutu, powiększając tym samym grono swoich przeciwników i narażając się na jeszcze większą falę krytyki. Ponieważ nie można było go formalnie usunąć ze stanowiska dyrektora, czekano na jego przejście na emeryturę. Należy jednak zauważyć, jak wielką cenę przyszło mu zapłacić za obronę dziedzictwa mistrza i nauczyciela Pera Henrika Linga. Wizerunek Brantinga zszargano, przedstawiając go jako człowieka, który nie zna swojego miejsca.

Po wycofaniu się z pełnienia funkcji dyrektora Centralnego Instytutu Gimnastycznego Branting kontynuował pracę z zastosowaniem gimnastyki leczniczej na własny rachunek. Zamieszkał w rezydencji, którą wybudował dla siebie pod adresem Norrtullsgatan 3 w Sztokholmie¹⁸⁷. Dzięki prowadzeniu niezwykle umiarkowanego

¹⁸⁶ Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Yttergren L., *200 år av kroppsbildning – Gymnastiska Centralinstitutet/ Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013, s. 88.

¹⁸⁷ Adlern Mindre 1, zwany także domem Brantinga, to nieruchomości mieszkalna na Norrtullsgatan 3 w Vasastan w centrum Sztokholmu. Budynek został zbudowany w latach 1861–62 przez Gabriela Brantinga. Kiedy dom został wzniesiony, otaczała go okolica o raczej wiejskim charakterze, który został zabudowany około 1900 roku. Gruntowna przebudowa miała miejsce w 1914 roku. Pierwotnie nieruchomości składała się z czteropiętrowego budynku mieszkalnego i jednopiętrowego domu. Przeprowadzono dokładną rozbudowę i rozbudowano nowe skrzydło dziedzica. Po śmierci Gabriela Brantinga w 1881 rok, dom przejął syn Larsa Gabriela, Hjalmar Branting, który mieszkał tam do końca życia. Nieruchomość pozostawała w rodzinie Brantingów do 1972 roku, kiedy została przejęta przez socjaldemokratów, którzy sprzedali dom w 1993 roku. Lindhagen S., Bengtsson L., Lipasti M., *Sydvästra Vasastaden: byggnadshistorisk inventering 1974–1986*, Stockholm 1987, s. 34.

sposobu życia, gimnastyce, diecie oraz leczeniu zimną wodą Branting cieszył się dobrym zdrowiem. Pod koniec 1880 roku zaczął jednak wyraźnie słabnąć i 27 marca 1881 roku zmarł. Został pochowany na cmentarzu Adolfa Fredriksa (szw. *Adolf Fredriks kyrkogård*) w Sztokholmie.

Kilka miesięcy przed swoją śmiercią Branting zlecił profesorowi Georgii, aby z pomocą Hjalmara Linga spisał i opublikował jego dorobek literacki. August Georgii do powierzonego zadania podszedł z wielkim entuzjazmem, ale ponieważ był obciążony nadmiarem obowiązków, tym trudnym zadaniem zajmował się głównie Hjalmar Ling. Materiał okazał się niezwykle bogaty. Hjalmar Ling był pod ogromnym wrażeniem spisanych przez Brantinga myśli i chciał zgłosić go do Akademii Nauk. Jednak większość tego, co napisał Branting, nie uwzględniała naukowej krytyki gimnastyki Linga. To co Hjalmar Ling uważał za najcenniejsze w rękopisach Brantinga, zebrał w dziele zatytułowanym *Część zachowanych manuskryptów L.G. Brantinga* (szw. *Delar af L.G. Brantings efterlemnade handskrifter*). Pomimo ciekawego ujęcia tematu dzieło może okazać się dla niewtajemniczonych dość trudne do zrozumienia w pewnych fragmentach. Dopiero w 1931 roku, czyli 50 lat po śmierci Brantinga, zgodnie z jego wolą, opublikowano całą pozostawioną przez niego twórczość. Wcześniej nie można było tego zrobić ze względu na dane osobowe; pacjentami Brantinga byli nierzadko wysokiej rangi przedstawiciele szwedzkiego społeczeństwa. Przez czas od jego śmierci do publikacji dokumenty były przechowywane w bibliotece GCI¹⁸⁸.

Lars Gabriel Branting obecnie jest w Szwecji mało znaną postacią, co może wydawać się dziwne ze względu na pozostawione przez niego dzieła. Częściej mówi się o nim w kontekście jego syna, znanego polityka Hjalmara Brantinga. Powód, jak twierdzi Anders Ottosson, jest następujący: zapomniano, że zawód fizjoterapeuty ma swoje korzenie w Szwecji i gimnastyka lecznicza stanowiła jej największy kulturowy „towar eksportowy” na początku XX wieku. Jego zdaniem Branting jako jeden z pierwszych został wymazany z historii rehabilitacji w wyniku przeprowadzonej w 1934 roku degradacji zawodu fizjoterapeuty w Szwecji. Oddzielono wtedy gimnastykę leczniczą od gimnastyki zwykłej, argumentując to większym powiązaniem leczenia ruchem z medycyną niż gimnastyką. Wcześniejsza ścisła więź między

188 Georgii A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch. Peter Henry Ling Manuskrift*, Londyn 1854, s. 50–51; Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 67–71; Branting L.G., *Delar af L.G. Brantings efterlemnade handskrifter*, Uppsala 1882.

gimnastyką dla zdrowych i chorych została rozerwana. Oczywiście Branting nadal był postrzegany jako człowiek o wyjątkowych umiejętnościach i wiedzy, jednak uważano, że jego nadgorliwość doprowadziła do ingerencji w kompetencje lekarzy. Obwinia się go za spowodowanie konfliktu głównie dlatego, że nie chciał współpracować z lekarzami, czego jednak źródła nie potwierdzają. Według Ottossona trudno jest znaleźć dowody na to, że lekarze zwalczali fizjoterapeutów przed 1850 rokiem. Należy pamiętać, że często wykładowcami GCI byli właśnie lekarze, głównie ortopedzi, pracujący także w innych miejscach, takich jak Instytut Karolinska. Dążeniem Linga, a później Brantinga było, aby gimnastyka lecznicza została włączona do programu studiów medycznych lub aby studia z gimnastyki leczniczej były wymogiem przy kontynuowaniu studiów medycznych. Wielu lekarzy, zwłaszcza zagranicznych, przyjeżdżało do GIH, co było zgodne z intencją reform. W latach 20. XIX wieku pozwolono na bezpłatne uczestnictwo w GCI studentom medycyny. Następnie udało się uzyskać od państwa cztery stypendia dla studentów medycyny, które miały na celu przyciągnięcie do Instytutu młodych lekarzy i wpływanie w większym stopniu na medyczną edukację¹⁸⁹.

To właśnie w roku 1850 lekarze przeciwstawili się Brantigowi i Centralnemu Instytutowi Gimnastycznemu, co zapoczątkowało walkę o władzę, która znalazła rozstrzygnięcie dopiero w 1934 roku¹⁹⁰. Batalia przeciwko zwolennikom Linga trwała długo i zakończyła się na korzyść lekarzy, doprowadzając tym samym do degradacji zawodu fizjoterapeuty w Szwecji i powolnego zacierania pamięci o „ojcu szwedzkiej gimnastyki”, który rozstawił nią Szwecję. Konsekwencje tych działań odczuwalne są do dzisiaj, wpłynęły na rozwój rehabilitacji i jej obecny kształt. Per Henrik Ling był wybitnym człowiekiem, pamiętano o nim przez wiele lat po jego śmierci. Było to zasługą jego uczniów, rodziny i kontynuatorów promujących jego idee. Wymazanie pamięci o Lingu było niełatwym i czasochłonnym procesem, który jednak stał się faktem, pieczętując tymczasem zwycięstwo lekarzy nad gimnastyką szwedzką.

189 Ottosson A., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk exportsuccè*, Atlantis, 2013.

190 Ottosson A., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk exportsuccè*, Atlantis, 2013; Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning - Gymnastiska Centralinstitutet/ Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013, s. 60–79, Holme L., *Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920*, 1996, s. 184–190.



Ett fosterländskt Bildergalleri.

G. I.
Lars Gabriel Branting.

Allt som till gånge på förtärlighet af
människans älska.



et ledde i England för flera årtienden sedan en
man med
som der
fäst in-
förde en

färdträd, en och ofill-
krossig, gymnastik och
lärde feliskt äro rår-
skollärens nytta. År
1805 i Januari dag kom
i Bern. I sitt testa-
mente hade han förord-
nat, att hans öfver-
skatta skulle uppgått i ett
derrarande anstalts-
bukt museum, för att
våra nytta af den
konst, han i lifvet ut-
öfvat — ty äfven her-
stammen tager intyck
och utbildas till styrka
af kroppslighet.

Den nam, hvilken
namn vi tecknat öfver
dessa uppgatta, skall,
i likhet med Clara, vara
i högre mening, näm-
lunda öfveross som ett
bevis på, lara sådana
öfringar jämnt oöfnd
diät framkall utbildas
och till hög ålder hils-
hålla en från yngsta
dagar såsom svag och
sjuktigtämplad kropp-
tyrda, trots ett ändå
från yngsta åldern be-
till lifvans som af en
ansträngt själs- och
kroppslif.

Lars Gabriel Branting var, liksom tvänne äldre bröder,
af långsigig kroppslighet, det enda arf, han mottagit
öfver fäderns. Bröderna dogo också i tidiga år, under sin

* Händelse följande kanzeler der vero äfven biskop J. A. Hutack och skolefogden N. W. Akalaf.

studietid. Den äldste stöjdes isynnerhet skam ett för mathe-
matiska ämnen rätt begäfvadt hafvad. — Ett dylikt öde, som
brödernas, skulle, enligt B:s eget uttalande, sannolikt hafva
utdräat äfven honom, om han gått samma väg. Men han öfver-
levnades till gymnastisk behandling, och detta
reddade honom.

Branting var född på
Svensvik i Söderman-
land (Grödinge socken)
den 16 Juli 1799. Hans
fader, som dog i hans
spädnare barnålder, läse-
bode en underordnad
tjänst i poliskammaren
och modern försörjde
sig efter dennes död
med en liten handel.

Genom mormors och de
äldre sörernas bort-
gång stod hon ensam
med sitt yngsta barn,
Gabriel. Ingenting af
hvad den så utmärkta
grannan kunde utskaffa
spörades för att ut-
bildas senare lyckliga
naturtalag Lars Ga-
briel sattes i den skola,
som Arvid August Åber-
bus kallat i Infvud-
staden och som då an-
sågs för den bästa der-
städes. * Det drag, som
i framtiden utmärkte B.,
att göra allt väl, hvad
han i studier åtog sig,
visade sig redan här.
Men med framstegen i
skolan utbildade sig
och botande de tidiga
anlaggen för lungot.



Lars Gabriel Branting.

Den bekymrade modern vågade sig till den tidens likare;
som af dem mottit hon ej hafva fört uppenbar tröst i fråga
om räddningen af sitt sista barn från den mordtjänst, som

St. Familj-Journ., 1822.

41.

Ryc. 44. Lars Gabriel Branting na pierwszej stronie „Svenska Familj-Journalen”. Brantinga, kiedy był dyrektorem GCI, często cytowano w lokalnych gazetach. Za pośrednictwem prasy odpierał zarzuty kierowane pod adresem Instytutu i poddawał w wątpliwość słowa swoich przeciwników. Słynął z ostrego pióra. Źródło: „Svenska Familj-Journalen”, 1822 rok.



AUGUST GEORGII
Målning (beskuren) av Emma Georgii, f Lædbeck, GCI
Foto SPA

Ryc. 45. August Georgii. Źródło: *Svenskt biografiskt lexikon* – Riksarkivet.

3.1.2. Carl August Georgii

Carl August Georgii urodził się 21 października 1808 roku w Fors, zmarł 25 maja 1881 roku w Sztokholmie. Ukończył Akademię Wojskową Karlberg¹⁹¹ w 1829 roku. Ze względu na swoje szermiercze umiejętności już w wieku 21 lat został zatrudniony jako asystent w Instytucie Gimnastycznym Linga. Początkowo pracował w GCI na stanowisku nauczyciela dodatkowego (szw. *extra lärare*) i szkolił swoje szermiercze umiejętności pod okiem samego Pera Henrika Linga. Warto zauważyć, że to Georgii pomagał Lingowi w przygotowaniu zasad walki bagnetem i gimnastyki, co może świadczyć o jego wybitnych szermierczych zdolnościach. Po roku 1840, po śmierci swojego nauczyciela Pera Henrika Linga, był głównym pomocnikiem Larsa Gabriela Brantinga. Wspierał dyrektora w kontynuowaniu i propagowaniu gimnastyki Linga. Georgii miał również trudne zadanie – po śmierci Linga podejmował

¹⁹¹ Królewska Akademia Wojskowa w Karlberg (Militärhögskolan Karlberg) powstała w 1792 roku, jest najstarszą na świecie akademią wojskową. Per Henrik Ling od roku 1813 pracował w niej jako nauczyciel gimnastyki.

w Instytucie mediacje między Brantingiem a innymi nauczycielami. Należy zauważyć, że póki żył Per Henrik Ling, uchodzący za autorytet i uwielbiany przez swoich uczniów, środowisko dyrektorów gimnastyki było zgodne. Po jego śmierci można dostrzec postępujący rozłam wśród nauczycieli GCI. Dodatkowo Instytut był coraz częściej atakowany z zewnątrz, między innymi przez lekarzy. Pomimo że Centralny Instytut Gimnastyczny dobrze się rozwijał i zyskiwał coraz większą renomę w Szwecji i na świecie, to jednocześnie nastąpiły trudne czasy dla uczelni. Można powiedzieć, że obawy Linga na łożu śmierci w pewnym stopniu były uzasadnione. August Georgii bardzo cenił Brantinga i wykazywał pobłażanie wobec jego wad¹⁹².

Zainteresowania Georgii były związane ze służbą w wojsku i właśnie gimnastyce wojskowej poświęcał swój czas. Był jednym z pionierów gimnastyki szwedzkiej za granicą. Już w latach 30. XIX wieku promował ją we Francji i Anglii. Za namową francuskiego ministra Salvondisa, przebywającego w Sztokholmie, Georgii w 1846 roku wyjechał do Paryża. Tam otrzymał od francuskiego rządu zlecenie, aby przygotować propozycję wprowadzenia gimnastyki do francuskiej armii. W 1847 roku opublikował w języku francuskim książkę *Kinésithérapie ou traitement des maladies selon, Ling*, czyli poradnik leczenia chorób zgodnie z gimnastyką Linga. W piśmiennictwie podkreśla się, że klimat politycznej niepewności we Francji po rewolucji 1848 roku nie sprzyjał planom Georgii, dlatego w następnym roku przeniósł się on do Londynu, gdzie już wcześniej pracowało w charakterze nauczycieli gimnastyki leczniczej dwóch uczniów Linga¹⁹³.

Georgii opublikował w 1850 roku angielskie tłumaczenie swojej francuskiej pracy, a w 1854 roku biografię Linga *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch, Peter Henry Ling*. Stanowi ona jedno z najciekawszych i najbogatszych źródeł o życiu i twórczości Pera Henrika Linga. Oprócz biografii Linga Georgii jest autorem 12 tomów *Sjukdomsbeskrivningar och sjukgymnastiska rörelsebehandlingar*,

192 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 53–58; Gillingstam H., *C. August Georgii. Svenskt biografiskt lexikon*, www.sok.riksarkivet.se.

193 Bergquist T., *Den Svenska gymnastiken 1813–1913*, Sztokholm 1913, s. 68–69; Georgii C.A., *Kinésithérapie ou traitement des maladies selon, Ling*, Paryż 1847; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 53–58; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 53–58; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Stockholm 2004; Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, s. 42–43, Georgii C.A., *Kinésithérapie ou traitement des maladies selon Ling*, Germer-Baillière, Paryż 1847.

składających się głównie z opisów chorób pacjentów i przewidzianych dla nich zabiegów ruchowych. Wydawnictwo pochodzi z lat 1850–1881¹⁹⁴.

Pacjenci Georgii pochodzili głównie z wyższej klasy średniej, co przekładało się dla niego na niemałe dochody. Georgii uczył także w kilku szkołach gimnastyki i szermierki. Zainteresował gimnastyką leczniczą angielskich lekarzy. Kilku planowało założyć w Londynie Instytut Gimnastyczny pod kierownictwem Georgii, jednak odrzucił on propozycję z obawy przed utratą niezależności. W parlamencie zgłoszono również propozycję wprowadzenia obowiązkowej gimnastyki w angielskich szkołach. Nie została przyjęta, ale sprawa ta pokazuje, jak wielkie poparcie i wpływy udało mu się uzyskać w Anglii. Przez prawie 30 lat spędzonych w tym kraju August Georgii osiągnął zarówno sukces zawodowy, jak i finansowy. Przyczynił się też znacznie do rozpowszechnienia gimnastyki Linga i wydał wiele prac, także w języku angielskim, co pozwoliło mu na dotarcie do zdecydowanie szerszego grona osób zainteresowanych gimnastyką¹⁹⁵.

Po odejściu Brantinga w 1862 roku uznano, że August Georgii najlepiej sprawdzi się na stanowisku dyrektora GCI. Kiedy jednak zaoferowano mu to stanowisko, odmówił, gdyż nie był zadowolony z propozycji reorganizacji uczelni, złożonej przez powołany komitet. W 1850 roku opublikował angielskie tłumaczenie swojej opublikowanej wcześniej francuskiej pracy, a w 1854 roku – biografię P.H. Linga.

W 1877 roku, w wieku prawie 70 lat, August Georgii wrócił do Szwecji. Jego zdrowie i energia pozwoliły mu na kontynuowanie pracy i zajmowanie się gimnastyką leczniczą w Sztokholmie aż do śmierci w 1881 roku.

Gabriel Branting krótko przed śmiercią zlecił Georgii uporządkowanie i opublikowanie swojej spuścizny literackiej. Uważa się, że bardzo obowiązkowy i sumienny Georgii poświęcił się temu zadaniu z wielką energią, zajmował się tym także nocami. Przepracował się. Zmarł szybko, nie chorując, prawie dwa miesiące po Brantingu.

194 Georgii C.A., *A few words on kinesipathy, or Swedish medical gymnastics: the application of active and passive movements to the cure of diseases, according to the method of P. H. Ling, and on the importance of introducing mechanical agency into the practice of medicine*, Bailliere, London 1850; Georgii C.A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch, Peter Henry Ling*, London 1854; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 53–58; Georgii C.A., *Sjukdomsbeskrivningar och sjukgymnastiska rörelsebehandlingar*, Londyn, Sztokholm 1850–1881.

195 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 53–58; Gillingstam H., *C. August Georgii*, *Svenskt biografiskt lexikon*, www.sok.riksarkivet.se.



Ryc. 46. Hjalmar Ling. Źródło: *Den svenska gymnastikens utveckling*.

3.1.3. Hjalmar Ling

Człowiekiem, który wypełnił wolę „ojca szwedzkiej gimnastyki”, udoskonalił i poszerzył jego dokonania był syn Linga – Hjalmar Ling. Z tego powodu w użyciu jest często zwrot „gimnastyka Lingów”. Podkreśla on, że na kształt gimnastyki szwedzkiej wpłynęły zarówno dokonania ojca, jak i później syna. W literaturze Hjalmar nazywany jest często „synem Linga” lub „młodszym Lingiem”.

Hjalmar Ling urodził się w Sztokholmie 14 kwietnia 1820 roku Dorastał w pięknej wiejskiej rezydencji ojca Annelund w Solna, prowadząc beztrudne życie. Jego edukacja została zaniedbana, nigdy nie uczęszczał do żadnej publicznej szkoły.

Większość młodości spędził, zajmując się ogrodem w posiadłości Annelund, była to jego największa pasja. Tak zaczęła się jego miłość do świata roślin, którą zachował na całe życie. Dla swojej o 15 lat młodszej siostry Wendly był jak ojciec, brat i kompan zabaw. Tłumaczył jej naturalne zjawiska, opisywał świat zwierząt i roślin. Opieka nad ogrodem zabierała mu większość czasu, Hjalmar podejmował się nawet najcięższych prac fizycznych związanych z prowadzeniem gospodarstwa. W rezultacie takiego wychowania syn Linga, który w momencie jego śmierci miał 19 lat, nie miał odpowiedniego wykształcenia, by móc pójść w ślady ojca. To się jednak miało zmienić.

Z pomocą przyjaciela rodziny Hjalmar Ling ukończył Uniwersytet w Uppsali w 1841 roku, po zaledwie dwóch latach studiowania. Bezpośrednio po zdaniu egzaminów został przyjęty jako uczeń do Centralnego Instytutu Gimnastycznego, gdzie w latach 1841–1842 został gruntownie przeszkolony w zakresie anatomii i fizjologii, pracował też czasami jako asystent. W 1843 roku ukończył kurs i rozpoczął pracę jako nauczyciel gimnastyki. Z pomocą swojego przyjaciela, profesora Larsa Gabriela Brantinga rozwijał zainteresowania i wiedzę, co po wielu latach uczyniło go człowiekiem wykształconym, o ogromnej wiedzy z dziedziny gimnastyki. Wkrótce dostrzegł, że szkolenie nauczycieli gimnastyki było niewystarczające, co częściowo wynikało z braku podręczników, które mogłyby poszerzyć wiedzę teoretyczną. Zwrócił także uwagę na brak dostatecznego miejsca i sprzętu w szkołach, aby stworzyć odpowiednie warunki do uprawiania gimnastyki¹⁹⁶.

Hjalmar Ling, kierowany ogromnym szacunkiem do dorobku ojca, pragnął reformować szwedzką gimnastykę i postanowił wzbogacić ją o rozwiązania, które sprawdzały się w kraju i za granicą. W latach 50. XIX wieku odbył trzy podróże. Najpierw, w 1851 roku, odwiedził w Berlinie niemieckiego lekarza Neumana, który gimnastyki leczniczej uczył się przez długi czas w Sztokholmie. Tam Hjalmar Ling pozostał przez kilka miesięcy, przyglądając się założonym przez lekarza instytutom gimnastycznym. Następnie udał się do kolejnego niemieckiego lekarza – Eulenburga, który chciał się zapoznać z gimnastyką Lingów. W 1854 roku wyruszył za namową

196 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm, 1939; Törngern L.M., *Hjalmar Ling och friskgymnastiken*, „Tidskrift i Gymnastik”, Band VI, 1909; Hartelinus T., *Minnesteckningar över Svenska Gymnastyker*, Stockholm 1888; Georgii C.A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch Per Henry Ling*, London 1854; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 174–184; Piasecki E., *Dzieje Wychowania Fizycznego*, Wydawnictwo Zakładu Narodowego im. Ossolińskich, Lwów – Warszawa – Kraków 1925, s. 128.

Augusta Georgii w trzecią podróż, tym razem do Paryża, w którym spędził rok. Kontynuował tam studia anatomiczne i fizjologiczne. Czas spędzony we Francji był także świetną okazją do nauki języka francuskiego. Hjalmar Ling pragnął władać kilkoma językami, w tym włoskim. Jak mawiał Lars Mauritz Törngren – pracowitość i zdolności Hjalmarów wydawały się nie mieć granic¹⁹⁷.

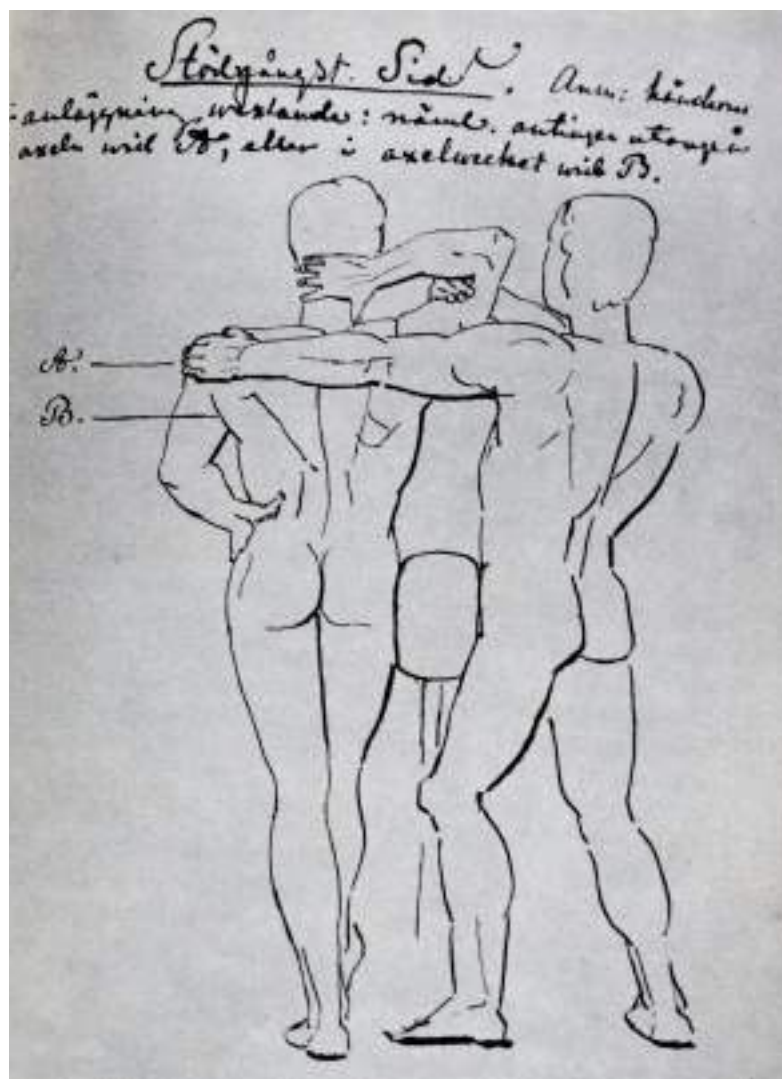
W latach 50. XIX wieku H. Ling rozpoczął swoją pisarską działalność w dziedzinie gimnastyki. W 1856 roku napisał *Om pedagogiska föreningens: discussion öfver skol-gymnastiken*. Kiedy w 1862 roku Branting zrezygnował z pełnienia funkcji dyrektora GCI, zaoferowano to stanowisko profesorowi Georgii. Jednakże po jego odmowie objęcie kierownictwa Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie zaproponowano właśnie Hjalmarowi Lingowi. Jego dokonania już wtedy były doceniane i powszechnie znane. Ostatecznie dyrektorem został Gustaf Nyblæus, uczeń Pera Henrika Linga i fechtmistrz Uniwersytetu w Lund. W 1864 roku H. Ling został mianowany profesorem i nauczycielem Instytutu Pedagogicznego GCI. Wtedy właśnie rozpoczął się najbardziej płodny okres w jego życiu związany z pisaniem o gimnastyce. W 1866 roku opublikowane zostaje pierwsze wydanie kursu pedagogicznego *Tabeller för Gymnastiska Centralinstitutets pedagogiska lärokurs*, obszerny, 400-stronicowy *Rörelselära*¹⁹⁸ oraz osnowy lekcyjne dla młodzieży szkolnej, nazwane gimnastycznym testamentem Hjalmarów Lingów. W wieku 53 lat, kiedy jego wzrok zaczął się osłabiać, nauczył się rysować, aby móc zobrazować i zachować dla kolejnych pokoleń jak najwięcej form ruchowych. Rezultatem było stworzenie około 2 tysięcy rysunków przedstawiających pozycje gimnastyczne i ruchy¹⁹⁹.

Warto zauważyć, że Hjalmar Ling był bardzo oryginalną osobowością. Przez swoich uczniów i współpracowników był nazywany „najdziwniejszą osobą” Centralnego Instytutu Gimnastycznego. Wynikało to z nietypowego jak na tamte czasy ubioru i wyglądu zewnętrznego.

197 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm, 1939, s. 67–100. Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 174–184; Wroczyński R., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Sztokholm 2004; Holmström A. (red), *Riksföreningen för gymnastikens främjande Årsbok*, 1936, s. 63–77.

198 *Rörelselära* – ostateczna zredagowana wersja została opublikowana w 1884 roku i zawierała około 600 rysunków Hjalmarów Lingów.

199 Ling H., *Om pedagogiska föreningens: discussion öfver skol-gymnastiken*, Sztokholm 1856; Ling H., *Tabeller för Gymnastiska Centralinstitutets pedagogiska lärokurs*, Sztokholm 1866; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Sztokholm 1939, s. 67–100.



Ryc. 47. Kopia rysunku Hjalmar Linga. Źródło: *Den svenska gymnastikens utveckling*.

Pierwsze wrażenie mogło być dość dziwne, ale rozmówcy szybko poznawali się na jego bystrym umyśle i wiedzy z zakresu gimnastyki i innych dziedzin.

Hjalmar Ling zmarł 9 marca 1886 roku, w wieku 66 lat, w swoim domu. W ostatnich dniach życia towarzyszył mu przyjaciel rodziny Lars Mauritz Törngren²⁰⁰, również instruktor gimnastyki, który podczas codziennych odwiedzin pomagał w H. Lingowi w ćwiczeniach dla uśmierzania bólu. Hjalmar Ling został pochowany w grobie ojca w Annelund. Hjalmar Ling był żonaty z Josephine Rolph i miał dwie córki.

²⁰⁰ Lars Mauritz Törngren – urodzony 4 lutego 1839 roku w Trosby w hrabstwie Östergötland, zmarł 24 kwietnia 1912 roku w Sztokholmie, był kapitanem szwedzkiej marynarki wojennej, a później instruktorem gimnastyki. Uczeń Hjalmar Linga, towarzyszył mu do ostatnich dni życia, próbując ulżyć w cierpieniach, stosując gimnastykę leczniczą. W latach 1887–1909 pełnił funkcję dyrektora Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie.

W piśmiennictwie podkreśla się, że Hjalmar Ling rozwinął i usystematyzował przemysł ojca. Jego zainteresowania skupiały się głównie na gimnastyce wychowawczo-szkolnej. Gimnastyka już wtedy coraz częściej stawała się przedmiotem szkolnym, ale życiowym celem H. Linga było stworzenie przepisów o obowiązkowym stosowaniu ćwiczeń w szkole. Formułował ogólne założenia programowe i metodyczne gimnastyki wychowawczej, a także stworzył koncepcję toku lekcyjnego (osnowy) w szkole. Pomogły mu w tym solidne fundamenty, gdyż najpierw w kraju, a później w Paryżu studiował fizjologię pod kierunkiem Claude'a Bernarda²⁰¹.



Ryc. 48. Zdjęcie przedstawia Hjalmara Linga, ojca gimnastyki szkolnej. Zostało zrobione prawdopodobnie w roku 1867. Źródło: *Riksföreningen för gymnastikens främjande Årsbok*.

²⁰¹ Demeny G., *Zasady wychowania fizycznego w Szwecji*, nakład Gebethnera i Wolffa, Warszawa 1893; Piasecki E., *Dzieje Wychowania Fizycznego*, Wydawnictwo Zakładu Narodowego im Ossolińskich, Lwów – Warszawa – Kraków 1925, s. 128.

W przeciwieństwie do ojca, który interesował się wieloma gałęziami nauk, Hjalmar Ling skupił się na jednym kierunku, zyskując solidne wykształcenie w dziedzinie nauk medycznych. Jak twierdził Eugeniusz Piasecki, „Hjalmar Ling nie rozpraszał się, jak ojciec, pozostawiając na boku literaturę piękną, obojętny też wobec gimnastyki leczniczej i szermierki. Za to, zajmując się wyłącznie gimnastyką wychowawczą, doprowadził ją rychło do tego stopnia doskonałości, który jej umożliwił pochód triumfalny po całym świecie cywilizowanym”²⁰².

Hjalmar Ling dbał o spuściznę po ojcu i jako nauczyciel w Centralnym Instytucie Gimnastycznym w Sztokholmie kontynuował i rozwijał jego nauki. Zgodnie z życzeniem Pera Henrika Linga, który miał świadomość, że nie wyczerpał tematu gimnastyki i liczył się z tym, że po nowych odkryciach naukowych jego założenia mogą wymagać pewnych zmian, dzieci udoskonalały jego dorobek. W obliczu zmian w zakresie wiedzy o człowieku, jak i pojawiających się głosów krytyki wobec gimnastyki szwedzkiej Hjalmar Ling wraz z siostrą Wendlą Dhal-Ling, która skupiła swoje zainteresowania na gimnastyce dziewcząt, w roku 1864 wprowadził do programu szkoleń Centralnego Instytutu Gimnastycznego kursy skierowane do kobiet. Ich zadaniem było nie tylko kształcenie dziewcząt, ale także propagowanie gimnastyki, która bazowała na podstawach programowych i metodycznych uwzględniających potrzeby podziału gimnastyki ze względu na płeć. Różnice polegały na ograniczeniu ćwiczeń szybkościowych, skoków, przerzutów i biegów. Per Henrik Ling poświęcił się gimnastyce leczniczej i wojskowej, natomiast zabrakło mu czasu na szczegółowe rozwinięcie gimnastyki wychowawczej, choć była dla niego równie bliska i ważna. Zabiegał o wprowadzenie ćwiczeń fizycznych do placówek szkolnych i rozpowszechnienie ich wśród młodzieży. Władze zaaprobowaly wprowadzenie wychowania fizycznego do szwedzkich szkół i w 1807 roku zalecały organizowanie boisk, miejsc do ćwiczeń, a także montowanie urządzeń, tak aby uczniowie pod nadzorem nauczycieli mogli uprawiać gimnastykę. Nadal brakowało jeszcze programu i wskazówek metodycznych dla nauczycieli²⁰³.

202 Piasecki E., *Dzieje Wychowania Fizycznego*, Lwów – Warszawa – Kraków 1925, s. 128.

203 Lindroth J. *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Sztokholm 2004, s. 16–295; Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 51–52; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm, 1939, s. 67–100; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Stockholm 1920, s. 174–184; Ling H., *Om pedagogiska föreningens: discussion öfver skol-gymnastiken*, Stockholm 1856; Ling H., *Tabeller för Gymnastiska Centralinstitutets pedagogiska lärokurs*, Sztokholm 1866; Ling H., *Rörelselära*, Sztokholm 1866;

Głównym zadaniem gimnastyki wychowawczej Hjalmara Linga było korygowanie wad postawy poprzez ćwiczenia dobrane w oparciu o wiedzę anatomiczno-fizjologiczną. Podobnie jak ojciec uważał, że gimnastyka wychowawcza powinna być integralnie związana z gimnastyką leczniczą i w niej powinno szukać się jej podstaw. Pomimo że do problemów związanych z wadami postawy podchodzono w indywidualny sposób, to leczniczo-zdrowotny cel gimnastyki wychowawczej był oparty na uniwersalnej zasadzie doboru ćwiczeń bazujących na obserwacji typowych wad postawy dzieci i młodzieży, a także ich potrzeb ruchowych. Gimnastyka była traktowana przez H. Linga jako profilaktyka wad postawy ciała. Wprowadził gimnastykę do szkół, stworzył podstawy programowe i metodyczne gimnastyki wychowawczej, podstawy do gimnastyki wyrównawczej i korektywnej, opracował wzory osnów lekcyjnych oraz zaprojektował salę gimnastyczną²⁰⁴. W drugiej połowie XIX wieku gimnastyka szwedzka zyskała dużą popularność poza granicami Szwecji, także w Polsce.

Należy również wspomnieć o zmianach, które zaszły w GCI, oraz o reorganizacji Instytutu po objęciu stanowiska dyrektora przez Gustafa Nyblæusa (po odejściu Larsa Gabriela Brantinga).

Hjalmar Ling i jego gimnastyka mieli też swoich przeciwników, którzy byli z kolei zwolennikami bardziej naturalnych form ruchu. Na ich czele stał Gustaf Nyblæus. Różnica zdań doprowadziła z czasem do konfliktu i podziału w Centralnym Instytucie Gimnastycznym, jak i w środowisku nauczycieli gimnastyki. Miało to swoje dalsze konsekwencje, które wraz narastającym konfliktem ze środowiskiem medycznym doprowadziły do rozłamu i degradacji zawodu nauczyciela gimnastyki²⁰⁵. Temat ten zostanie szczegółowo omówiony w dalszej części pracy.

Holmström A. (red), *Riksföreningen för gymnastikens främjande Årsbok*, Göteborgslitografen, Göteborg 1936, s. 63–77.

204 Törngern L.M., *Hjalmar Ling och friskgymnastiken*, „Tidskrift i Gymnastik”, Band VI, 1909; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 67–100; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Stockholm 1920, s. 174–184; Hartelinus T., *Minnesteckningar över Svenska Gymnastyker*, Stockholm 1888; Wroczyński R., *Powszechnie dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979; Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985; Karling K., *Arvet efter P.H. Ling äldre och nyare riktningar inom svensk gymnastik*, Stockholm 1947.

205 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 174–184; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm, 1939, s. 67–100.



Ryc. 49. Thure Brandt (1819–1895). Źródło: Wilh.V.Boeckmann's atelier 55 Drottninggatan Stockholm, rotter.se.

3.1.4. Thure Brandt

Marten Thure Emil Brandt (urodzony 6 lutego 1819 roku w Räfshult, zmarł 5 sierpnia 1895 roku w Södertälje) był uczniem Centralnego Instytutu Gimnastycznego w latach 1842–1843. W Instytucie zapoznał się z zastosowaniem rękoczynów w leczeniu stanów chorobowych. Cieszył się dobrą, międzynarodową reputacją dzięki pionierskim zabiegom masującym w dziedzinie ginekologii²⁰⁶. Rozpoczął w 1861 roku od miejscowego leczenia kobiecego brzucha, metody, którą ostatecznie przekształcił w kompletny system. Metoda składała się z pewnego rodzaju masażu powłok brzusznych, rozciągania, a także gimnastyki brzucha i okolic. W ten sposób Brandt leczył wypadanie macicy i odbytu, przewlekłe zapalenie macicy i jajników, mięśniaki, zagięcia macicy i inne kobiece schorzenia.

²⁰⁶ Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013.

Metoda Brandta, łącząca gimnastykę szwedzką ze specjalnymi rękoczynami, stosowana była również poza granicami Szwecji. Brandt, podobnie jak Per Henrik Ling, twierdził, że ciało ludzkie jest całością, więc jego różne części i narządy wewnętrzne wpływają na siebie wzajemnie. Tę wiedzę wykorzystywał też w leczeniu chorób ginekologicznych²⁰⁷. Wraz ze wzrostem popularności na arenie europejskiej wzrosła również krytyka, nie samej metody Brandta, ale jej wykonawców. Dyskutowano, kto może stosować takie techniki. Środowisko lekarskie było zdania, iż metoda ta powinna być stosowana jedynie przez lekarzy, gdyż tylko osoby znające się na ginekologii będą w stanie ulżyć kobietom w cierpieniu. Specjaliści masażu, niemający takowej wiedzy, mogli jedynie zaszkodzić samej metodzie. Zdanie to podzielał polski lekarz Adolf Winawer, który o metodzie Brandta pisał w „Kronice Lekarskiej”, w artykule „O zastosowaniu mięsienia w chorobach kobiecych według metody Thure Brandt’a”. Pisał tak: „Zastosowanie mięsienia w ginekologii, a przeważnie metoda Thure Brandt’a, zyskała sobie w ciągu ostatnich lat dwóch poważne uznanie ginekologów [...]. Przykład Profanter’a, prof. Preuschena, Resch’a, prof. Schauta’y zachęcił mię do poznania tej metody; udałem się więc do Sztokholmu, gdzie miałem sposobność widzieć, jak Brandt swą metodę stosuje, lecz uczyłem się jej i poznałem dokładnie u znanego specjalisty D-ra Oscara Nissen’a w Christianii, pod kierunkiem którego metodę Brandt’a stosowałem [...]. Sądzę, iż byłoby wielkim pożytkiem dla nauki, gdyby specjaliści massażu nie mieli wcale do czynienia z mięsieniem ginekologicznym, gdyż, nie znając ginekologii, nie są w stanie nigdy mięsienia w cierpieniach kobiecych z korzyścią dla chorych stosować i swoją dotychczasową naukową działalnością na tem polu jedynie krzywdę tej metodzie wyrządzili”²⁰⁸.

Jednak pomimo krytycznych opinii Brandt odniósł ogromny sukces. W jego klinikach w Skövde i Sztokholmie leczyło się wielu pacjentów. Według źródeł w 1883 roku było ich 117 i aby sprostać zapotrzebowaniu, Brandt zatrudnił pięciu studentów

207 Ottosson A., *The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900*, „Social history of medicine”, t. 29, nr 4, s. 814; Brandt T., *Gymnastik såom botemedel mot qvinliga underlifvssjukdomar jemte strödda anteckningar i allmän sjukgymnastik*, Stockholm: Central-Tryckeriet, 1884.

208 W „Kronice Lekarskiej” nr 1, 03.01.1889 r., ukazała się I część rozprawy dr. Adolfa Winawera pt. *O zastosowaniu mięsienia w chorobach kobiecych podług metody Thure Brandt’a*. Magiera L., *Historia masażu w zarysie*, wyd. Bio-Styl, Kraków 2007.

medycyny. Lekarze specjalizujący się w chorobach kobiecych byli niezwykle zainteresowani jego metodą²⁰⁹.



Ryc. 50. Gustaf Nyblæus (1816–1902). Źródło: *Den svenska gymnastikens utveckling*.

3.1.5. Gustaf Nyblæus

Trzecim dyrektorem Centralnego Instytutu Gimnastycznego został Gustaf Nyblæus, uczeń P.H. Linga, urodzony 23 marca 1816 roku w Sztokholmie, zmarły 6 października 1902 roku. Nyblæus był wojskowym, ale także absolwentem GCI. Naukę w Instytucie rozpoczął jesienią 1836 roku. Podczas kursu otrzymał gruntowne przeszkolenie z gimnastyki pod okiem wyspecjalizowanej kadry i samego Pera Henrika Linga, chociaż zajęcia z dyrektorem były mniej powszechne, pojawiał się on bowiem w Instytucie coraz rzadziej. W tamtym czasie, ze względu na pogarszający się stan zdrowia P.H. Linga, uczelnię w dużej mierze nadzorował Gabriel Branting. Nyblæus, po zdobyciu wiedzy i kwalifikacji na kursie gimnastyki, 8 kwietnia 1837 roku ukończył

²⁰⁹ Brandt T., *Gymnastik såom botemedel mot qvinliga underliffvssjukdomar jemte strödda anteckningar i allmän sjukgymnastik*, Stockholm: Central-Tryckeriet, 1884; Ottosson A., *The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900*, „Social history of medicine”, t. 29, nr 4, s. 816; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 167–173.

szkolenie. Następnie, w latach 1838–1842, Nyblæus pracował jako nauczyciel gimnastyki w Centralnym Instytucie Gimnastycznym w Sztokholmie²¹⁰. Łączył służbę wojskową z pracą nauczyciela gimnastyki. W celu studiowania rozwoju gimnastyki podróżował po Europie. W 1850 roku odbył pięciomiesięczną podróż do Niemiec, Włoch i Francji. Dwa lata później również wybrał się w podróż, która trwała tym razem trzy miesiące. W 1872 roku został pułkownikiem, w tamtym czasie nadal był związany z wojskiem, ale równie dużo czasu i uwagi poświęcał gimnastyce. Źródła podają, że zrezygnował z pracy jako nauczyciel w GCI i został mistrzem szermierki (szw. *fäktmästarena*) Uniwersytetu w Lund. Pracował tam w latach 1842–1862, tym samym stając się wiodącym przedstawicielem wychowania fizycznego w południowej Szwecji. Jednocześnie podczas kadencji Brantinga dystansował się od wydarzeń w GCI, gdzie dochodziło wtedy do wewnętrznych zmagania i walk w kwestii kompetencji, czemu towarzyszyło nieco jednostronne skupienie się na gimnastyce.

Nyblæus był uwielbiany przez swoich uczniów, którzy darzyli go ogromnym szacunkiem i uważali za ostoję spokoju i opanowania, co zostało docenione w późniejszym czasie²¹¹.

W 1862 roku Nyblæus został powołany na stanowisko dyrektora Centralnego Instytutu Gimnastycznego. Postanowił zrezygnować ze służby wojskowej i poświęcić się gimnastyce. Wybór kolejnego dyrektora po Gabrielu Brantingu, pełniącym tę funkcję przez 23 lata, od śmierci Linga w 1839 roku do swojej rezygnacji w 1862 roku, nie był wcale oczywisty, rozważano kandydaturę między innymi Hjalmara Linga oraz Augusta Georgii. Ówczesny minister edukacji Karl Johan Thyselius (1811–1891) w pierwszej kolejności zaproponował stanowisko dyrektora Hjalmarowi Lingowi, który odmówił i zasugerował kandydaturę przebywającego w Anglii od 15 lat Augusta Georgii. Gdy ten również odmówił, Gustaf Nyblæus przejął obowiązki dyrektora. Prowadził Instytut w latach 1862–1887.

210 *Nordisk familjeboks sportlexikon: uppslagsverk för sport, gymnastik och friluftsliv*, Förlagsaktiebolaget A. Sohlman & Co, Sztokholm 1946, t. VI, s. 160–161; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 136–145; *Gustaf Nyblæus, Svenskt biografiskt lexikon*, riksarkivet.se.

211 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk. Natur och Kultur*, Stockholm 1939, s. 116–120; *Nordisk familjeboks sportlexikon: uppslagsverk för sport, gymnastik och friluftsliv*, Förlagsaktiebolaget A. Sohlman & Co, Sztokholm 1946, t. VI, s. 160–161; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 136–145, *Gustaf Nyblæus, Svenskt biografiskt lexikon*, riksarkivet.se.

Centralny Instytut Gimnastyczny, po wielu latach trudnych konfliktów, walki o władzę i wzajemnych oskarżeń publikowanych na łamach sztokholmskiej prasy, między innymi przez poprzedniego dyrektora, potrzebował wtedy stabilizacji. Wybór Gustafa Nyblæusa był pod wieloma względami trafny, spory atut stanowiło zwłaszcza jego spokojne usposobienie, które mogło pomóc odbudować harmonię i zapomnieć o trudnym okresie²¹².

Za kadencji Nyblæusa przeprowadzono pierwszą reorganizację Instytutu. Doszło do niej wskutek niezadowolenia państwowych władz ze sposobu zarządzania uczelnią przez Brantinga. Nyblæus jako dyrektor brał czynny udział w pracach przygotowawczych do zmian w GCI.

Szkolenie nauczycieli gimnastyki, którzy mogliby zaspokoić ciągle rosnące zapotrzebowanie szkół i placówek edukacyjnych, było zadaniem Instytutu już w czasie, gdy kierował nim Per Henrik Ling. Natomiast reorganizacja z roku 1864 pozwoliła na zwiększenie specjalizacji poszczególnych działów gimnastyki. W wyniku modernizacji Centralny Instytut Gimnastyczny zyskał trzy oddzielne wydziały: edukacyjny, wojskowy i medyczny. Każdy z nich miał swoją kadrę składającą się z kierownika wydziału i nauczyciela. To, jakie kwalifikacje otrzymywało się w Instytucie, zależało ściśle od czasu edukacji. Można ją było zakończyć po roku, otrzymując możliwość pracy jako nauczyciel gimnastyki w szkole podstawowej, lub kontynuować przez kolejne dwa lata. Po trzecim roku absolwent zyskiwał możliwość pracy jako nauczyciel gimnastyki leczniczej (szw. *sjukgymnast* równoznaczny z *gymnastikdirektör*). Osoba, która zdecydowała się na pełne szkolenie w Centralnym Instytucie Gimnastycznym, czyli trzy lata studiów, zdając egzamin, otrzymywała tytuł *gymnastikdirektör*. Absolwent uzyskiwał kompetencje do pracy jako nauczyciel gimnastyki leczniczej, zwykłej i wojskowej, co pozwalało na znalezienie pracy w takich dziedzinach, jak obrona, edukacja i ochrona zdrowia.

GCI miał od tej chwili własny zarząd, w skład którego wchodził przewodniczący i trzech członków. Zgodnie z wymogami w radzie zarządu musiał zasiadać lekarz, nauczyciel gimnastyki szkolnej i wojskowy. Do obowiązków zarządu należało kontrolowanie poziomu nauczania i dbanie o sprawy administracyjne Instytutu oraz nadzorowanie edukacji gimnastycznej w szkołach podstawowych. Pierwszymi

²¹² Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 270–271; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 136–145.

członkami zarządu zostali: Adolf Leonhard Nordvall – przewodniczący, doktor Magnus Huss, major Georg Adlersparre oraz doktor Hjalmar August Abelin. Nyblæus, który w Królewskim Instytucie Gimnastycznym zajmował się głównie różnymi formami szermierki, ale także gimnastyką wojskową, został kierownikiem wydziału wojskowego. Natomiast wydziałem pedagogicznym miał kierować Hjalmar Ling, medycznym – Truls Johan Hartelius. Spośród nauczycieli Centralnego Instytutu Gimnastycznego z tamtego okresu można wymienić nazwiska: Viktor Black, Robert Murray, Lars Mauritz Törngern i Samuel Theodor von Vegesack²¹³.

Pomimo szczerych chęci Nyblæusowi nie udało się scalić środowiska gimnastycznego. Konflikty między nauczycielami gimnastyki a lekarzami ciągle narastały, ale w tamtym czasie ogromnym problemem stał się wewnętrzny konflikt wśród propagatorów gimnastyki. Stabilizacja szwedzkiej gimnastyki, udoskonalanej przez Hjalmarę Linga, syna Pera Henrika Linga, nie przebiegała bez sprzeciwów. Niezgodność poglądów doprowadziła do konfliktu między Gustafem Nyblæusem a Hjalmarem Lingiem i wyznawcami jego systemu edukacyjnego, zwanymi lingianami.

Gustaf Nyblæus z czasem poświęcił się wprowadzaniu gimnastyki do szkół i na początkowym etapie sam zajmował się kontrolą placówek edukacyjnych. Jego zdaniem gimnastyka wojskowa, jak i pedagogiczna powinny się w pewien sposób zazębiać. Podkreślał, że to wychowankowie szkół podstawowych staną się po pewnym czasie podstawą szwedzkiego wojska, i uważał, że szkolna gimnastyka pedagogiczna może być wykorzystywana do szkolenia przyszłych wojskowych²¹⁴. Doprowadziło to do długoletniej polemiki w prasie i konfliktów wewnątrz GCI. Gustaf Nyblæus wraz z Viktorem Blackiem (1844–1928) i Antonem Santessonem (1825–1892) uważany był za największego przeciwnika Hjalmarę Linga. Nyblæusem był zwolennikiem i propagatorem bardziej naturalnych ruchów, jak chodzenie, bieganie i skakanie. Opowiadał się za większą elastycznością i odpowiednim dopasowaniem ćwiczeń do różnych grup wiekowych i celu, jakiemu miały służyć²¹⁵. W swoich poglądach nie był

213 Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 270–271; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 116–120.

214 Nyblæus G., *Militärgymnastik eller den allmänna gymnastikens användning för militärisk utbildning*, Sztokholm 1881; Nyblæus G., *Undervisning i Gymnastik efter Ling*, Lund 1847; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 116–120.

215 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 174–184; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939,

osamotniony. Miał poparcie nauczyciela gimnastyki Antona Santessona, autora wielu książek z dziedziny gimnastyki, w tym znanej publikacji o gimnastyce szkolnej dla uczniów *Skol-gymnastik för rikets elementar-läroverk: jemte en kort skildring af disciplinens tillstånd vid flera af dessa läroverk*. On też w latach 1865–1866 pełnił funkcję redaktora naczelnego czasopisma „Gymnastikföreningens tidskrift”. W publikacjach krytycznie odnosił się do gimnastyki szkolnej Hjalmara Linga. Zdaniem Santessona była ona niepraktyczna i nudna. Krytykował ją wielokrotnie w dość mocnych słowach, nazywając ją „odpychającą”. Tymczasem lingianie, którzy zaczęli dominować w szkołach, opowiadali się za swoim uniwersalnym systemem gimnastycznym, składającym się ze sztywnych i „drewnianych” ruchów. Stało się to później podstawą krytyki systemu Lingów. Gustaw Moberg, opisując zaistniały konflikt, podkreślał, że H. Ling, pomimo bystrości umysłu, nie potrafił tak dobrze jak Nyblæus ocenić praktycznego zastosowania ćwiczeń. Sprzeczności ideologiczne doprowadziły ponadto do walki o wpływy w edukacji gimnastycznej, którą dyrektor GCI przegrał²¹⁶.

Gustaf Nyblæus przyczynił się do popularyzacji gier i ruchu sportowego w Szwecji. Podczas jego kadencji w GCI zaczęły one zyskiwać na znaczeniu. Postrzegany jest też jako prekursor nowoczesnych gier i zabaw na świeżym powietrzu. Jako członek *Läroverkskommitté* apelował w 1882 roku o darmowe gry dla mieszkańców Sztokholmu. Rok później pełnił funkcję przewodniczącego komitetu. Następnie założył stowarzyszenie na rzecz propagowania gier i zabaw, które odegrało w Szwecji pionierską rolę. Głównym obszarem jego działalności był Sztokholm. Nyblæus wraz ze swoim przyjacielem, generałem Victorem Balckiem nadał ruchowi sportowemu prestiż i zapoczątkował długą tradycję, która zaowocowała w późniejszym czasie międzynarodowymi kontaktami, organizowaniem zawodów sportowych i pokazów ćwiczeń z indywidualnymi występami. Ruch sportowy nieustannie był przedmiotem krytyki i sprzeciwu lingian. Nyblæus przeszedł do historii jako największy prekursor ruchu sportowego i zwolennik rywalizacji²¹⁷.

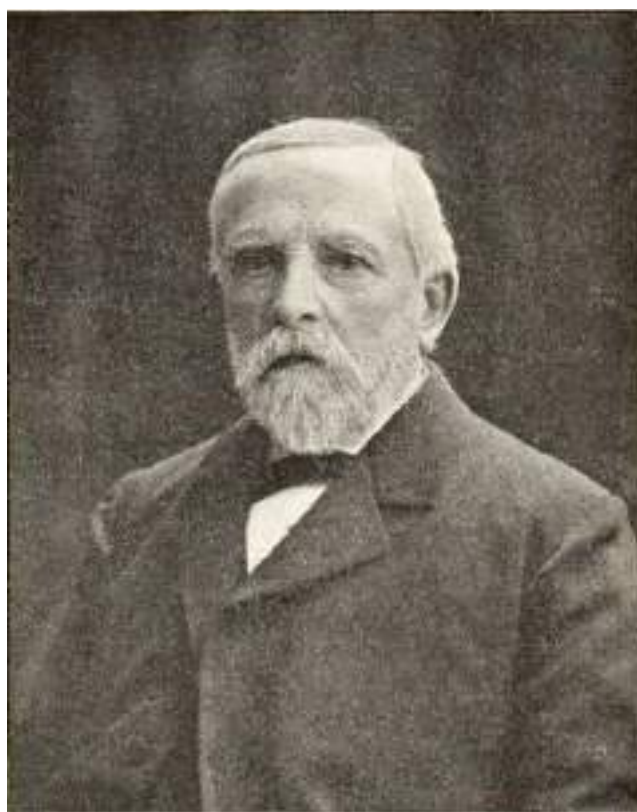
s. 116–120; Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 270–272.

216 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 174–184; Santesson A., *Skol-gymnastik för rikets elementar-läroverk: jemte en kort skildring af disciplinens tillstånd vid flera af dessa läroverk*, Sztokholm 1866; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Sztokholm 1939, s. 116–120.

217 Lindroth J., *Idrottens väg till folkrörelse: studier i svensk idrottsrörelse till 1915*, Uppsala 1974, s. 179; Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet –*

Zainteresowania Nyblæusa były szerokie i wykraczały daleko poza gimnastykę. Jako zwolennik większej naturalności i artyzmu w ćwiczeniach rozwinął gimnastykę estetyczną i stał się pionierem w jej propagowaniu w Szwecji. Z jego dzieł z dziedziny gimnastyki należy wymienić: *Undervisning i gymnastik efter Ling*, *Plastiska kroppsöfningar: Grunddrag till estetisk gymnastik*. Ta ostatnia publikacja łączyła zainteresowania gimnastyczne i artystyczne Nyblæusa. Rozwinął w niej zaniedbany wcześniej temat gimnastyki estetycznej, która nigdy nie została wprowadzona do GCI, ale cieszyła się popularnością w Akademii Sztuki i w innych instytucjach kultury²¹⁸.

Nyblæus jako dyrektor GCI dołożył wszelkich starań, aby przeprowadzić Instytut przez trudny okres przejściowy i umożliwić mu dalszy rozwój. Udało mu się, dzięki wizji i wytrwałości, zapewnić wychowaniu fizycznemu w kraju stabilną pozycję. Jednocześnie przyczynił się do powstania nowych konfliktów ideologicznych, w wyniku których doszło do kolejnego rozłamu w środowisku nauczycieli gimnastyki.



Ryc. 51. Zdjęcie z nekrologu, który ukazał się w gazecie po śmierci Nyblæusa. Źródło: „Hvar 8 dag”, 1902 rok.

Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 270–271.

218 Nyblæus G., *Plastiska kroppsöfningar: Grunddrag till estetisk gymnastik*, Sztokholm 1882; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 116–120; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 174–184.



Ryc. 52. Gustaw Zander. Źródło: *Dr G. Zander, Mechanico-Mechan. Gymnastic.*, Stockholm, 1892 rok.

3.1.6. Zander – mechanoterapia

W XIX-wiecznej Szwecji bardzo popularna była nie tylko gimnastyka Lingów, sporym zainteresowaniem cieszyła się także mechanoterapia, znana też pod nazwą „metody Zandera”²¹⁹. Twórca mechanoterapii Jonas Gustaw Zander (1835–1920), szwedzki lekarz ortopeda, profesor uniwersytetu w Sztokholmie, założyciel Instytutu Medyczno-Mechanicznego i członek Szwedzkiej Akademii Nauk, twierdził, że jest kontynuatorem pomysłów i idei Linga, a gimnastyka szwedzka była dla niego inspiracją²²⁰.

Gustaw Zander urodził się w Sztokholmie. W roku 1864 uzyskał tytuł lekarza medycyny w Instytucie Karolinska²²¹. Pierwszy zakład mechanoterapeutyczny założył w Sztokholmie w 1865 roku, natomiast pierwsze publiczne pokazy z wykorzystaniem aparatów do mechanoterapii odbyły się znacznie wcześniej, w roku 1857. Metoda polegająca na stosowaniu urządzeń mechanicznych do ćwiczeń, głównie czynnych

219 Metoda Gustawa Zandera, znana też pod nazwą „metody mechanoterapii” lub od nazwiska twórcy „metodą Zandera”. Orzech J., *Metoda Zandera – fakty i nieścisłości*, „Postępy Rehabilitacji”, t. XI, 1997, s. 105.

220 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 171–173.

221 Instytut Karolinska (Karolinska Institutet) – jeden z największych w Szwecji uniwersytetów medycznych oraz ośrodek badawczy w dziedzinie nauk biomedycznych. Znajduje się w Solnie (region w Sztokholmie), założony w 1810 roku z inicjatywy króla Karola XIII jako ośrodek kształcenia lekarzy wojskowych. W 1822 roku zmieniono jego nazwę z Carolinska medico-chirurgiska institutet na Karolinska Institutet, ku czci Karola XIII.

z oporem, na przełomie XIX i XX wieku zyskała poparcie lekarzy. O ogromnym sukcesie metody może świadczyć fakt, iż zakłady mechanoterapii i instytuty naukowo-badawcze na bazie aparatury Zandera powstawały na całym świecie, w tym w Nowym Jorku, Warszawie, Berlinie, Buenos Aires i Dreźnie. Badania prowadzono również w instytutach medycznych, takich jak: New York Mechanico-Therapeutic and Ortopedic Zander Institute w Nowym Jorku, Zander Governmental Institute w Baden-Baden, Mechano-Therapeutic and Ortopedic Zander Institute we Frankfurcie nad Menem, a także na Uniwersytecie Pensylwania i w Harvardzie²²².

Metoda Zandera wykorzystywała przyrządy do ćwiczeń do aktywnego (z oporem) i pasywnego ruchu. Zander opracował 64 aparaty, które służyły do ćwiczeń oraz masażu, korekcji wad postawy i pomiarów, np. skolioz. Do aktywnego ruchu z oporem służyły 42 aparaty, do ruchów biernych pięć aparatów, a do masażu pozostałych 17. Każdy z nich został skonstruowany do określonej grupy mięśniowej. Zander zaprojektował do ćwiczeń z oporem między innymi aparaty do zginania przedramion (ryc. 16), napinania tułowia (ryc. 17), ruchów pasywnych klatki piersiowej (ryc. 18), ruchu rowerowego (ryc. 18), aparat pomiarowy (ryc. 18) i aparat do bocznego podtrzymywania w leżeniu stosowanego u pacjentów ze skoliozą (ryc. 21)²²³.

Zdaniem samego Zandera jego metoda była korzystna z kilku względów. Dzięki stopniowaniu obciążenia od zera do maksimum istniała możliwość dostosowania oporu do aktualnej siły mięśniowej, w tym jego stopniowego zwiększania. Wielkość obciążenia była widoczna na skali, dzięki czemu siłę mięśni można było zmierzyć i odczytać, opór odpowiadał odczytowi na skali dźwigni. Zaletą zastosowanej dźwigni mechanicznej było według Zandera to, że opór był idealnie skomponowany z prawami fizyki i mechaniki pracy mięśniowej, a stopniowanie dawki przez terapeutę mogło być zastosowane w dokładniejszej formie. Ciężar mógł być dowolnie przesuwany wzdłuż ramienia dźwigni i zabezpieczany śrubami.

Twórca mechanoterapii stworzył też zasady stosowania swojej metody, które zwracały uwagę na istotę oddechu w trakcie ćwiczeń, zalecały określoną częstotliwość i przerwy między poszczególnymi grupami ćwiczeń. Ostrzegał też przed pomijaniem

222 Orzech J., *Metoda Zandera – fakty i nieścisłości*, „Postępy Rehabilitacji”, 1997, t. XI, s. 105–114.
Levertin A., *Dr G. Zander; Mechanico-Mechan. Gymnastic*, Königl. Buchdruckerei, Stockholm 1892, s. 1–183.

223 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 171–173.

ćwiczeń i zalecał stosowanie całego systemu, aby nie doprowadzić do dysproporcji ciała²²⁴. Należy zaznaczyć, że z dzisiejszej perspektywy najlepszym dowodem naukowego znaczenia gimnastyki Linga może być nominacja lekarza Gustawa Zandera do Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny lub fizjologii. Zander znalazł się na krótkiej liście kandydatów w 1916 roku za stworzoną przez siebie mechanoterapię i maszyny skonstruowane do ćwiczeń pasywnych i aktywnych²²⁵.

Metoda Zandera cieszyła się popularnością również na ziemiach polskich. Już w latach 70. XIX wieku do zakładów gimnastycznych dotarły pojedyncze aparaty. Przełomowym momentem wprowadzenia mechanoterapii w Polsce było stworzenie w 1893 roku w Warszawie Zakładu Mechanoterapeutycznego wyposażonego w oryginalne aparaty Zandera, sprowadzone ze Sztokholmu. Założycielem zakładu był dr Roman Skowroński (1862–1923), który wraz z Heleną Kuczalską w 1890 roku przebywał przez cztery miesiące w Sztokholmie na stażu w Królewskim Centralnym Instytucie Gimnastycznym. W zakładzie dr. Romana Skowrońskiego znajdowały się dwie sale z przyrządami i maszynami do gimnastyki leczniczej, aparatem do ugniatania garbów i prostowania skrzywień kręgosłupa oraz wyciągami. Można było tam znaleźć maszyny do ruchów rotacyjnych ręki, skłonów i rotacji tułowia z oporem, odwodzenia i przywodzenia kończyn, a także nowości tamtego okresu – zamontowany na stałe rower oraz urządzenia do wiosłowania z możliwością regulowania oporu²²⁶. W zakładzie leczono skrzywienia kręgosłupa, choroby stawów i wiele innych schorzeń, wykorzystując zarówno mechanoterapię, gimnastykę leczniczą, jak i masaż. Metoda mechanoterapii, stworzona i popularyzowana w środowisku medycznym, związana była silnie z leczeniem sanatoryjnym. Jeszcze kilkanaście lat po II wojnie światowej urządzenia Zandera do machanoterapii można było spotkać w polskich sanatoriach²²⁷.

Zander miał ośmioro dzieci. Jego najstarszy syn Emil Zander po skończeniu studiów medycznych, podobnie jak Hjalmar Ling, kontynuował myśl ojca. Propagował mechanoterapię.

224 Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 339–347.

225 Ottosson A., *The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900*, „Social history of medicine”, t. 29, nr 4, s. 814; Hansson N., Ottosson A., *A Nobel Prize for Physical Therapy? The Rise, Fall, and Revival of Mechano-Medical Institutes*, „Physical Therapy”, 2015, s. 1184–1194.

226 Wilk S., *Historia rehabilitacji*, AWF, Warszawa 1985, s. 48, 57.

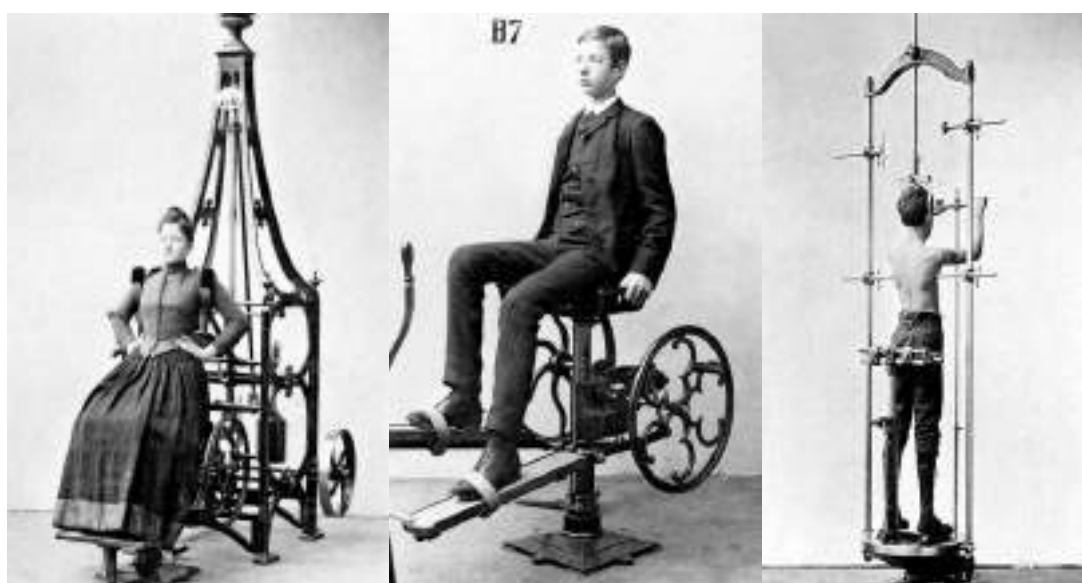
227 Malinowska K., *Historia rozwoju rehabilitacji. Rehabilitacja medyczna*; Dega W., *Rozwój rehabilitacji w Polsce*, [w:] Dega W., Milanowska K. (red.), *Rehabilitacja medyczna*, PZWL, Warszawa 2001, s. 25; Wilk S., *Historia rehabilitacji*, AWF, Warszawa 1985, s. 48, 57.



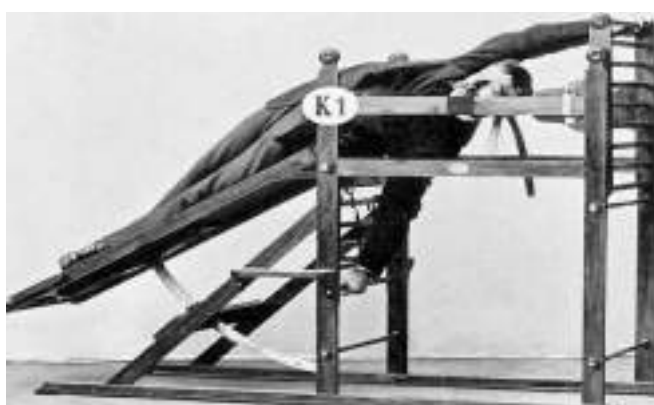
Ryc. 53. Aparat do zginania przedramion.



Ryc. 54. Aparat do napinania tułowia.



Ryc. 55. Aparat do ruchów pasywnych, aparat do ruchu rowerowego, aparat pomiarowy klatki piersiowej.



Ryc. 56. Aparat do bocznego podtrzymania leżenia w skoliozie²²⁸.

²²⁸ Orzech J., *Metoda Zandera – fakty i nieścisłości*, „Postępy Rehabilitacji”, 1997, t. XI, s. 108–111. Ryciny pochodzą z książki Dr. G. Zander's *medico-mechanische Gymnastik Stockholm*, 1892, s. 1–183.



Ryc. 57. Lars Mauritz Törngren (1839–1912). Źródło: *Den svenska gymnastikens utveckling*.

3.2. Okres 1882–1907

3.2.1. Mauritz Törngren

Lars Mauritz Törngren urodził się w 4 lutego 1839 roku – w roku śmierci Pera Henrika Linga. Zmarł w 24 kwietnia 1912 roku w Sztokholmie. Törngren był kapitanem marynarki wojennej, w 1866 roku awansował do stopnia podporucznika, a 1875 roku kapitana²²⁹. Po dwuletnim kursie w Instytucie Gimnastycznym został zatrudniony jako asystent (1864 rok), a później zastąpił Hjalmara Linga jako profesor i nauczyciel w departamencie edukacyjnym GCI (1882 rok). Pięć lat później, po rezygnacji Gustafa Nyblæusa, został powołany na stanowisko dyrektora GCI. Funkcję tę pełnił przez 20 lat, od 1887 roku aż do jesieni 1907 roku. Jako przyjaciel i uczeń Hjalmara Linga należał również do grona kontynuatorów promujących gimnastykę Lingów. Jako dyrektor miał

²²⁹ Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 102–106; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 328–337.

możliwość dalszego umacniania zasad Hjalmara, nie tylko przez nauczanie w Instytucie, ale też propagowanie gimnastyki w szkołach podstawowych, podobnie jak jego mentor i nauczyciel. Po odejściu ze stanowiska dyrektora Instytutu Gimnastycznego w 1907 roku pozostał jeszcze przez dwa lata na stanowisku nauczyciela. Został zwolniony w wieku 70 lat, w czasie, gdy dyrektorem GCI był już Viktor Balck. Törngren nie podzielał opinii ówczesnego dyrektora na temat gimnastyki. Balck wraz z Gustafem Nyblæusem należeli do największych przeciwników Hjalmara Linga i reprezentowali odmienne poglądy na temat dalszego rozwoju uczelni. Gimnastyką, już poza Instytutem, zajmował się Törngren do swojej śmierci, czyli do kwietnia 1912 roku²³⁰.

Törngren jest najbardziej znany ze swojej działalności jako instruktor gimnastyki oraz autor podręczników. W książce *Fria Lekar – Avisning till skolans tjenst*, wydanej w 1879 roku, opisał pierwszy zestaw reguł dla szwedzkiej piłki nożnej, która wcześniej była mieszanką piłki nożnej i rugby. W 1905 roku wydał *Podręcznik gimnastyki (Lärbok i Gymnastik)* dla nauczycieli wychowania fizycznego. Same zasady zostały opracowane przez Törngrena, a rysunki, które trafiły do atlasu, wyszły spod ręki Hjalmara Linga. Ćwiczenia były w całości oparte na tabelach z 1866 roku. Był to układ codziennych ćwiczeń. Według Ryszarda Wroczyńskiego: „Podręcznik ten ustalał schematy ćwiczeń łatwe dla przyswojenia, a tym samym do szerokiego upowszechnienia. Popularyzując schematy ćwiczeń wśród nauczycieli wychowania fizycznego, Törngren przyczynił się jednocześnie do usztywnienia i schematyzacji gimnastyki szwedzkiej, co stało się następnie punktem jej krytyki”²³¹.

Larsa Mauritz Törngrena wspominał Eugeniusz Piasecki, który w końcu września 1901 roku przyglądał się 20 lekcjom gimnastyki w Centralnym Instytucie Gimnastycznym i – jak sam opisywał – dzięki uprzejmości Törngrena, majora Silowa i kapitana Mohlina miał możliwość zapoznania się z gimnastyką szwedzką²³².

230 Berg F., „Svensk Läraretidning”, 19.05.1897, nr 20, s. 270; Hildebrand A., *Svenskt porträttgalleri*, Sztokholm 1896; *Nordisk familjebok konversationslexikon och realencykloped*, Gernandts boktryckeri-aktiebolag, Sztokholm 1876; Hofberg H., *Svenskt biografiskt handlexikon alfabetiskt ordnade lefnadsteckningar af Sveriges namnkunniga män och kvinnor från reformationen till nuvarande tid*, Alb. Bonniers Boktryckeri, Sztokholm 1906, s. 649; Törngren L.M., *Fria lekar anvisning till skolans tjenst*, Sztokholm 1879; „Hvar 8 dag”, 14.02.1904, nr 20, s. 313–315; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 100–103; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 328–337; Törngren L.M., *Hjalmar Ling och friskgymnastiken*, „Tidskrift i Gymnastik”, Band VI, 1909.

231 Wroczyński R. *Powszechnie dzieje wychowania fizycznego i sportu*, Wrocław 2003, s. 154.

232 Piasecki E., *Współczesna gimnastyka wobec fizjologii i higieny*, Lwów 1902.



5^{TE} ÅRG.

DEN 14 FEBRUARI 1904

N^Ö 20

Återgiftande af text eller illustrationer ur HVAR 8 DAG utan särskild öfverenskommelse förbjudes.

INNEHÅLL: Lars Mauritz Törngren. — Kejsar Wilhelms representant till Norge. — Det högre militärbefälet. — "Gamle Max berättar" af Allen Macklin. — Hundraårsdagen af Runebergs födelse. — S. de Cs karavanseraj. — Apoll August å Sventestern. — Sveriges undsättningsexpedition till Aalesund. — Vältaliga bilder från Aalesund. — Från Sabbatsbergs sjukhus' 25-årsjubileum. — En djurskyddsvän. — En bild från riksdagen. — Nya porträtt från Europas furstehus. — Ett jubileum. — Brokigt utomlandsnytt. — Veckans porträttgalleri. — Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn.

F. A. B. HVAR 8 DAGS TRYCKERI. GÖTEBORG. 1904.



Foto. Skandinav. Stockholm.

Kbild. Kon. A.-B. Fotografiska Skolan. 112

LARS MAURITZ TÖRNGREN.

PROFESSOR, FÖRESTÅNDARE FÖR GYMNASTISKA CENTRALINSTITUTET.

Ryc. 58. Lars Mauritz Törngren na okładce tygodnika „Hvar 8 dag”, w którym ukazał się artykuł o Centralnym Instytucie Gimnastycznym w Sztokholmie, wraz z krótkimi biografiami jego oraz założyciela Instytutu, Pera Henrika Linga. Źródło: „Hvar 8 dag”, 1904 rok.

LARS MAURITZ TÖRNGREN.

Många produkter af svenskt genä och svensk arbete ha i utlandet vunnit fast mark och erkännande — och också detta föred till att passera vedrigheter af alla slags slag. Bland allt det som i Sverige har ämnats till som sådant gjort och ännu i dag gör kontinentaliska läroplaner är den svenska gymnastiken. Längs gymnastik, riktad mot framskridande. I den mån den fristående gymnastikens stora betydelse och den Längska metodens företräden tillfril erkända, ha de olika läroplanernas gymnastik-konster fått göra vika för den svenska gymnastiken.

Per Henrik Lång, denna anatomiska natur, som ville skapa en föredömdad hjältesätt, hvilken för Skandinavien skulle motsvara hvad Homeros spor var för Grekland, lyckades trots all härförte och

aktiva, dels passiva och dels a. k. bländande former. Och all skäl på skolski till en också tillräg-gångsallt måste växa efter de individuella behöf-ven. Men ett allmännt gemensamt mål finnes dock i de mest olikartade fall: det är inflytelse på nerv- och blodsystemet.

Lång, som hade ett för sitt system frångång motobeta många hinder, utverkade emellertid en k. förordning af den 6 maj 1863, att ett gymnastiskt centralinstitut blev upprättadt i halfrostaden. Hela dess tjänstepersonal bestod till en början af — he-rem sjöff. Hvilken roll detta gymnastiska central-institut modernerna kommit att spela i den gymnastiska undervisningen här i Sverige är väl bekant. Där-från utgå årligen en utlyst examinerade såväl gym-



FRÅN
GYMNAS-
TISKA
CENTRAL-
INSTITU-
TET
I
STOCK-
HOLM.

1. BABELFÄRTNING VID GYMNASTIKLÄROKURSEN.
2. EN GYMNASTIKBOLERTICH.

allt hvad han skref, på mest allt bäst, men den lere förtäntaren i Lund upplann och tillfrade i sjället ett gymnastiskt system, som ännu i dag är oöfverträffat och af utmärkt nytta för hälsans be-vandande eller återvinande.

Längs system är, som bekant, från början till slut anpassadt i överensstämmelse med bestämda fördringar, motsvarande de enklaste mekaniska, ana-tomiska och fysiska lagar. Det grenar ut sig i fyra olika afdelningar: pedagogisk gymnastik, vapen-föring (militärgymnastik), sjukgymnastik (medikalgy-mnastik) och estetisk gymnastik. Bland dessa äro dels

nastiklära som menliga och kringliga sjukgymnaster, och ett antal officerar från armén äro årligen kom-mendörer dit.

Gymnastiska centralinstitutets chef är för när-varande professor Lars Mauritz Törngren, född på Tröde i Fjellbo socken, Östergötlands län, den 4 febr. 1829 och sköndes utligen år 47. T var först bottnläse — han blev 1869 sekundlärare vid Södra och deltog i flera sjöexpeditioner, beordrades 1866 till Uppsala och 1879 till kapten. Efter fullbordad treårig kurs vid Gymnastiska centralinstitutet anstäl-les han 1861 som lärare och snart därefter som

Ryc. 59. Dalsza część artykułu opublikowanego w tygodniku „Hvar 8 dag”. Źródło: „Hvar 8 dag”, 1904 rok.



Ryc. 60. Viktor Balck. Źródło: Nasjonalbiblioteket.

3.2.2. Viktor Balck

Kolejnym dyrektorem Instytutu został Viktor Balck (1844–1928), jednak w przeciwieństwie do swoich poprzedników, na krótko. Pozostał na stanowisku jedynie przez dwa lata.

Victor Balck już w młodości zyskał sławę jako wybitny gimnastyk i szermierz. Przez całe życie z ogromnym zapałem pracował nad rozwojem gimnastyki i sportu w Szwecji. W młodości był marynarzem na statkach handlowych i na okrętach wojennych. W 1861 roku zapragnął zostać oficerem marynarki wojennej. Został przyjęty do Akademii Wojskowej Karlberg. Jego kariera rozwijała się bardzo szybko i w 1866 roku został porucznikiem, a w 1872 roku – kapitanem. Podczas pobytu w Karlberg poświęcił się szermierce i gimnastyce, aby z czasem zrezygnować z wojska

i skupić się na gimnastyce i działaniach sportowych. Balck ukończył GCI w 1868 roku, zdobywając pełne wykształcenie, czyli uczestnicząc w kursie pedagogicznym, wojskowym i medycznym. Początkowo był asystentem, później nauczycielem gimnastyki wojskowej. Nauczał głównie szermierki. Po 17 latach zastąpił Gustafa Nyblæusa na stanowisku starszego nauczyciela (szw. *överbälare*) w Instytucie. Zrezygnował z pełnienia funkcji dyrektora w 1909 roku, w wieku 65 lat. Balck nie wpłynął w znaczący sposób na Instytut, funkcję dyrektora pełnił stosunkowo krótko. Warto jednak podkreślić, że jego zainteresowania kierowały się w stronę ruchu sportowego i związków między gimnastyką a sportem²³³.

Jako uczeń samego Hjalmara Linga bardzo doceniał jego wkład w rozwój gimnastyki szwedzkiej. Jednak w niektórych kwestiach Balck miał nieco odmienne zdanie. W piśmiennictwie podkreśla się, że z czasem stał się jednym z największych krytyków Hjalmara Linga²³⁴.

Viktor Balck jest uznawany za ojca szwedzkiego sportu. To właśnie jego zaangażowanie w ruch sportowy było w pewnym sensie sprzeczne z ideami lingian, w tym Hjalmara Linga. Warto zauważyć, że był on również pierwszym przewodniczącym Szwedzkiego Stowarzyszenia Gimnastycznego (szw. *Svenska Gymnastikförbundet*), które powstało w 1892 roku. Organizacja została zreformowana w 1896 roku, a Balck został ponownie wybrany na jej przewodniczącego. Liczba uczestników krajowych festiwali gimnastycznych rosła z każdym rokiem. W 1894 roku uczestniczyli w nich również gimnastycy z Danii i Norwegii. W 1903 roku powstała Narodowa Federacja Sportu wraz ze Szwedzkim Związkiem Gimnastycznym.

Balck należał do osób, które w dużej mierze przyczyniły się do organizowania od 1901 roku Igrzysk Skandynawskich, angażował się także w przygotowania do Letnich Igrzysk Olimpijskich 1912 roku w Sztokholmie. Warto wskazać, że to właśnie Balck był pomysłodawcą zorganizowania olimpiady w Sztokholmie, i to już w roku 1894, podczas gdy oficjalna aplikacja została złożona dopiero w 1908 roku²³⁵. W 1939

233 Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 273–274; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 120.

234 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 100–124.

235 Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010; Wijk J., *När den stora massan kom på fötter- om uppsvinget för massidrott, kropps-kultur och motionskampanjer i Sverige under andra världskriget*, „Svensk Idrottsforskning”, 2003, nr 2.

roku, już po jego śmierci, Stowarzyszenie Gimnastyczne zorganizowało na cześć Pera Henrika Linga, w 100. rocznicę jego śmierci, międzynarodowy pokaz gimnastyczny, który odbył się na stadionie w Sztokholmie, zaraz obok obecnego GIH. Wydarzenie sportowe na cześć ojca szwedzkiej gimnastyki nosiło nazwę Lingiaden, wzięło w nim udział 7399 osób z 37 krajów. Lingiaden okazała się ogromnym sukcesem i planowano ją powtórzyć w przyszłości²³⁶.

Balck zmarł 31 maja 1928 roku, w wieku 84 lat. Zasłużenie otrzymał honorowy tytuł Szwedzkiego Ojca Sportu. Zarówno jako nauczyciel, a później dyrektor Centralnego Instytutu Gimnastycznego oraz członek Sztokholmskiego Stowarzyszenia Gimnastycznego przyczynił się do propagowania gimnastyki i ruchu sportowego w XIX i na początku XX wieku. Balck był również członkiem pierwszego Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego (pełnił tę funkcję do 1921 roku) i jednym z dwóch wiceprzewodniczących Szwedzkiego Komitetu Olimpijskiego (od 1913 roku do śmierci w 1928 roku)²³⁷.



Ryc. 61. Posiedzenie Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego IOC (International Olympic Committee) 10 kwietnia 1896 roku w Atenach. Na zdjęciu od lewej: dr Willibald Gebhardt, Pierre de Coubertin, Councillor Jiri Guth-Jarkovsky, Demetrius Vikelas, Ferenc Kemény, Alexei General de Boutowsky, Viktor General Balck. Źródło: olympic.org.

236 Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010; Holmström A., *Från Ling till Lingiaden modern svensk gymnastik*, Sztokholm 1949; Holmström A., *Boken om Lingiaden. Gymnastikfrämjandets årsbok*, Göteborg 1940.

237 „På skidor Skid- och friluftsförbundets årsbok”, Sztokholm 1929, s. 427; *Märkligare dödsfall i Sverige 1928 – Viktor Balck – Karl Husberg*, [w:] *Svenska Dagbladets Årsbok 1928*, s. 289–290.

4. Gimnastyka szwedzka w Europie i na świecie

System gimnastyki Lingów stawał się coraz bardziej popularny, rywalizując z systemem gimnastyki niemieckiej. Zyskiwał zwolenników poza granicami Szwecji. Pierwsze kroki w propagowaniu gimnastyki leczniczej podejmowano za czasów Larsa Gabriela Brantinga, ale jej największa popularność „eksportowa” przypada na przełom XIX i XX wieku. Jednym z pierwszych, zaraz obok Augusta Georgii, którzy rozpowszechniali gimnastykę Linga na świecie, był znany kompozytor Franz Berwald. W swojej ortopedycznej szkole średniej w Berlinie leczył za pomocą gimnastyki leczniczej w latach 30. XIX wieku. Berwald był wczesnym przedstawicielem gimnastyki zwanej później mechanoterapią i doczekał się swojego szwedzkiego następcy – Gustawa Zandera. Warto wspomnieć też o Carlu Fredriku de Ron, którego działania skupiły się na Rosji i Finlandii, Wilhelmie C.S. Wahlfledtdzie, który również gimnastykę Linga propagował w Rosji. W Anglii, poza Augustem Georgii, można wymienić dwa znaczące nazwiska. Dla rozwoju i popularyzacji gimnastyki szwedzkiej w latach 1830–1840 zasłużyli się: Johan Govert In de Betou i Carl Christian Ehrenhoff²³⁸.

Zagraniczny sukces gimnastyki Linga był związany również z kształceniem w Królewskim Instytucie Gimnastycznym w Sztokholmie, do którego przybywali zwolennicy gimnastyki leczniczej nie tylko z Europy. Zdobytą tu wiedzę wykorzystywali następnie, otwierając zakłady gimnastyczne także poza Szwecją. Historyk Jan Lindroth, autorytet w badaniach nad gimnastyką Linga, twierdzi, że żaden inny człowiek i żaden inny wytwór kultury z drugiej połowy XIX wieku nie osiągnął tak wielkiego sukcesu poza granicami, jak gimnastyka szwedzka, która dotarła nawet do tak odległych krajów, jak Chile, Syria, Japonia, Korea, Etiopia i RPA.

Największą popularność zyskały dwa systemy gimnastyczne: szwedzki i niemiecki. Świadczyć o tym może fakt, że obydwa przetrwały do pierwszych dziesięcioleci XX wieku. Zasadniczą różnicą pomiędzy gimnastyką Linga a gimnastyką niemiecką była ogólna dostępność szwedzkiego systemu dla każdego, nawet dla najsłabszych. Przełożyło się to również na jej sukces i rozpowszechnienie wśród szerokich warstw społeczeństwa. Dzięki temu zyskała miano gimnastyki

²³⁸ Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 55–61.

demokratycznej²³⁹. Tak o systemie Linga pisał włoski fizjolog Angelo Mosso (1846–1910), od 1897 roku członek Szwedzkiej Akademii Nauk: „[...] Gimnastyka szwedzka jest dla wszystkich przystępna. Bardzo rozsądnie wykluczono wszystkie ćwiczenia wymagające wielkiej siły, którym mogą się oddawać uprzywilejowani przez naturę lub młodzież, najsilniejsi tylko. Akrobatyzm nie zapuści korzeni w gimnastyce szwedzkiej, nie zdoła sprowadzać na bezdroże wychowania fizycznego [...]”²⁴⁰.

W Polsce sporo o gimnastyce szwedzkiej pisał Eugeniusz Piasecki. Często porównywał gimnastykę szwedzką z niemiecką, wskazując różnice między tymi dwoma systemami: „[...] między systemem Linga a gimnastyką niemiecką, panującą dziś u nas niemal powszechnie, istnieją różnice tak głębokie, iż samo wyliczenie ich wszystkich rozszerzyłoby nad miarę zakres mej pracy. Różnice te tkwią już w samych założeniach, w sposobie myślenia i typie wykształcenia twórców obu systemów; nic więc dziwnego, że dają się one odczuć w najdrobniejszych szczegółach”²⁴¹. Głównym zarzutem kierowanym przez Piaseckiego w stronę systemu niemieckiego było występowanie w nim zbyt wielu elementów atletycznych i akrobatycznych: „[...] gimnastyka niemiecka, choć istotnie daje zdumiewające wyniki na polu rozwijania siły i zręczności, nie spełnia przez to najlepiej swego zadania. W pogoni za celem mniej ważnym traci z oka swe zadanie główne, t.j. higieniczne; energię, potrzebną dla głównych zadań życiowych człowieka cywilizowanego, marnuje na wytworzenie zbytecznego nadmiaru mięśni i wyżłobienie dróg w systemie nerwowym, nieprzydatnych w życiu praktycznym”²⁴². Jak twierdził Eugeniusz Piasecki, gimnastyce szwedzkiej udało się uniknąć tego „grzechu” i pomimo że i ona miała pewne niedoskonałości, to w tym porównaniu wypadła znacznie korzystniej.

W niektórych krajach zainteresowanie gimnastyką szwedzką było większe. Jednak należy pamiętać, iż w wielu innych równolegle rozwijały się różne systemy gimnastyczne. Przykładem może być postać Miroslava Tyrša²⁴³ (1832–1884), którego działalność na rzecz gimnastyki w Czechach można porównać do działalności Pera

239 Rosenberg D., *Per Henrik Ling w stulecie śmierci. Wychowanie fizyczne w szkole*, Warszawa 1938/39, nr 8.

240 Cenar E., *Zarzuty A. Mossa w świetle fachowców*, nakładem Związku polskich gimnastycznych Towarzystw sokolich, Lwów 1902, s. 17.

241 Piasecki E., *Współczesna gimnastyka wobec fizjologii i higieny*, Lwów 1902, s. 11.

242 Piasecki E., *Współczesna gimnastyka wobec fizjologii i higieny*, Lwów 1902, s. 12.

243 Miroslav Tyrš był czeskim krytykiem i historykiem sztuki oraz założycielem ogólnoswiatowego ruchu gimnastycznego „Sokół” oraz twórcą metody gimnastyki sokolej. Gimnastyczny ruch sokoli rozprzestrzenił się, obejmując swym zasięgiem Polskę, Jugosławię, Bułgarię, Rosję, USA i Kanadę.

Henrika Linga w krajach skandynawskich, lub niemiecki pedagog Hugon Rothstein²⁴⁴ (1810–1865), zagorzały zwolennik gimnastyki szwedzkiej, którą propagował w swoim kraju, co z powodów ambicjonalnych – Prusy miały przecież swój system gimnastyki – nie spotkało się ze zrozumieniem. Był też autorem książki *Gimnastyka według systemu szwedzkiego gimnazjalnego P.H. Linga*, wydanej w 1848 roku, w której krytycznie odniósł się do niemieckiego systemu. Różnice w poglądach doprowadziły do sporu w pruskim parlamencie, znanego jako „spór o poręczce”²⁴⁵. Entuzjasta gimnastyki leczniczej Linga, niemiecki lekarz, prof. Daniel Gottlob Moritz Schreber (1808–1861) był jednym z pierwszych, którzy przyczynili się do rozpowszechnienia i rozwinięcia systemu szwedzkiego. Od 1844 roku był dyrektorem sanatorium w Lipsku, wydał też w 1855 roku pracę *Gimnastyka lecznicza pokojowa (Die ärztliche Zimmergymnastik)*. Dokonał w niej nowego podziału gimnastyki: na lekarską, czyli taką, która stosowana jest w przypadku leczenia chorób, oraz higieniczną, zdrowotną, która miała za zadanie zapobiegać chorobom. Należy też wspomnieć, że w belgijskich szkołach gimnastyka Linga była aż do 1968 roku jedyną oficjalnie zatwierdzoną formą gimnastyki.

W Rosji, pomimo zainteresowania gimnastyką leczniczą i dostrzeżenia walorów ćwiczeń, ani system gimnastyki szwedzkiej, ani mechanoterapia się nie rozwinęły. Krytycznie podchodzono do gimnastyki Linga, a jej głównym przeciwnikiem był lekarz, chirurg i anatom Piotr Lesgaft (1837–1909). Lesgaft był twórcą nowoczesnego systemu wychowania fizycznego w Rosji. Uważał, że ćwiczenia wpływają zarówno na rozwój fizyczny, jak i wychowanie intelektualne, moralne i estetyczne. Gry na świeżym powietrzu były jego ulubionym sposobem wspierania zarówno rozwoju fizycznego, jak i kształtowania charakteru dziecka. Łączył wychowanie fizyczne z całym procesem rozwojowym i umysłowym. Swoją metodę Lesgaft oparł na swobodnych, naturalnych ruchach, takich jak bieganie, skoki i gry ruchowe. Prace Lesgafta wywarły duży wpływ na kierunek rozwoju wychowania fizycznego w Rosji.

²⁴⁴ Hugo Rothstein był pruskim oficerem, pisarzem, pedagogiem i zwolennikiem gimnastyki. Pojechał do Szwecji, aby zbadać szwedzką gimnastykę i wprowadził ją do pruskich wojskowych i cywilnych programów treningu fizycznego. Był surowym krytykiem niemieckiego systemu gimnastycznego.

²⁴⁵ „Spór o poręczce” – spór w pruskim parlamencie, który dotyczył wyboru programu kształcenia między systemem gimnastyki szwedzkiej a niemieckiej. Ambicje narodowe Prus nie pozwalały na propagowanie obcego systemu, co doprowadziło do konfliktu. Hugon Rothstein, zwolennik gimnastyki Linga, zarzucał niemieckiemu systemowi bezplanowość, dowolność i błędy z punktu widzenia fizjologii. Usunięto poręczce i inne przyrządy i rozpoczęto wprowadzanie gimnastyki szwedzkiej do szkół, co wywołało sprzeciw i doprowadziło do sporu w parlamencie, nazwanego „sporem o poręczce”. Piasecki E., *Współczesna gimnastyka wobec fizjologii i higieny*, Lwów 1902, s. 3; Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 56.



Ryc. 62. Nils Posse. Źródło: *The Special Kinesiology of Educational Gymnastics*.

Kolejną postacią związaną z rozpowszechnianiem gimnastyki Linga poza granicami Szwecji był absolwent GCI, baron Nils Posse. Początkowo Posse związany był z Instytutem Linga, w którym studiował od 1883 do 1884 roku. Postanowił wtedy zrezygnować ze służby wojskowej i poświęcić się gimnastyce. Już w trakcie nauki zwrócił na siebie uwagę dyrektora Instytutu Gustafa Nyblæusa, który wyjątkowo chwalił zdolnego ucznia i miał nadzieję, że pozostanie on w GCI²⁴⁶. Jednak 13 sierpnia 1886 roku Posse popłynął do Ameryki. W 1889 roku objął stanowisko nauczyciela w Normal School of Gymnastic w Bostonie. Zapoczątkował szwedzki ruch gimnastyczny w Stanach Zjednoczonych. W 1890 roku założył także szkołę The Posse Gymnasium i *The Posse Gymnasium Journal*. Nils Posse wpłynął na amerykańską edukację gimnastyczną, jego dzieła były szeroko znane w USA. Do najważniejszych jego publikacji zaliczyć można: *The Special Kinesiology of Educational Gymnastics* z 1890 roku i *Handbook of School-Gymnastics of the Swedish System*, opublikowaną w roku 1891²⁴⁷.

²⁴⁶ Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 312–313.

²⁴⁷ Bergquist T., *Den Svenska gymnastiken 1813–1913*, Sztokholm 1913, s. 6–8; Posse N., *The Special Kinesiology of Educational*, Boston 1894; Posse N., *Handbook of School-Gymnastics of the Swedish*



Ryc. 63. Martina Bergman-Österberg. Źródło: Bergman Österberg Union.

Trudno nie wspomnieć również o absolwentce GCI, Martinie Bergman-Österberg (1849–1915), znanej jako Madame Österberg, która propagowała gimnastykę Linga w Anglii i wzbogaciła rynek pracy dla angielskich kobiet, wprowadzając nieznaną wcześniej zawód nauczycielki gimnastyki. W XIX-wiecznej Anglii nie rozwinął się żaden z systemów gimnastycznych, dominowały natomiast gry i zabawy na świeżym powietrzu. Wynikało to z uwarunkowań kulturowych²⁴⁸, jak i położenia geograficznego. Tutejszy klimat, w przeciwieństwie do niektórych krajów na kontynencie, umożliwiał korzystanie z zajęć ruchowych poza salą gimnastyczną niemal przez cały rok. W połowie XIX wieku angielskie środowisko pedagogiczne wykazywało coraz większe zainteresowanie wychowaniem fizycznym, które do tej pory

System, Boston 1891; Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 55; Kennard J.A., *The Posse Gymnasium*, „Journal of Physical Education, Recreation & Dance” 1994, t. 65, wyd. 3; Park. J.R., *Swedish gymnastics in the United States 1830–1900*, 8th international congress for the history of sports and physical education, Uppsala 1979.

248 Tradycja związana z grami i zabawami w XIX-wiecznej Anglii wywodziła się ze szkół publicznych, które wtedy miały status szkół ekskluzywnych i dzieci tam posyłane pochodziły z rodzin szlacheckich. Rodzaj aktywności fizycznej odpowiadał statusowi społecznemu, a do najpopularniejszych form należały jazda konna, rybołówstwo i myślistwo. Również ustrój oświaty, różniący się od europejskich, przyczynił się do popularyzacji gier i zabaw. Pomimo że w Anglii nie rozwinął się żaden z systemów gimnastycznych, środowisko pedagogiczne było przychylnie wprowadzeniu do angielskich szkół gimnastyki szwedzkiej.

było pomijane w programach nauczania szkół. Brakowało urzędzeń gimnastycznych i wykwalifikowanych nauczycieli. Zarówno angielscy pedagodzy, na czele z Herbertem Spencerem²⁴⁹, Mathew Arnoldem²⁵⁰ i Archibaldem McLarenem²⁵¹, jak i koła wojskowe były zgodne co do konieczności wprowadzenia wychowania fizycznego do szkół. Zaczęły powstawać sale gimnastyczne i towarzystwa gimnastyczne, które promowały aktywność fizyczną poza szkołą.

McLaren nie był zwolennikiem gimnastyki szwedzkiej ze względu na jej leczniczą i korektywną funkcję. W przeciwieństwie do Pera Henrika Linga, który podkreślał znaczenie gimnastyki jako czynnika profilaktycznego i leczniczego, uważał, że gimnastyka powinna się koncentrować na zdrowej młodzieży, rozwijając jej siłę i sprawność. Jednak z czasem gimnastyka szwedzka zyskała popularność i wielu obrońców w Wielkiej Brytanii. Absolwent Królewskiego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie, doktor Mathias Roth (1818–1891), zwolennik gimnastyki szwedzkiej i jej propagator w Wielkiej Brytanii, założył prywatny Instytut Gimnastyczny w Londynie. Jego podręcznik o gimnastyce szwedzkiej został zatwierdzony przez władze. W 1895 roku gimnastyka szwedzka oficjalnie trafiła do angielskich szkół. Ośrodki, które wprowadziły wychowanie fizyczne na jej wzór, były dotowane przez władze. Środowisko lekarskie było mniej przychylnie szwedzkim ideom i gimnastyka lecznicza nie spotkała się z tak wielkim entuzjazmem.

Popularność gimnastyki szwedzkiej w Anglii była zasługą również Szwedki Concordii Löfving²⁵², pełniącej funkcję inspektora wychowania fizycznego w londyńskim urzędzie szkolnym. Zarówno Löfving, jak i jej następczyni, Martina Bergman-Österberg przyczyniły się do rozpropagowania gimnastyki szwedzkiej

249 Herbert Spencer (1820–1903) – angielski pedagog, filozof i socjolog. Autor dzieła *O wychowaniu umysłowym, moralnym i fizycznym (Education Intellectual, Moral and Physical)*, które wydane zostało w Londynie w roku 1861. Był zwolennikiem wprowadzenia wychowania fizycznego do szkół, zwracał uwagę na potrzebę kształcenia tężyzny fizycznej u młodzieży. Tatarkiewicz W., *Historia filozofii, t. III*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 72–79; Kasprzyk L., *Spencer*, seria *Myśli i Ludzie*, wyd. Wiedza Powszechna, Warszawa 1967, s. 167.

250 Mathew Arnold (1822–1888) pracował jako inspektor szkolny, w 1868 roku wystosował raport do władz oświatowych, w którym pisał, że gimnastykę ze względu na jej walory wychowawcze i zdrowotne należy wprowadzić do angielskich szkół. Mathew Arnold był synem historyka i pedagoga Thomasa Arnolda, reformatora szkoły w Rugby, która stała się wzorcem angielskiej elitarnej szkoły średniej. *Encyklopedia PWN*, t. 1, Warszawa 1991, s. 107; Wroczyński R., *Powszechnie dzieje wychowania fizycznego i sportu*, Wrocław 2003, s.178.

251 Archibald Campbell MacLaren (1871–1944) – reprezentant Anglii i kapitan drużyny w krykiecie. Autor podręcznika do ćwiczeń *Wychowanie fizyczne (Physical Education)*, Oxford 1895). Zapoczątkował ruch gimnastyczny poza szkołą, podejmował próby ustalenia wpływu ćwiczeń fizycznych na rozwój organizmu, stosując pomiary antropometryczne.

252 Anna Sophia Concordia Löfving (1843–1927) – szwedzka pedagog i pisarka.

w Wielkiej Brytanii. Ponieważ żaden z nauczycieli angielskich nie posiadał w tamtym czasie wystarczających kwalifikacji, na stanowisko powołano Szwedkę. Zarówno Löfving, jak i Bergman-Österberg były absolwentkami GCI²⁵³.

Martina Bergman-Österberg urodziła się 7 października 1849 roku. W 1879 roku rozpoczęła dwuletni kurs w Królewskim Centralnym Instytucie Gimnastycznym w Sztokholmie, studiując gimnastykę pedagogiczną i leczniczą według systemu P.H. Linga. Studia ukończyła w 1881 roku i przeniosła się do Londynu. Była zarówno nauczycielką wychowania fizycznego, jak i aktywistką zajmującą się prawami kobiet²⁵⁴. Większość życia zawodowego spędziła w Wielkiej Brytanii.

W czasie, gdy w Anglii borykano się z problemem zapotrzebowania na wykwalifikowanych nauczycieli gimnastyki, Martina Bergman-Österberg zdecydowała się założyć uczelnię, której siedziba znajdowała się w Dortmund (Kent). Kolegium utworzyła na wzór Centralnego Instytutu Gimnastycznego Linga w Sztokholmie. W 1895 roku założyła pierwszą w Anglii szkołę instruktorów wychowania fizycznego, do której przyjmowała wyłącznie kobiety. Opracowała dwuletni kurs wzorowany na programie Instytutu Gimnastycznego Linga. Uczyła anatomii, fizjologii, higieny, teorii ruchu, tańca i szwedzkiej gimnastyki, pływania, a także gier sportowych. Absolwentki tej cieszącej się ogromną renomą szkoły były chętnie zatrudniane przez żeńskie szkoły, część z nich wyjeżdżała poza granice kraju, aby dalej przekazywać swoją wiedzę i doświadczenie. W tamtym czasie w Anglii nie istniały żadne placówki oferujące szkolenie nauczycieli wychowania fizycznego dla mężczyzn. Zazwyczaj musieli oni wyjeżdżać do Niemiec, Danii lub Szwecji, aby uzyskać tam potrzebne kwalifikacje.

Martina Bergman-Österberg stała się autorytetem w dziedzinie zdrowia i spraw kobiet. Była pionierką nauczania wychowania fizycznego – z gimnastyką szwedzką, jako przedmiotu w ramach angielskiego programu nauczania w szkole. Opowiadała się również za noszeniem strojów gimnastycznych przez kobiety uprawiające sport. Bergman-Österberg była zwolenniczką emancypacji kobiet i bezpośrednio zachęcała je do aktywności w sporcie i edukacji, a także przekazywała pieniądze organizacjom

253 GCI (obegnie GIH) – Centralny Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie. Fürstenbacha J., *GIH 200 år: Svensk kunskap, hälsa och kraft*, Gymnastik- och idrottshögskolan, 2013, s. 4; Wistrand B., *Martina Bergman Österberg: svenskan som satt linggymnastiken på världskart*, Ekerlids, Sztokholm 2016; Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 42–43.

254 *Bergman Österberg Union, Celebrating the Legacy of Madame Österberg*, <http://bergmanosterbergunion.org.uk>.

wspierającym emancypację kobiet w swojej rodzinnej Szwecji. W 1881 roku Martina Bergman-Österberg została mianowana inspektorem wychowania fizycznego, zastępując rodaczkę Concordię Löfving. Odpowiadała za szkolenie nauczycieli wychowania fizycznego. Była pionierką w krajowym systemie szkolenia fizycznego obejmującym szwedzką gimnastykę według systemu Linga²⁵⁵. Większość jej prac skupiała się na kształceniu wychowawców uczniów szkół podstawowych. Za swojej kadencji wprowadziła szwedzką gimnastykę do prawie 300 szkół. Martina Bergman-Österberg była wizjonerką o rewolucyjnych jak na tamte czasy poglądach, jej działania kompletnie zmieniły podejście do wychowania fizycznego w Anglii. Była świadoma tego, w jaki sposób może zmienić się życie ludzi, a zwłaszcza kobiet, gdy zaczną praktykować gimnastykę. Bardzo mocno wierzyła w emancypację kobiet. Widziała ogromny potencjał w propagowaniu wychowania fizycznego i dążyła do tego, aby kobiety mogły żyć pełnią życia. Na swojej drodze napotykała wiele przeszkód, które starała się pokonywać.

Bergman-Österberg uważała, że każdy powinien mieć możliwość poruszania się swobodnie w swoich ubraniach. Nie była zwolenniczką mody panującej w epoce wiktoriańskiej²⁵⁶, która ograniczała swobodę ruchu. Jako że ciężko było uprawiać gimnastykę w długiej spódnicy, Szwedka wraz ze swoją uczennicą zaprojektowała stroje gimnastyczne dla kobiet. Dziedzictwo Martiny Bergman-Österberg jest fenomenalne, miała ona ogromny wpływ na kształtowanie się wychowania fizycznego w Wielkiej Brytanii. Absolwentka Królewskiego Centralnego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie, w którym zapoznała się z gimnastyką szwedzką, potem jej propagatorka w Anglii, stworzyła uczelnię kształcącą nauczycielki gimnastyki i zrewolucjonizowała podejście do wychowania fizycznego, zwłaszcza wśród kobiet. Była przekonana, że ma ważną misję, która polega na rozpowszechnieniu gimnastyki Linga w Anglii. Pomimo odniesionego sukcesu w rodzinnej Szwecji pozostawała nieznana²⁵⁷. Jej postawa była zgodna jest z ideałami Pera Henrika Linga; jego nauki

255 Wicksell A., *En bortgången märkeskvinna: Martina Bergman-Österberg, Rösträtt för Kvinnor; Landsföreningen för kvinnans politiska rösträtt*, Stockholm 1915, s. 15–16; Westrin T., Österberg, *Nordisk familjebok*, Stockholm 1922; McCrone, Kathleen E. *Playing the Game: Sport and the Physical Emancipation of English Women*, London 1988; McCrone, Kathleen E., *Class, Gender, and English Women's Sport, 1890–1914*, „Journal of Sport History”, 1991, s. 159–182; May J., *Madame Bergman-Osterberg*, Londyn 1969.

256 Epoka wiktoriańska – okres w Wielkiej Brytanii obejmujący czas panowania królowej Wiktorii (1837–1901). *Oxford Wielka Encyklopedia Świata*, 2005, t. XVI, s. 90.

257 Dorobek Martinie Bergman-Österberg najczęściej opisywany był w anglojęzycznej literaturze, a w przeglądzie pionierów gimnastyki powiązana była z działalnością w Wielkiej Brytanii,

były rozwijane nawet po jego śmierci. W 100. rocznicę śmierci Madame Österberg, przypadającą w 2015 roku, zebrało się kilkaset osób nie tylko z Anglii, ale także ze Stanów Zjednoczonych, Japonii, Australii, Kanady i Szwecji, aby powspominać szwedzką aktywistkę. Rok później wydana została pierwsza poświęcona jej książka w języku szwedzkim *Martinie Bergman-Österberg: svenskan som satt linggymnastiken på världskart*.



Ryc. 64. Stroje zaprojektowane przez Bergman-Österberg.
Źródło: Bergman Österberg Union.



Ryc. 65. Lekcje gimnastyki.
Źródło: Bergman Österberg Union.



Ryc. 66. Uczennice Bergman-Österberg trenujące szermierkę. Źródło: Bergman Österberg Union.

jednocześnie pozostając nieznaną w Szwecji. Pojawiały się co prawda artykuły w języku szwedzkim, przykładem może być artykuł w czasopiśmie *Idun Praktisk Veckotidning för Kvinnan och Hemmet* z 1890 roku, ale tu Bergman-Österberg nie była postacią tak rozpoznawalną, jak w Anglii. W pierwszej książce w języku szwedzkim poświęconej Martinie Bergman-Österberg możemy przeczytać o niej jako Szwedce, która umieściła gimnastykę Linga na mapie świata. Autorka książki z 2016 roku, Brigita Wistrand, podkreśla przedsiębiorczą stronę „Madame”, jak ją nazywano, i opisuje jej zasługi zarówno z dziedziny gimnastyki, jak i walki o prawa kobiet. Wistrand B., *Martinie Bergman-Österberg: svenskan som satt linggymnastiken på världskart*, Sztokholm 2016; May J., *Madame Bergman-Osterberg*, Londyn 1969.

W Wielkiej Brytanii podejmowano także próby zaadoptowania systemu niemieckiego, jednakże to gimnastyka szwedzka zyskała zdecydowanie większą popularność i weszła do programu angielskich szkół²⁵⁸. Pewne wątpliwości co do słuszności wyboru programu nauczania w zakresie wychowania fizycznego pojawiły się na początku XX wieku, kiedy to podczas wojny z Burami w Afryce w 1899 roku okazało się, że kondycja fizyczna młodzieży jest niezadowolająca. Wywołało to dyskusję, a zaniepokojone koła wojskowe wyszły z propozycją powrotu do dawnego systemu wychowania fizycznego w szkołach. Angielscy pedagodzy podtrzymali jednak decyzję i szwedzka gimnastyka zwyciężyła nad systemem niemieckim i systemem wychowania fizycznego opartym na potrzebach wojska. Przypieczętowaniem tego zwycięstwa był wydany w 1909 roku przewodnik wychowania fizycznego *Syllabus of Physical Training*, oparty na osnovach lekcyjnych Hjalmara Linga, w połączeniu z pływaniem i grami sportowymi. Również w roku 1909 szkolne władze wprowadziły wymóg dotyczący kwalifikacji nauczycieli wychowania fizycznego, mianowicie musieli oni mieć takie same kompetencje, jak inni nauczyciele. Wychowanie fizyczne stało się przedmiotem obowiązkowym w zakładach szkolących kadrę nauczycieli w Anglii²⁵⁹.



Ryc. 67. Oryginalne zdjęcie domu Kingfield. Źródło: Bergman Österberg Union.

258 Wicksell A., *En bortgången märkeskvinna: Martina Bergman-Österberg, Rösträtt för Kvinnor; Landsföreningen för kvinnans politiska rösträtt*, Stockholm 1915, s. 15–16; Westrin T., *Österberg, Nordisk familjebok*, Stockholm 1922; McCrone, Kathleen E., *Playing the Game: Sport and the Physical Emancipation of English Women*, London 1988; McCrone, Kathleen E., *Class, Gender, and English Women's Sport, 1890–1914*, „Journal of Sport History”, 1991, s. 159–182.

259 Wroczyński R., *Powszechnie dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979; Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985.

Podsumowując – w XIX wieku zaczęły powstawać i rozwijać się europejskie systemy gimnastyczne, początkowo niezależnie od siebie, z czasem jednak nastąpił proces integracji i przenikania się tych systemów. Największą popularność zyskały szwedzki system gimnastyczny, którego twórcą był Per Henrik Ling, oraz system niemiecki. Pomimo ogromnego sukcesu gimnastyki Linga, która zainteresowała również wielu lekarzy, zarówno w Szwecji, jak i poza granicami kraju miała ona jednak także wielu przeciwników. Trzeba też zauważyć, że chociaż gimnastyka lecznicza zyskała grono zwolenników, to nie była w pełni akceptowana przez środowisko lekarzy.

Pierwotną misją GCI było zapewnienie krajowi cywilnych i wojskowych nauczycieli gimnastyki, jednak z czasem zaczęła w nim dominować gimnastyka lecznicza. Przełom XIX i XX wieku był zarówno dla gimnastyki Linga, jak i samego Centralnego Instytutu Gimnastycznego okresem niezwykle ciężkim. Pomimo wielkich ambicji, chęci prowadzenia badań i potwierdzania w naukowy sposób podstaw gimnastyki działalność GCI w tym kierunku była niewystarczająca i nie dawała pełnych odpowiedzi na zadawane pytania. Niezależne badania prowadzone były rzadko i uczelnia, atakowana z zewnątrz, przez przedstawicieli medycyny, miała duży problem z obroną swoich racji. Wskutek nowych doniesień naukowych pojawiały się słowa krytyki pod adresem gimnastyki szwedzkiej. Wiara w geniusz Linga i opieranie gimnastyki na własnych doświadczeniach były niezgodne ze współczesnymi eksperymentami fizjologicznymi. Podejmowano próby jej reformowania, ale nie chcieli się na nie zgodzić się zagorzali zwolennicy Linga. Doszło też do ujawnienia pewnych błędów w założeniach Pera Henrika Linga, co wpływało na zmniejszanie się popularności jego gimnastyki. Zaostrzający się konflikt między lekarzami a absolwentami GCI z czasem doprowadził do degradacji specjalistów z dziedziny gimnastyki leczniczej. Centralny Instytut Gimnastyczny, uczelnia stworzona przez „ojca szwedzkiej gimnastyki”, z wieloletnią tradycją, utracił możliwość kształcenia nauczycieli gimnastyki leczniczej i wojskowej. Gimnastyka lecznicza przeniesiona została w 1934 roku głównie do placówek medycznych i Instytutu Karolinska. Nauczanie gimnastyki wojskowej przypadło po roku 1936 Akademii Wojskowej Karlberg.

Trudno odmówić szwedzkiej gimnastyce „eksportowego” sukcesu, i to mimo tego – jak pisał Eugeniusz Piasecki – że jej rozprzestrzenianie się poza granicami kraju

napotykało na duże utrudnienia, chociażby ze względu na położenie geograficzne Szwecji oraz mało popularny język szwedzki. Piasecki uważał, że „[...] Położenie odosobnione Szwecji, brak potęgi politycznej i co za tem idzie, małe rozpowszechnienie języka, nie sprzyjały zdobywaniu terenów dla systemu Linga zagranicą. Nigdy też Szwedzi zbyt o to nie zabiegali. Toteż postępy zrazu były bardzo powolne pod tym względem, warunkowane tylko wędrówkami niektórych wychowanków Instytutu Centralnego zagranicę (przeważnie dla wykonywania gimnastyki leczniczej), oraz przypadkowym zapoznawaniu się turystów z kontynentu z systemem, o którym zresztą krążyły najfałszywsze wieści. [...]”²⁶⁰. Analizując jednak źródła z XIX oraz XX wieku, nie można nie dostrzec, jak ogromną popularnością cieszył się Centralny Instytut Gimnastyczny, jak i sama gimnastyka Linga. Nie brakowało również chętnych gotowych do kontynuowania dzieła Linga i zakładania na całym świecie instytutów wzorowanych na GCI. W piśmiennictwie podkreśla się wielki sukces gimnastyki szwedzkiej na światowej arenie. Nazwisko Linga na stałe wpisało się w historię rozwoju gimnastyki i wychowania fizycznego nie tylko w Szwecji.

Na przełomie XIX i XX wieku rozpoczęła się modernizacja dotychczasowych systemów gimnastycznych, w tym także gimnastyki szwedzkiej, w oparciu o najnowsze doniesienia naukowe. Udowodniono, że niektóre założenia Linga okazały się błędne w obliczu najnowszych badań z dziedziny medycyny, jak i pedagogiki. Zgodnie z wolą Pera Henrika Linga kolejne pokolenia podejmowały próby modyfikowania i ulepszania jego systemu. Zarówno P.H. Ling, jak i jego syn H. Ling pozostawili po sobie wspaniałe dziedzictwo, które dało początek gimnastyce leczniczej, rozwijanej przez jego uczniów i kolejne generacje aż do dzisiaj.

Według *Kroniki Sportu*²⁶¹ wiek XIX był wiekiem postępu, gimnastyki, sportu i olimpizmu. Wzmoczone zainteresowanie ćwiczeniami fizycznymi, wprowadzenie wychowania fizycznego jako obowiązkowego przedmiotu do szkół, rozwój wiedzy o człowieku, zwłaszcza z zakresu psychologii i pedagogiki, oraz stosowanie gimnastyki jako czynnika leczniczego to zaledwie kilka przykładów charakterystycznych dla tego okresu. Narodził się nowożytny ruch olimpijski. Możemy powiedzieć, że okres ten był przełomowy zarówno w dziedzinie medycyny, jak i sportu.

²⁶⁰ Piasecki E., *Dzieje Wychowania Fizycznego*, Lwów – Warszawa – Kraków 1925, s. 133.

²⁶¹ Michalik M., *Kronika sportu*, Warszawa 1993, s. 105–107, Michalik M., *Kronika medycyny*, Warszawa 1994, s. 249–251.

5. Dziedzictwo Linga w XX wieku

5.1. Krytyka gimnastyki Lingów i próby jej modernizacji

„[...] proszę Boga, aby przyszli lekarze i wychowawcy jeden po drugim rozszerzali i ulepszyli moje próby”.

„Powietrze jest krynicą zdrowia istot żywych”.

„Ja sam mam jeszcze tyle do nauczenia się, nawet znacznie więcej niż wówczas, gdy przed trzydziestu laty zacząłem uprawiać i uzasadniać gimnastykę”.

„Ponad trzydzieści lat uzasadniałem i rozwijałem gimnastykę. W ciągu tego czasu w wielu krajach częściowo gimnastycy, częściowo lekarze występowali i pisali o tym zagadnieniu. Ja szedłem swoją drogą, dlatego nie pisałem. Przedstawienie starej prawdy na sposób nowy stanowi niebezpieczne przedsięwzięcie”.

Per Henrik Ling²⁶²

Twórca szwedzkiego systemu gimnastyki Per Henrik Ling, człowiek wszechstronnie uzdolniony, o wybitnym, wybiegającym w przyszłość umyśle, przewidział, że stan wiedzy na początku XIX wieku nie jest wystarczający, aby ostatecznie określić kształt gimnastyki. Jako człowiek rzetelny zdawał sobie sprawę, że jego system nie jest idealny. Nie wystarczyło mu czasu, aby zgłębić do końca ten temat;

²⁶² Tak rozpoczyna Ling swoją książkę *Podstawy gimnastyki*, kierując te słowa do szwedzkich gimnastyków: „Ofver 50 år tar jag brgrundat oet utöfval Gymnastiken. Under denna tid hafva i flera länder dels Gymnaster, dels Läkare, framträtt oet skrifvit öfver detta ämne. Jag bar gått min egen väg, och derföre ieke skrifvit. Att på ett nytt sätt framställa en ny sak, är ett befäukeligt företag” (tłumaczenie: „Ponad trzydzieści lat uzasadniałem i rozwijałem gimnastykę. W ciągu tego czasu w wielu krajach częściowo gimnastycy, częściowo lekarze występowali i pisali o tym zagadnieniu. Ja szedłem swoją drogą, dlatego nie pisałem. Przedstawienie starej prawdy na sposób nowy stanowi niebezpieczne przedsięwzięcie”). W dalszej części Per Henrik Ling opisuje trud, z jakim wiąże się rozpoczęcie nowego tematu i pisze o tym, jak łatwo później krytykować i rozwijać myśl poprzedników, zapominając o ich dokonaniach, skupiając się na własnym trudzie. Już w wstępie swojej książki, kierowanym do przyszłych gimnastyków, wyjaśnia, dlaczego pozostawia po sobie tak mało dzieł z dziedziny gimnastyki, równocześnie jest świadomy, że jego system, oparty na aktualnych doniesieniach naukowych i wiedzy, może okazać się nieaktualny w przyszłości. Dlatego też prosi kolejne pokolenia o rozwijanie jego systemu: „[...] niemniej ostatni hodowca nigdy nie myśli o pierwszym; albowiem oblicza tylko swój własny wysiłek. Wiem, że czeka na mnie to samo zapomnienie, ale proszę Boga, aby przyszli lekarze i wychowawcy jeden po drugim rozszerzali i ulepszyli moje próby, bo wtedy gimnastyka, która kiedyś mieszkała w krajach skandynawskich, powinna odzyskać to samo wielkie znaczenie, tak jak w przypadku Platona, Hipokratesa i Galena” („Att först upprödjä ett fält är svårt, att sedan förbättra det är lättare, alt sköta och skörda det är lättast; likväl tänker aldrig den sista odlaren på den första; ty han beräknar blott sin egen möda. Samma glömska väntar också mig, det vet jag; men jag beder Gud att framtida Läkare och Uppfostrare måtfe livar efter annan utvidga och förbättra dessa mina försök; ty då torde gymnastiken engång bos nordbon återfä samma stora betydelse, som den bade i Platos, Hippokrats och Galeni sinne”). Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834–1840.

sam czuł się niekompetentny, do czego przyznawał się przed swoimi czytelnikami. Miał nadzieję, że jego dorobek będzie kontynuowany i ulepszany przez lekarzy i wychowawców. Zastanawiać może fakt, dlaczego Ling, pomimo swojej pasji do pisania i poetyckiego drygu, nie pozostawił po sobie zbyt wielu dzieł z dziedziny gimnastyki. Najwięcej właściwie możemy się dowiedzieć o niej z prac jego uczniów. Być może miał świadomość, że pomimo poświęcenia zgłębianiu gimnastyki całych lat, właściwie całego życia, wciąż było w tej dziedzinie wiele niewiadomych, pozostawił więc pisanie o niej kolejnym pokoleniom.

Badania historii sportu w Szwecji skoncentrowały się, z pewnymi wyjątkami, na dwóch głównych obszarach: gimnastyce i sporcie jako popularnym ruchu. Gimnastyka dominowała do połowy XX wieku, potem popularnością zaczął ją przewyższać sport.²⁶³ System gimnastyki szwedzkiej przetrwał do początków XX wieku. Na jej założeniach opierała się gimnastyka lecznicza wraz z wychowaniem fizycznym. Pojawiały się natomiast coraz częściej próby modyfikacji i udoskonalenia tego systemu. Wraz z rozwojem nauk medycznych i pedagogicznych zaczęły się pojawiać głosy krytyki wobec założeń Linga. Już we wcześniejszych latach gimnastyka ta miała swoich przeciwników, takich jak Piotr Lesgaft w Rosji. Zarzucano jej sztywność i nienaturalność. Dla zwolenników bardziej swobodnej aktywności wojskowy rygor gimnastyki Linga był zbyt ciężki. Do najczęstszych zarzutów można zaliczyć także brak zróżnicowania ćwiczeń ze względu na płeć i wiek. Badania w zakresie nauk pedagogicznych, a zwłaszcza psychologii wychowawczej i rozwojowej uświadomiły konieczność takiego podziału. Gimnastyka szwedzka była zbyt ciężka, męcząca, a przede wszystkim nudna dla dzieci. Ruchy były sztywne i nienaturalne, angażowały tylko pewne grupy mięśni, doprowadzając do ich przeciążenia. Brakowało również dalszej kontroli wyników ćwiczeń na organizm. W gimnastyce Linga przeważały ćwiczenia statyczne, co w kolejnych latach również zostało poddane krytyce.

Głosy krytyki i sprzeciwu wobec kierunku, w jakim podążała gimnastyka szwedzka, pojawiły się także w najbliższym otoczeniu Hjalmara Linga jeszcze za jego życia. Wśród kolegów i współpracowników z Centralnego Instytutu Gimnastycznego coraz częściej podnosiły się głosy niezadowolenia. Do głównych opozycjonistów Linga

²⁶³ Lindroth J., *Gymnastik med lek och idrott Fria kroppsövningar i det svenska läroverket 1878–1928*, „Svensk Idrottsforskning”, 1993, nr 2, s. 17–21; Gniekowski W., *Rozwój i modernizacja szwedzkiej gimnastyki Lingów*, „Roczniki Naukowe AWF”, 1965, t. IV.

należeli: Gustaf Nyblæus (1816–1902), Viktor Balck (1844–1928) i Anton Santesson (1825–1892)²⁶⁴.

Gustaf Nyblæus był szwedzkim wojskowym, nauczycielem gimnastyki oraz posłem Riksdagu – szwedzkiego parlamentu (szw. *Sveriges riksdag*). Od 1850 do 1852 roku podróżował po Europie, jego celem było studiowanie rozwoju gimnastyki. Od roku 1862 do 1887 był dyrektorem GCI; zastąpił go Lars Mauritz Törngren. Nyblæus przeciwstawiał się schematyzacji i był zwolennikiem różnicowania ćwiczeń fizycznych ze względu na cel i środowisko. Jego zdaniem należało zwrócić uwagę na indywidualne różnice między uczniami i dopasować do nich lekcje, jednocześnie nadając wychowaniu fizycznemu bardziej swobodny i aktywny charakter. Po śmierci H. Linga kwestionował używanie „gotowych” tabel. Jego następca Lars Mauritz Törngren nie podzielał jego przekonań i podążał drogą wyznaczoną przez P.H. Linga i swojego przyjaciela H. Linga, co w przyszłości stało się punktem wyjściowym do krytyki gimnastyki szwedzkiej²⁶⁵.

Z czasem gimnastyka Linga stała się pewnego rodzaju ideologią. Wszelkie odchylenia od jej zasad i próby modernizacji były mocno krytykowane, a nawet uważane za bluźnierstwo. Ten ruch, który przybrał na sile pod koniec XIX wieku, został nazywany w badaniach nad gimnastyką i historią sportu lingianizmem (szw. *lingianism*), a jego przedstawiciele – lingianami (szw. *lingianer*). Lingianie sprzeciwiali się jakimkolwiek modyfikacjom gimnastyki Linga. Krytykowali również cieszący się coraz większą popularnością ruch sportowy, który ich zdaniem był przeznaczony dla wybranych, a nie dla każdego, jak gimnastyka Linga. Według lingian sport

²⁶⁴ Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 100–124.

²⁶⁵ Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010; Berg F., „Svensk Läraretidning” 19.05.1897, nr 20, s. 270; Hildebrand A., *Svenskt porträttgalleri. Kungliga familjen samt Konungens stamfader och öfriga aflidna medlemmar af konungahuset*; Hasse W. *Tullbergs förlag*, Sztokholm 1896; *Nordisk familjebok konversationslexikon och realencykloped*, Gernandts boktryckeri-aktiebolag, Sztokholm 1876, s. 769; Hofberg H., *Svenskt biografiskt handlexikon alfabetiskt ordnade lefnadsteckningar af Sveriges namnkunniga män och kvinnor från reformationen till nuvarande tid*, Alb. Bonniers Boktryckeri, Sztokholm 1906, s. 649; Törngren L.M., *Fria lekar anvisning till skolans tjänst*, Norstedt, Sztokholm 1879; „Hvar 8 dag”, 14.02.1904, nr 20, s. 313–315; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 100–103; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 328–337; Törngren L.M., *Hjalmar Ling och friskgymnastiken*, „Tidskrift i Gymnastik”, Band VI, 1909; Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 270–273.

nierównomiernie rozwijał ciało, więc zaburzał harmonię, do której tak dążono, stosując gimnastykę. Również chęć rywalizacji nie była zgodna z ideą Linga²⁶⁶.

Viktor Black stał się głównym entuzjastą sportu i ruchu olimpijskiego w Szwecji. Jednak oskarżono go o zdradę. Lingianie sprzeciwiali się rywalizacji, uważali, że dążenie do bicia rekordów wyklucza z podejmowania aktywności fizycznej szerokie warstwy społeczeństwa i może prowadzić do nadmiernego, jednostronnego obciążenia organizmu²⁶⁷.

Na początku XX wieku rehabilitanci (szw. *sjukgymnast*), w tym Elli Björkstén oraz Elin Flak, przez długi czas byli krytykowani za próby zreformowania gimnastyki szwedzkiej. Aby gimnastyka była lepiej przystosowana do potrzeb kobiet, podejmowano próby wprowadzenia do ćwiczeń muzyki i „zmiękczenia” wykonywanych ruchów, które uznawane były za „drewniane”. W praktyce oznaczało to, że zmiany dotyczące struktury studiów w Instytucie Gimnastycznym nie były mile widziane. Nauczyciele gimnastyki leczniczej nadal byli związani z gimnastyką zwykłą i wojskową²⁶⁸.

Duży wpływ – pomimo sprzeciwów – na gimnastykę szwedzką dla kobiet w XX wieku wywarła pochodząca z sąsiedniej Finlandii Elli Björkstén. Jej ćwiczenia dla kobiet były oparte na zasadach gimnastyki szwedzkiej. Björkstén ukończyła Centralny Instytut Gimnastyki w Sztokholmie w 1895 roku i w 1911 roku została nauczycielką gimnastyki na Uniwersytecie Helsińskim. Podczas Letnich Igrzysk Olimpijskich zorganizowanych w 1912 roku miała możliwość zaprezentowania swojej metody, czyli łagodniejszej formy gimnastyki, prowadzonej przy dźwiękach muzyki. Charakterystyczne dla niej było rytmiczne wykonywanie ruchów i choć ćwiczenia były bardziej naturalne, to widoczne jest ich duże podobieństwo do gimnastyki Linga. Björkstén była autorką książki *Gimnastyka kobiet* (szw. *Kvinnogymnastik*)²⁶⁹.

Kolejną absolwentką GCI, która zmodyfikowała gimnastykę Lingów, była Elin Falk (1872–1942). Po zdaniu egzaminu na dyrektora gimnastyki (szw.

266 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 116–124.

267 Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 273–274.

268 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 124–140.

269 Lindroth J. *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Stockholm 2004, s. 154–158; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 124–140; Lundquist Wanneberg P., *Elli Björkstén- en genusordningens förnyare eller förvaltare?*, „Idraetshistorisk Årbog”, 2005.

gymnastikdirektörsexamen) w 1895 roku pracowała w kilku krajach, w tym Wielkiej Brytanii, Danii i USA, w latach 1896–1898. W następnym roku wróciła do rodzinnego kraju i od 1900 do 1909 roku pracowała jako nauczycielka w Sztokholmie, w prywatnym Instytucie Arvedsona AGI. Następnie, w 1910 roku, podjęła pracę jako inspektor gimnastyki w szkołach podstawowych. Opracowała zasady gimnastyki dla dzieci ze szczególnym uwzględnieniem ćwiczeń korekcyjnych²⁷⁰.

Gimnastyka cieszyła się w XIX wieku dużą popularnością, weszła również do szkół jako obowiązkowy przedmiot. Modyfikacja szwedzkiej gimnastyki była naturalnym procesem, odkrycia z dziedziny fizjologii i pedagogiki wymuszały wprowadzenie zmian, pomimo początkowych sprzeciwów jej zagorzałych zwolenników. Sam Per Henrik Ling przewidział taką konieczność, co może potwierdzać jego wybitność wybiegająca poza epokę, w której żył. W XX wieku ulepszania gimnastyki szwedzkiej podejmowało się wiele osób. Każda z nich jednak w dużej mierze wzorowała się na założeniach Pera Henrika Linga. Wśród reformatorów gimnastyki możemy znaleźć wielu absolwentów GCI. „Stara gimnastyka Linga” coraz częściej zastępowana była „gimnastyką ruchową” (szw. *rörelsegymnastik*)²⁷¹.

5.2. Lingiaden – widowisko sportowe na cześć Pera Henrika Linga

Lingiaden była międzynarodowym widowiskiem gimnastycznym zorganizowanym na stadionie w Sztokholmie w 1939 i powtórzonym w 1949 roku. Było to gigantyczne wydarzenie o międzynarodowym charakterze, z wystawami, międzynarodowym obozem gimnastycznym, a kilka dni po samych pokazach gimnastycznych odbył się Światowy Kongres Wychowania Fizycznego. Tę wielką imprezę zorganizowano dla uczczenia twórcy gimnastyki Pera Henrika Linga w 100. rocznicę jego śmierci.

Pierwsza Lingiaden rozpoczęła się 20 lipca 1939 roku i trwała do 28 lipca. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Szwedzkie Stowarzyszenie Gimnastyczne

270 Lindroth J. *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Stockholm 2004, s. 160–173.

271 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 124–166.

(szw. *Svenska Gymnastikförbundet*), wzięły w nim udział tysiące uczestników ze Szwecji i z zagranicy. Źródła podają, że w pierwszej Lingiaden uczestniczyło 7399 zawodników z 37 krajów. Dwie największe delegacje pochodziły z Danii, skąd przyjechało aż 1,9 tysiąca zawodników, z Niemiec – tysiąc. Przygotowania do Lingiaden, jak i jej przebieg był nadzorowany przez komitet organizacyjny, który powołano już w styczniu 1937 roku²⁷². Przewodniczącym został Hans Edgardh, Agne Holmström pełnił funkcję sekretarza generalnego, a skarbnikiem był Gösta Almqvist. Tak duże wydarzenie udało się zorganizować dzięki rządowym dotacjom i prywatnym darczyńcom. Zadaniem Agne Holmströma, jako sekretarza generalnego, było między innymi przygotowanie propozycji budżetu. Jednak najtrudniejszym zadaniem było chyba wypromowanie samej idei Lingiaden, zainteresowanie nią obywateli i przyciągnięcie sponsorów. Wydarzenie okazało się dużym sukcesem i postanowiono je powtórzyć. Niestety, druga wojna światowa, która wybuchała niedługo po zakończeniu pierwszej Lingiaden, położyła kres tym planom.

Następna Lingiaden została zorganizowana dopiero w 1949 roku, z jeszcze większym rozmachem niż poprzednia, jednak bardzo deszczowe lato sprawiło, że wydarzenie okazało się porażką finansową²⁷³. Agne Holmström²⁷⁴, który pracował już przy organizacji poprzedniej Lingiaden – w 1939 roku wchodził w skład komitetu organizacyjnego, został głównym organizatorem drugiej. Choć sama Lingiaden jako widowisko gimnastyczne odniosła sukces, to jednak okazała się katastrofą finansową.

Dyrektor generalny Stowarzyszenia Agne Holmström był po zakończeniu Lingiaden

272 Pełny skład komitetu organizacyjnego Lingiady w 1939 roku: Greta Adrian, G. Almqvist, Sixten Andersson, A. Berg von Linde, V. Carlén-Wendels, Lilly Dufberg, Marrit Hallström, H. Unell, Hans Edgardh, Agne Holmström, J.G. Thulin, L.E. Kjellén i G. Winroth. Holström A., *Boken om Lingiaden: Gymnastikfrämjandets årsbok*, Göteborgslitografen, Göteborg 1940, s. 18–19.

273 Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010; Holmström A., *Från Ling till Lingiaden modern svensk gymnastik*, Sztokholm 1949; Holmström A., *Boken om Lingiaden. Gymnastikfrämjandets årsbok*, Göteborgslitografen, Göteborg 1940.

274 Olof Agne Laurentius Holmström – urodzony 29 grudnia 1893 roku w Lund, zmarł 22 października 1949 roku w Sztokholmie, pełniąc samobójstwo. Szwedzki lekkoatleta, sprinter i skoczek wzwyż, medalista olimpijski z 1920 roku. Wybitny sportowiec, był także zaangażowany w promowanie ruchu sportowego w Szwecji. Absolwent GCI, swój tytuł dyrektora gimnastyki zdobył w 1918 roku. Holmström był głównym organizatorem drugiej Lingiady w Sztokholmie w 1949 roku, która była finansową porażką. Po ogromnej fali krytyki, która na niego spadła, postanowił odebrać sobie życie. Był również autorem wielu publikacji dotyczących gimnastyki, Pera Henrika Linga oraz Lingiaden. Do najważniejszych publikacji możemy zaliczyć: *Organisation och administration av frivillig gymnastik: handbok för föreningsledare: på uppdrag av Svenska gymnastikförbundet* (1937), *Från Ling till Lingiaden: modern svensk gymnastik* (1949), *Folkhögskolan och den frivilliga gymnastiken* (1927), *Den frivilliga gymnastiken och folkbildningsarbetet* (1931), *Den frivilliga gymnastikens samarbete med de kulturella folkrorelserna: resultat och framtidsförhoppningar* (1934), *Generaldirektör Sigfrid Hansson* (1939), *Generaldirektör Sigfrid Hansson* (1939), *En gymnastikfolkhögskola i vardande* (1935) oraz *Gymnastikfolkhögskolan just nu* (1936).

ostro krytykowany, zwłaszcza przez prasę, a zarzuty przyjął bardzo osobiście. Agne Holmström postanowił odebrać sobie życie i rzucił się z Katarinahissen²⁷⁵ w Sztokholmie. Zmarł w wyniku odniesionych obrażeń po kilku dniach spędzonych w szpitalu. W ten sposób zakończyła się historia widowisk sportowych organizowanych na cześć Pera Henrika Linga. Nigdy później Lingiaden nie została wznowiona. Warto zauważyć, że była postrzegana jako prestiżowy projekt narodowy, a jej porażka bardzo mocno wstrząsnęła całą Szwecją.

Historia organizowania Lingiaden sięga kilkadziesiąt lat wstecz. W 1876 roku, na cześć Pera Henrika Linga w 100-lecie jego urodzin, stowarzyszenia gimnastyczne w całej Szwecji organizowały pokazy gimnastyki. Cieszyły się one dużym zainteresowaniem i odniosły spektakularny sukces, co doprowadziło do zorganizowania w następnym roku pierwszego festiwalu gimnastycznego na szczeblu krajowym. Odbył się on w Sztokholmie w 1877 roku. Podobne festiwale gimnastyczne organizowano potem co roku we wszystkich większych miastach w Szwecji, takich jak Göteborg (1878 rok) czy Uppsala (1879 rok). Rozpoczęto prace nad stworzeniem stałego wydarzenia na skalę krajową, które odbywałoby się regularnie i jednoczyło zawodników z całego kraju. W 1927 roku, z okazji 150. urodzin Pera Henrika Linga, zorganizowano dużą imprezę gimnastyczną w Göteborgu. Uczestniczyło w niej około 6 tysięcy gimnastyków z większości regionów kraju.

Lingiaden otrzymała jednak następcę – była nią World Gymnaestrada. Pierwsze wydarzenie, oparte w dużej mierze na doświadczeniach Lingiaden, zostało zorganizowane w 1953 roku w Rotterdamie. Od tego czasu wydarzenie to odbywało się co cztery lata w różnych miejscach. W 1999 roku XI World Gymnaestrada została zorganizowana w Göteborgu w Szwecji. Odbyła się dokładnie 60 i 50 lat po pierwszej i drugiej Lingiaden. Wzięło w niej udział 23,5 tysiąca uczestników. XV World Gymnaestrada odbyła się w Helsinkach w 2015 roku.

²⁷⁵ *Katarinahissen* jest to winda publiczna w dzielnicy Slussen na Södermalm w Sztokholmie. Zadaniem windy i znajdującej się niedaleko kładki dla pieszych jest ułatwienie przechodniom dostępu do pagórkowatej części Södermalm.

5.3. Konflikt między nauczycielami gimnastyki i lekarzami – degradacja fizjoterapeutów

Po reorganizacji w 1934 roku Instytut Gimnastyczny został podzielony i zaczął osobno szkolić nauczycieli gimnastyki i fizjoterapeutów. Oznaczało to, że związek między zdrowiem a chorobą, tak oczywisty wcześniej, nie leżał już u podstaw gimnastyki, jak chciał Ling. Twierdzono teraz, że fizjoterapia jest sprawą czysto medyczną i dlatego odpowiedzialność za edukację fizjoterapeutów powinien przejąć Instytut Karolinska. To co dziś uważa się za całkowicie odmienne zawody, było ze sobą powiązane przez większość XIX wieku i trzy pierwsze dekady XX wieku. Nauczyciele gimnastyki leczniczej, gimnastyki zwykłej i wojskowej posiadali tę samą bazę wiedzy i takie samo wykształcenie²⁷⁶.

Początków konfliktu możemy doszukiwać się już w 1827 roku, kiedy powstał w Sztokholmie Instytut Ortopedyczny o nazwie Josefinska Orthopaedic Institute, założony przez Nilsa Åkermana²⁷⁷. W tym przypadku możemy mówić o walce o władzę w dziedzinie gimnastyki leczniczej jeszcze na małą skalę. Ośrodek zajmował się głównie wadami postawy u dzieci. Do pewnego momentu obie placówki ze sobą współpracowały, niestety, w konsekwencji dalszych wydarzeń i planów rozwoju, Josefinska Orthopaedic Institute oraz GCI zerwali współpracę. Nils Åkerman, zainspirowany sukcesem Instytutu Gimnastycznego, który zyskał renomę i przynosił dochód, rozszerzył swoją działalność i zaczął leczyć gimnastyką nie tylko pacjentów ortopedycznych, ale także z chorobami przewlekłymi i wewnętrznymi. Profesor Anders Ottosson tak opisuje tę sytuację w książce *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*²⁷⁸:

„W swoich zabiegach Åkerman polegał prawie wyłącznie na różnych urządzeniach ortopedycznych, takich jak gorsety i bandaże (ortezy). Zabiegi trwały przez wiele miesięcy i mogły, delikatnie mówiąc, znacznie się przedłużyć. Jak wspominał Åkerman, zabiegi mogły trwać nawet 17 godzin dziennie. Aby uniknąć

²⁷⁶ Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 60–79; Anders O., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk exportsuccé*, Bokförlaget Atlantis, 2013; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Symposium, Stehag 2004, s. 74.

²⁷⁷ Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920, s. 27–31.

²⁷⁸ Ottosson A., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk exportsuccé*, Bokförlaget Atlantis, Sztokholm 2013.

niezadowolenia pacjentów, którzy umierali z nudów podczas długich okresów bezczynności, pozwolił im [chorym] na gimnastykę między zabiegami. Początkowo relacje pomiędzy GCI a Instytutem Josefinska były dobre. Åkermana miał jednak duży problem. Jego zabiegi były zazwyczaj drogie, ponieważ często wymagały od pacjentów poddania się 24-godzinnej opiece. Niewielu mogło sobie pozwolić na umieszczenie swoich dzieci w łóżku w instytucie. Była to prawdopodobnie najbardziej skomplikowana metoda leczenia skoliozy. Ponadto ortopedia była nową formą leczenia i dlatego nie zyskała jeszcze reputacji, na której mogłaby się opierać. Aby uzyskać środki finansowe na swoją działalność, Åkerman podjął się trudnego zadania. Rozpoczął leczenie pacjentów gimnastyką leczniczą, i to nie pacjentów ortopedycznych, a z chorobami wewnętrznymi. Metoda gimnastyki leczniczej Åkermana została przez niego samodzielnie wymyślona. Innymi słowy Åkerman uważał się za twórcę własnej gimnastyki leczniczej. Wiele wskazuje na to, że Instytut Ortopedyczny Josefinska wszedł na tę drogę około 1838/39 roku. Kiedy Branting zrozumiał, że Åkermana rozszerzył swój rejestr terapeutyczny, wszystkie przyjaźnie między Instytutem Josefinska a GCI ustały. Branting natychmiast rozpoczął kampanię przeciwko ortopedii. Dlaczego Branting nie widział problemu w tym, że Åkerman leczył gimnastyką leczniczą pacjentów ortopedycznych, a nie spodobalo mu się, gdy zaczął leczyć tych z chorobami wewnętrznymi?”²⁷⁹.

Otóż Instytut Ortopedyczny wchodził w pewnym zakresie w kompetencje Centralnego Instytutu Gimnastycznego i stając się jego konkurencją, mógł mu odebrać wpływowych i zamożnych pacjentów. Do GCI trafiało niewielu pacjentów ortopedycznych, a w dodatku leczenie „kalek” – uważane za leczenie innej, niższej kategorii – przynosiło mniejsze zyski. Zagrożenie wynikające zarówno z ograniczenia liczby pacjentów, jak i rozpoczęcia praktyki przez osobę nieprzeszkoloną w GCI, bez statusu naukowego, musiało się skończyć ostrą reakcją ze strony Brantinga. Następca Linga twierdził przy tym, że Centralny Instytut Gimnastyczny ma monopol na nauczanie w dziedzinie gimnastyki leczniczej wszystkich, w tym również lekarzy. Kiedy nagle Åkerman zainteresował się gimnastyką leczniczą i zaczął leczyć pacjentów, i to nie mając żadnych powiązań z GCI, ten monopol został przełamany²⁸⁰. Instytut

279 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 126–127.

280 Ottorson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013, s. 125–128. Rozdział *Ortopediska striden* poświęcony jest konfliktowi, można nawet powiedzieć – wojnie, między nauczycielami gimnastyki leczniczej i ortopedami. Nie możemy mówić

Ortopedyczny Josefinska został prawie zamknięty w 1847 roku i o ile jego założyciel okazał się dla Brantinga ostatecznie tylko potencjalnym problemem, to jego asystent, lekarz i poeta Herman Säterberg posunął się już o krok dalej. Przemianował Instytut Ortopedyczny na Gimnastyczny Instytut Ortopedyczny GOI i leczył w nim pacjentów za pomocą gimnastyki leczniczej, organizując przy tym szkolenia dla lekarzy z tego zakresu. Niestety, Säterberg okazał się wytrwałym przeciwnikiem, miał tak samo ostre pióro jak Branting, a dodatkowo zyskał wsparcie Szwedzkiego Towarzystwa Medycznego oraz Instytutu Karolinska. Polemika między Brantingiem a Säterbergiem nabrała intensywności. Gimnastyczny Instytut Ortopedyczny już w 1860 roku stał się równie popularny co GCI. Dalej szkolił lekarzy z zakresu gimnastyki leczniczej, a to było spełnieniem największych obaw Brantinga.

Wcześniejszy sceptycyzm dyrektora Centralnego Instytutu Gimnastycznego wobec lekarzy przerodził się w nienawiść. Ortopedzi uważali się za specjalistów gimnastyki Linga. Gustaf von Düben, późniejszy profesor w Instytucie Karolinska, nazwał dyrektora GCI „szarlatanem”, zaogniając konflikt. Żądał, aby Centralny Instytut Gimnastyczny znalazł się pod naukową kontrolą. Zarzucał Brantingowi i innym nauczycielom z GCI, że nie potrafią udźwignąć dziedzictwa pozostawionego przez Pera Henrika Linga, gdyż nie chcą współpracować z lekarzami. Konflikty nie można było rozwiązać tak długo, jak długo na czele Instytutu stał Branting. Wzajemna niechęć i zbyt długa „walka” o gimnastykę sprawiły, że szansa na poprawę relacji być już nie mogła.

Ze zmianami wstrzymano się aż do rezygnacji Brantinga ze stanowiska dyrektora GCI w 1862 roku. Później doszło do reorganizacji Instytutu Gimnastycznego, która miała też pozytywną stronę. Chociaż GCI został objęty większą kontrolą, to jednak wzmocnił swój monopol edukacyjny. Zdecydowano, że GCI będzie odpowiadał za wszystkie szkolenia z zakresu gimnastyki leczniczej. W praktyce spowodowało to, że Säterberg musiał zaprzestać szkolenia nauczycieli gimnastyki leczniczej. Tę prestiżową misję kontynuował wyłącznie GCI. Reorganizacja miała miejsce w 1864 roku, dwa lata po przejściu Brantinga na emeryturę. Komitet opracowujący nowe zasady składał się głównie z uczniów Linga i Brantinga. Można powiedzieć, że wojna

wtedy jeszcze o ataku lekarzy na GCI, co nastąpiło wiele lat później, jest to raczej próba Åkermana, by lepiej dofinansować założony przez siebie Josefinska Orthopaedic Institute. Niemniej jednak są to początki późniejszego konfliktu. Stawało się coraz bardziej oczywiste, że gimnastyka lecznicza jest dochodową gałęzią gimnastyki i wielu chciało w tym kierunku podążać, niekoniecznie wiążąc się z GCI.

pomiędzy dwoma ośrodkami została na jakiś czas wstrzymana. Następcy Säterberga w GOI: Axel Jäderholm i Anders Wide, byli lekarzami, którzy otrzymali wykształcenie w GCI. Dodatkowo na stanowisku dyrektora GCI zasiadł człowiek o łagodnym usposobieniu, Gustaf Nyblæus, co ułatwiło współpracę²⁸¹. Kiedy w 1924 roku Wide przeszedł na emeryturę, Instytut Medycyny Ortopedycznej został włączony do kliniki ortopedycznej Instytutu Karolinska.

Za degradację zawodu fizjoterapeuty w Szwecji odpowiadał Patrik Haglund (1870–1937), chirurg i ortopeda, profesor w Instytucie Karolinska. Haglund chciał całkowicie odciąć Instytut Linga od gimnastyki leczniczej, co nie było łatwe ze względu na to, iż gimnastycy mieli status autonomicznego zawodu dysponującego własną, państwową instytucją edukacyjną. Próbowano również powołać specjalną kategorię lekarzy, którzy mogliby kontrolować specjalistów gimnastyki leczniczej. Problem polegał na tym, że większość studentów medycyny uczęszczała do GCI na krótsze kursy, które nie dawały formalnych kwalifikacji w postaci tytułu dyrektora gimnastyki. Nauczyciele gimnastyki leczniczej nie chcieli wykonywać poleceń lekarzy niewykształconych w ich specjalności. Haglund dążył do tego, aby lekarze stawiali diagnozę i decydowali o leczeniu, a fizjoterapeuci musieli przestrzegać zaleceń lekarzy. Wtedy pojawiły się pierwsze pomysły dotyczące przeniesienia gimnastyki leczniczej z GCI do Instytutu Karolinska²⁸².

Największym problemem była autonomia Centralnego Instytutu Gimnastycznego – miał on monopol na szkolenie specjalistów z gimnastyki leczniczej, choć nie był formalnie powiązany z wydziałem medycznym któregoś z uniwersytetów. Sam GCI również nie był objęty medycznymi regulacjami, władzy nie miała nad nim Sundhetskolligiet²⁸³, instytucja powołana w celu nadzorowania opieki zdrowotnej i przeciwdziałania szarlatanerii. Absolwenci GCI stawiali diagnozy i przepisywali leczenie, nie będąc lekarzami. Stanowili jednak grupę dobrze przygotowanych specjalistów, cenionych wśród pacjentów i cieszących się wysokim statusem

281 Andest O., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk, exportsuccè* Bokförlaget Atlantis, 2013; Holme L., *Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920*, 1996; Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Symposium, Stehag 2004; Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna 2013; *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, s. 60–79.

282 Andest O., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk exportsuccè*, Bokförlaget Atlantis, 2013, s. 135–138.

283 socialstyrelsen.se.

ekonomiczno-społecznym. Nie chcieli być kontrolowani przez lekarzy, którzy nie odbyli pełnego szkolenia w Centralnym Instytucie Gimnastycznym²⁸⁴.

Trwający od kilkadziesiąt lat konflikt zakończył się, według Ottossona, w roku 1934, gdy udało się ostatecznie rozdzielić gimnastykę zwykłą od gimnastyki leczniczej, czyli pracę ze zdrowymi od pracy z chorymi. Było to niezgodne z naukami Pera Henrika Linga, który zawsze podkreślał związek między zdrowiem i chorobą oraz przenikanie się gimnastyki pedagogicznej i leczniczej. GCI była prawdopodobnie najbardziej znaną na świecie instytucją edukacyjną, która jednocześnie przyjmowała i leczyła pacjentów oraz szkoliła specjalistów. Zaufanie do gimnastyki leczniczej i przekonanie o jej słuszności były tak silne, że pacjenci z Instytutu Karolinska, gdy leczenie nie przynosiło poprawy, byli kierowani do Instytutu Linga. To właśnie wtedy, jak twierdzi Ottosson, zaczęło się kształtować przekonanie o odrębności zawodu fizjoterapeuty, o której nikt już nie pamięta. Zasada symbiozy i holistyczne podejście zostały przerwane i zniknęły z GCI. Jego reorganizacja podzieliła edukację na dwie części. Działo się to mniej więcej w tym samym czasie, kiedy zmieniło swój wygląd oryginalne godło GCI: wcześniej widniały na nim cztery symbole, teraz pozostały trzy. Z godła zniknął dąb symbolizujący praktyczną wiedzę, moc i wytrzymałość. Nastąpiła degradacja zawodu fizjoterapeuty²⁸⁵.

Ling stał się narodową ikoną dzięki gimnastyce leczniczej, która cieszyła się ogromną popularnością na całym świecie. Wymazanie go z historii było niezwykle trudne. Potrzeba było kolejnych 30 lat wysiłków ortopedów, by zafałszować historię i zatrzeć poczucie zawodowej tożsamości absolwentów Instytutu Gimnastycznego. Pomogła w tym „wymiana płci” specjalistów z dziedziny gimnastyki leczniczej. Kobiety bardzo wcześnie, bo już na początku lat 60. XIX wieku, zyskały możliwość kształcenia się w GCI. Po ukończeniu dwóch lat studiów otrzymywały tytuł dyrektora gimnastyki (szw. *gymnastikdirektör*), jednak czas ich szkolenia był krótszy niż w przypadku studentów płci męskiej, gdyż nie przechodziły w ramach programu nauczania szkolenia wojskowego. Studia z gimnastyki leczniczej stawały się coraz

284 Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 60–79.

285 Ottosson A., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk exportsuccè*, Bokförlaget Atlantis, 2013; Ottosson A., *Varför ortopederna blev sjukgymnaster och varför vi inte kommer ihåg dem*, „Fysioterapeuten”, 2008, nr 2.

bardziej popularne wśród kobiet, ich uwagę przyciągała możliwość podjęcia pracy za granicą, gdzie coraz większe zapotrzebowanie na specjalistów gimnastyki stwarzało możliwości rozwoju zawodowego. Około 1900 roku liczba kobiet w GCI przewyższała liczbę studiujących mężczyzn. Piętnaście lat później kobiety całkowicie zdominowały uczelnię.

Ponieważ wymagania stawiane kobietom przyjmowanym do GCI, która od lat szczyła się bardzo wysokim poziomem nauczania, były niższe niż w przypadku mężczyzn, a równocześnie rosła liczba kobiet kształconych w dziedzinie gimnastyki leczniczej, ucierpiał status uczelni. Dało to ortopedom przewagę i argumenty do tego, by przekonać społeczeństwo o coraz niższym poziomie wykształcenia absolwentów GCI. To właśnie dlatego, że mężczyźni byli lepiej wykształceni w tej dziedzinie, środowisku ortopedów zależało na tym, by odsunąć ich od zajmowania się gimnastyką leczniczą – stanowili dla nich większą konkurencję niż kobiety. Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie nie był już jedyną uczelnią w Szwecji kształcąca nauczycieli gimnastyki, więc ortopedzi zaczęli się wręcz domagać, by zakazać mężczyznom szkolenia w zakresie gimnastyki leczniczej²⁸⁶. Obniżenie wymogów przyjmowania na studia było jedną z metod do uczynienia gimnastyki leczniczej dyscypliną nienaukową, dostępną dla wielu, a nie dla wybranych, wykształconych i świadomych swojej wiedzy specjalistów. To miało zniechęcić mężczyzn do wybierania tego zawodu. Powoli kampania ortopedyczna zaczęła wygrywać, a gimnastyka lecznicza została odłączona od macierzystej instytucji. Od 1934 roku całą odpowiedzialność za kształcenie i wszystkie kursy z gimnastyki leczniczej, która stała się teraz dziedziną medyczną, przejął Instytut Karolinska.

286 Patrik Haglund w liście do swojego przyjaciela Gunnara Friesinga z Uniwersytetu w Lund, pochodzącym z 1930 roku, dobitnie ukazuje chęć wykluczenia mężczyzn z gimnastyki leczniczej. Mężczyźni, głównie absolwenci GCI pracujący w Sztokholmie, leczą i opiekują się pacjentami z chorobami wewnętrznymi. „[...] Myślę, że byłoby lepiej, gdyby państwo nie wysyłało więcej im podobnym na studia z gimnastyki”. Ottosson A., *Svärdet, facklan och staven samt en ek på villovägar?: synen på sjuk och frisk vid GCI 1813 till cirka 1950*, [w:] Bolling H., Yttergren L. (red), *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/ Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 100–101; Ottosson A., *Varför ortopederna blev sjukgymnast och varför vi inte kommer ihåg det*, „Fysioterapeuten”, 2008, nr 2.

5.4. Dalsze losy Centralnego Instytutu Gimnastycznego

Pierwotną misją GCI było zapewnienie krajowi cywilnych i wojskowych nauczycieli gimnastyki, jednak z czasem zaczęła w nim dominować gimnastyka lecznicza. Cytując Andersa Ottossona: „Centralny Instytut Gimnastyczny stał się również pierwszą na świecie formalną szkołą dla fizjoterapeutów”²⁸⁷. Jednak przełom XIX i XX wieku okazał się zarówno dla gimnastyki Linga, jak i samego Centralnego Instytutu Gimnastycznego ciężkim okresem, zakończonym poważnymi zmianami. W latach 30. XX wieku nauczanie gimnastyki leczniczej zostało przeniesione głównie do placówek medycznych i Instytutu Karolinska, a nauczanie gimnastyki wojskowej przypadło Akademii Wojskowej Karlberg. Zmienił się też sam Instytut.

Per Henrik Ling podkreślał znaczenie gimnastyki opartej na zasadach fizjologii i anatomii. Sto lat po jego śmierci uczelnia zyskała środki na badania naukowe. Pracę w GCI rozpoczęli pierwsi pełnoetatowi naukowcy, światowej sławy specjaliści w dziedzinie fizjologii, pochodzący z Danii²⁸⁸. Dalsza historia GCI była niezwykle burzliwa. Po zniknięciu z uczelni gimnastyki leczniczej i wojskowej coraz większą przewagę zyskiwał sport. Chociaż gimnastyka nadal utrzymywała silną pozycję, to drugiej połowie XX wieku sport zdecydowanie dominował w GCI. Uczelnia kilkakrotnie zmieniała nazwę, a nawet na kilka lat utraciła niezależność i została włączona do nowo utworzonej uczelni Högskolan for lärarutbildning. Przesunięcie akcentów w Instytucie należy rozpatrywać w kontekście wzrostu popularności ruchu sportowego. Wpływ na GCI miała dominacja sportu wyczynowego w powojennej kulturze treningu fizycznego. W 1966 roku Centralny Instytut Gimnastyczny (Gymnastiska centralinstitutet- GCI) przyjął nową nazwę Wyższa Szkoła Gimnastyki i Sportu (Gymnastik- och idrottshögskolan- GIH).

Za szkolenie legitymowanych instruktorów gimnastyki zarówno leczniczej, wojskowej, jak i szkolnej początkowo odpowiadał Królewski Instytut Centralnych w Sztokholmie, jednak z czasem możliwość kształcenia otrzymały również inne ośrodki, zakładane często przez absolwentów GCI, jak Prywatny Instytut Arvedsona AGI w Sztokholmie oraz Instytut Południowo-Szwedzki (Sydsvenska

²⁸⁷ Andest O., *Gymnastik som medicin – Berättelsen om en svensk exportsuccè*, Bokförlaget Atlantis, 2013, s. 35.

²⁸⁸ Lindroth J., *History of GIH. From GCI to GIH – some important points in GIH's history*, 2006, www.gih.se.

gymnastikinstitutet- SGI) w Lund. Arvedson Institut został założony w 1890 roku przez absolwentów GCI: Johana Arvedsona i jego żonę Anhild Arvedson. Początkowo szkolenie trwało rok i obejmowało jedynie gimnastykę leczniczą. Od 1900 roku Instytut kształcił zarówno nauczycieli gimnastyki leczniczej, jak i zwykłej, a okres szkolenia wydłużył się do dwóch lat. Ośrodek Johana Arvedsona w 1902 roku otrzymał prawo do nadawania tytułu dyrektora gimnastyki. W swojej prawie 50-letniej historii wykształcił około 1,8 tysiąca osób, w tym 260 z zagranicy. Z AGI związana była też Elin Falk.

W Instytucie Południowo-Szwedzkim SGI w Lund, podobnie jak w AGI, nauka początkowo trwała rok, a od roku 1907 – dwa lata. W 1901 roku Josef Gottfrid Thulin (1875–1962) wraz z żoną Emy Thulin przejęli Instytut po pułkowniku Carlu Norlanderze. Obydwoje byli dyrektorami gimnastyki i bardzo chętnie przyjmowali na szkolenia zagranicznych studentów. W 1927 roku zorganizowano letnie kursy dla nauczycieli gimnastyki. Liczbę zagranicznych studentów w SGI szacuje się na około 200 z 20 różnych krajów²⁸⁹. Josef Gottfrid Thulin jest autorem *Atlasu gimnastycznego*, który został opublikowany także w języku polskim. Szkoła oferowała również leczenie ambulatoryjne i kąpiele medyczne po skierowaniu od lekarzy. 3 maja 1939 roku, w 100. rocznicę śmierci Pera Henrika Linga, major Thulin i Axel Berg von Lindhe²⁹⁰ utworzyli obóz gimnastyczny dla dzieci i młodzieży w Skäldervik. Ostatecznie obóz zmienił nazwę na Lingvallen na cześć P.H. Linga. Istnieje do dzisiaj.

289 Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 191.

290 Axel Berg von Lindhe – urodzony 13 marca 1883 roku, zmarł w 1969 roku. Absolwent Gymnastiska Centralinstitutet (GCI), gdzie studiował od 1908 do 1910 roku. Berg von Linde był członkiem komitetu gimnastycznego na Igrzyskach Olimpijskich w 1912 roku i Igrzyskach Olimpijskich w Berlinie w latach 1935–36, sekretarzem generalnym Igrzysk Bałtyckich w Malmö w latach 1913–15 i założycielem Stowarzyszenia Gimnastycznego, a także pomagał w trakcie przygotowań do Lingjaden w Sztokholmie od 1937 do 1939 roku. Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, s. 145–147, <http://gymnastikinstitutet.se>, <http://www.lingvallen.se>.



Ryc. 68. Dwusetna rocznica powstania GIH. Źródło: www.gih.se.

Ważne daty w dwustuletniej historii GCI/ GIH²⁹¹

1813 – Na mocy listu podpisanego przez Karla XIII Per Henrik Ling zakłada 5 maja 1813 roku Królewski Centralny Instytut Gimnastyczny (GCI). Siedziba GCI znajduje się na ulicy Hamngatan w Sztokholmie. Per Henrik Ling zostaje dyrektorem i jedynym nauczycielem Instytutu.

1830 – GCI zostaje formalnie objęte nadzorem Skoldirektionen²⁹².

1836 – Opublikowane zostają zasady dotyczące gimnastyki *Reglemente i gymnastik*, stworzone przez P.H. Linga, które od tej pory będą stosowane w GCI.

1864 – Po raz pierwszy ustanowiono status GCI i powołano zarząd. Szkolenie zostało podzielone na trzy równe części: gimnastykę pedagogiczną, wojskową i leczniczą. Kobiety zyskały możliwość kształcenia w GCI. Cztery studentki zostały przyjęte na roczny kurs. W 1872 roku czas edukacji kobiet zostanie ustalony na dwa lata.

1866 – Hjalmar Ling opublikował tabele pedagogiczne (uzupełnione w 1869 roku).

²⁹¹ Bolling H., Yttergren L., *200 år av kroppsbildning – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrotthögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 9–13.

²⁹² *Skoldirektionen* był miejskim komitetem, którego zadaniem było zarządzanie systemem szkół publicznych w Sztokholmie.

- 1871** – Opublikowano pierwszy podręcznik gimnastyki dla dziewcząt autorstwa Wandeli Dahl, wcześniej Ling.
- 1882** – 31 marca powstaje kolegium nauczycielskie. Od 5 maja tego roku nauczycielki mogą uczestniczyć w spotkaniach.
- 1887** – Przyjęto nowy, zmieniony statut GCI, obejmujący edukację z trzema niezależnymi kursami: z gimnastyki pedagogicznej, wojskowej i medycznej. Nazwa gimnastyki medycznej *medicinsk gymnastik* została zastąpiona gimnastyką chorych *sjukgymnastik*. Zaczęto przyznawać tytuł dyrektora gimnastyki *gymnastikdirektör*, który obowiązywał do 1977 roku.
- 1934** – Uczelnia zmieniła swój statut, gimnastyka wojskowa została przeniesiona do Arméns Gymnastik- och idrottsskola (GIS). Liczba studentów z wojskowych środowisk drastycznie spadła. W GCI nauczanie z gimnastyki leczniczej pozostało jedynie w części teoretycznej, praktyczne szkolenie zostało przeniesione najpierw do szpitala Serafimerlasarettet, a w roku akademickim 1939/1940 – do Instytutu Karolinska.
- 1945** – GCI zostaje przeniesiony do nowo wybudowanego obiektu przy ulicy Lidingövägen, na wysokości sztokholmskiego stadionu. Część zakładu została oddana do użytku w semestrze jesiennym w 1944 roku. Jednak oficjalne nowy budynek otworzył 18 kwietnia 1945 roku Gustaw V.
- 1951** – Z listy przedmiotów nauczania została usunięta szermierka.
- 1959** – Tytuł dyrektora zostaje zamieniony na rektora uczelni. Nauczanie fizjoterapeutów zostało przeniesione do oddzielnej szkoły, Statens sjukgymnastinstitut, powiązanej z Instytutem Karolinska. Po semestrze wiosennym w 1951 roku całkowicie ustało kształcenie fizjoterapeutów.

- 1966** – GCI zmieniło nazwę na Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH), powstała także druga uczelnia GIH w Örebro.
- 1977** – Na mocy rozporządzenia o szkolnictwie wyższym GIH przestał być niezależną uczelnią i stał się częścią nowo utworzonej Wyższej Szkoły Pedagogiki w Sztokholmie (Högskolan for lärarutbildning).
- 1983** – Tytuł nauczyciela gimnastyki *gymnastiklärare* został zmieniony na tytuł nauczyciela sportu specjalnego *specialidrottslärare*.
- 1992** – GIH ponownie stał się niezależną uczelnią, jednocześnie zmienił nazwę z Gymnastik- och idrottshögskolan na Idrottshögskolan (IH).
- 1993** – Studia w IH zostały podzielone na trzy kierunki: szkolenie dla nauczycieli sportu, szkolenie z zakresu edukacji zdrowotnej i szkolenie dla nauczycieli kształcenia specjalnego.
- 1998** – IH otrzymał prawo do wydawania tytułu licencjata w dziedzinie sportu, który został uznany za przedmiot akademicki.
- 2005** – Uczelnia wróciła do dawnej nazwy Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH).



Ryc. 69. Obecna nazwa uczelni: Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH). Źródło: www.gih.se.

Centralny Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie jest uczelnią o długiej i bogatej historii. Dzisiaj działa pod nazwą Gymnastik- och idrottshögskolan – GIH. Nazwa ta została zmieniona w 1966 roku. GIH obchodził w 2013 roku 200. rocznicę powstania, co zostało uczczone licznymi konferencjami naukowymi. Uczelnia założona przez P.H. Linga była pierwszą na świecie uczelnią kształcąca nauczycieli gimnastyki. Uważana jest dziś za najstarszą na świecie działającą uczelnię sportową. GIH zatrudnia obecnie około 140 pracowników i kształci ponad tysiąc studentów²⁹³.



Ryc. 70. Budynek główny GIH. Źródło: archiwum własne.

²⁹³ Lindroth J. *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, Stockholm 2004; Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013; Fürstenbacha J., *GIH 200 år svensk kunskap, hälsa och kraft Gymnastik- och idrottshögskolan*, GIH 2013, www.gih.se.

Warto zauważyć, że uczelnia założona przez Pera Henrika Linga, która kształciła specjalistów z gimnastyki leczniczej, gimnastyki wojskowej, jak i szkolnej, jest uczelnią sportową²⁹⁴. Pomimo że lingianie tak mocno sprzeciwiali się zyskującemu coraz większą popularność na początku XX wieku ruchowi sportowemu, to ostatecznie GCI przeobraziło się w uczelnię ściśle związaną ze sportem. Historia Centralnego Instytutu Gimnastycznego jest imponująca. Trudno odmówić Lingowi sukcesu, jakim okazały się stworzone przez niego gimnastyka szwedzka, a także uczelnia, która wykształciła tak wielu specjalistów z różnych krajów i stała się inspiracją dla kolejnych uczelni. Niestety, po wielu trudnych i burzliwych chwilach GCI, obecnie GIH, dalece odbiega od uczelni stworzonej ponad 200 lat wcześniej, której założyciel poświęcił się gimnastyce leczniczej. Fakt, że GIH nie kształci obecnie specjalistów z dziedziny leczenia ruchem, zasmuca i rozczarowuje. Nasuwa się wniosek, że związek między gimnastyką leczniczą i Perem Hanrykiem Lingiem jest coraz mniej oczywisty. Wieloletnie zafałszowywanie historii i próby rozdzielania gimnastyki od gimnastyki leczniczej przyniosły konsekwencje w dzisiejszym postrzeganiu Linga oraz jego związku z fizjoterapią, której pierwowzorem była gimnastyka lecznicza. Gdyby nie próby podejmowane przez szwedzkich historyków, w tym Andersa Ottossona, być może udałoby się całkowicie wymazać zasługi Linga dla stworzenia gimnastyki o leczniczym zastosowaniu. Obecnie można bowiem dostrzec, że „ojciec szwedzkiej gimnastyki” kojarzony jest ze zwykłą gimnastyką oraz ze sportem, którego on sam nie był zwolennikiem, tak jak wielu jego uczniów. W związku z tym opublikowano w Szwecji wiele artykułów, również w gazetach o zasięgu krajowym, tak aby dotrzeć do jak największej liczby odbiorców i przybliżyć im postać Linga i jego dokonania w XIX wieku. Dwusetna rocznica powstania GIH w 2013 roku również była do tego świetną okazją.

Przed budynkiem głównym GIH, obok sztokholmskiego stadionu, gdzie odbywała się zarówno pierwsza, jak i druga Lingiaden, stoi pomnik założyciela uczelni Pera Henrika Linga. O historii uczelni i jej pierwszych dyrektorach i uczniach Linga przypominają malowane portrety, zdobiące ściany uczelni. Sam budynek jest nowoczesny i w niczym nie przypomina odlewni armat przy Hamngatan 19.

²⁹⁴ Gymnastik- och idrottshögskolan jest uczelnią sportową, w której studenci mają do wyboru w ramach studiów licencjackich takie kierunki, jak zarządzanie w sporcie, sport i nauki o zdrowiu, wychowanie fizyczne, promocja zdrowia i wiele innych związanych ze sportem. GIH kształci również studentów w ramach studiów magisterskich, jak i doktoranckich.

GCI (obecnie GIH) znajdował się na Hamngatan przez większą część XIX wieku i pierwszą połowę XX wieku. W latach 1945–1946 roku wybudowano nowy budynek dla uczelni, na wysokości sztokholmskiego stadionu ²⁹⁵. Od 1988 roku w Sztokholmie, na skrzyżowaniu Sveavägen i Hamngatan, znajdował się pomnik upamiętniający miejsce, w którym Per Henrik Ling założył Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny. *Korssittande flicka* to posąg z brązu, który przedstawiał małą, siedzącą ze skrzyżowanymi nogami dziewczynę. Autorem pomnika był Peter Linde²⁹⁶.



Ryc. 71. Wejście do GCI na Hamngatan, rok 1958. Źródło: Stokholmstad.

²⁹⁵ Pomieszczenia GCI na Hamngatan od dawna były ciasne i zużyte. Według propozycji z 1912 i 1927 roku nowy budek dla GCI miał stanąć w przybliżeniu w tym samym miejscu, w którym znajduje się dzisiaj GIH, ale nigdy nie zostały one zrealizowane. W 1939 roku Państwowa Agencja Budownictwa ogłosiła konkurs architektoniczny, który wygrali architekci Gunnar Wejke i Kjell Ödéen. W wyniku II wojny światowej GIH nie został zbudowany zgodnie z pierwotnymi planami, częściowo dlatego, że budowa została opóźniona przez wojnę, pozatym nie wszystkie planowane części zostały wzniesione. Początkowo GIH miał cztery sale gimnastyczne, z których dwie zostały przekształcone odpowiednio w aulę i laboratorium. Z tyłu budynek GIH został rozbudowany o trzy hale sportowe, w latach 1980–81. W latach 2011 i 2012 przeprowadzono gruntowny remont i renowację głównego budynku GIH. Powodem renowacji i rozbudowy była chęć poprawy warunków nauki dla uczniów, w tym stworzenie większej biblioteki z większą liczbą miejsc do nauki. Jednocześnie liczba studentów wzrosła z 800 do 1000, co zwiększyło zapotrzebowanie na większe pomieszczenia. Ljunggren J., *Gymnastik, nation och manlighet: grundandet av Gymnastiska centralinstitutet 1813*, [w:] Bolling H., Yttergren L. (red), *200 år av kroppsbyggnad – Gymnastiska Centralinstitutet/Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013, s. 30; Lindroth J., *GIH:s byggnadshistoria, Från GCI till GIH – några hållpunkter i GIH:s historia*, 2006, www.gih.se.

²⁹⁶ Fürstenbacha J., *GIH 200 år svensk kunskap, hälsa och kraft Gymnastik- och idrottshögskolan*, GIH 2013, s. 13.

Na czele Centralnego Instytutu Gimnastycznego GCI, a następnie GIH, w ciągu 200-letniej historii stało wiele wybitnych osób. Pierwszym dyrektorem został założyciel uczelni Per Henrik Ling. Na początku osobę zarządzającą uczelnią tytułowano dyrektorem, od 1959 roku – rektorem, natomiast w latach 1977–1992, gdy na mocy rozporządzenia o szkolnictwie wyższym GIH przestał być niezależną uczelnią i stał się częścią Högskolan for lärarutbildning, zarządzali nią prefekci²⁹⁷.

GCI/GIH – 200 års föreståndare



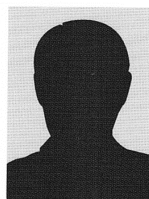
Ryc. 72. Dyrektorzy, prefekci i rektorzy GCI/ GIH w 200-letniej historii uczelni, cz.1. Źródło: GIH 200 år: svensk kunskap, hälsa och kraft.

²⁹⁷ Fürstenbacha J., *GIH 200 år svensk kunskap, hälsa och kraft Gymnastik- och idrotts högskolan*, GIH 2013.

Prefekter



PREFEKT
1977–1989
Stina Ljunggren



PREFEKT
1989–1992
Gustaf Hansson

Rektorer



REKTOR
1992–1996
Arne Ljungqvist



REKTOR
1996–2002
Ingemar Wedman



REKTOR
2002–2005
Per Nilsson



T.F. REKTOR
2005
Björn Ekblom



REKTOR
2005–2008
Mats Ericsson



T.F. REKTOR
2008–2009
Suzanne Lundvall



REKTOR
2009–
Karin Henriksson Larsén

Ryc. 73. Dyrektorzy, prefekci i rektorzy GCI/ GIH w 200-letniej historii uczelni, cz.2.
Źródło: GIH 200 år: svensk kunskap, hälsa och kraft.

Obecnie rektorem GIH jest Per Nilsson, który został powołany na stanowisko 1 lipca 2018 roku przez rząd. W komunikacie prasowym informującym o tej decyzji znalazły się także gratulacje od Helene Hellmark Knutsson, minister szkolnictwa wyższego i badań naukowych. Wcześniej, w latach 2009–2018, rektorem była Karin Larsén. Nilsson ma silne powiązania z Gymnastik- och idrottshögskolan, gdyż w latach 2002–2005 piastował stanowisko rektora Idrottshögskolan (IH), obecnie GIH²⁹⁸. Kadencja rektora GIH trwa od 1 lipca 2018 roku do 30 czerwca 2024 roku.

²⁹⁸ Regeringskansliet – oficjalna strona biura prasowego rządu, *Ny rektor för Gymnastik- och idrottshögskolan*, www.regeringen.se, www.gih.se.

Biblioteka GIH jest najstarszą biblioteką sportową na świecie. Została założona w 1813 roku przez samego Pera Henrika Linga. Może się poszczycić bogatym zbiorem literatury z zakresu anatomii, fizjologii, gimnastyki i szermierki. W zbiorach biblioteki znajdują się starodruki z XVI wieku, co czyni ją cennym źródłem dla badaczy historii sportu. Zbiory powiększały się głównie dzięki darowiznom, między innymi od L.G. Brantinga, Carla Augusta Georgii, Johna Holma, Elin Falk i Ester Svalling. Przez pierwsze 70 lat biblioteka była zależna od sporadycznych darowizn, następnie przez 30 lat, a dokładniej od roku 1883 do 1913, nie otrzymywała żadnego wsparcia finansowego. W związku z tym, zakupy nowych pozycji były bardzo ograniczone, a sama biblioteka, mieszcząca się w starym budynku GCI przy Hamngatan 19, trudno dostępna dla studentów. W 1945 roku siedzibę uczelni przeniesiono do nowego budynku przy Stadionie Olimpijskim w Sztokholmie. Biblioteka została ulokowana na pierwszym piętrze budynku, w centralnym miejscu, co pozwoliło na jej wyeksponowanie²⁹⁹. Część archiwum GCI, w tym zapiski Linga i jego uczniów, zostały przeniesione do Biblioteki Królewskiej w Sztokholmie, Instytutu Karolinska oraz archiwów znajdujących się w okolicach Sztokholmu, gdzie przechowywane są najstarsze i najcenniejsze zbiory.



Ryc. 74. Biblioteka GIH znajdowała się w tym samym miejscu od 1945 do 2012 roku, kiedy to ze względu na rozbudowę przeniesiono ją na parter. Źródło: „Journal of the European Association for Health Information and Libraries”

²⁹⁹ Haglund L., Ekenberg A., Jäppinen K., Karlsson H., *The oldest sports library in the world celebrates 200 years, Swedish School of Sport and Health Sciences, Stockholm, Sweden*, „Journal of the European Association for Health Information and Libraries”, 2013, t. 9, nr 1, www.gih.se; Svensson D., *Världens äldsta idrottshögskola*, „Svensk idrottsforskning” 2013, nr 1.

Nie wiadomo, co dokładnie znajduje się w archiwach GIH, ponieważ materiały tam przechowywane nie zostały skatalogowane. Obecnie głównym celem biblioteki jest wspieranie studentów, nauczycieli i pracowników naukowych. Fundusze zostały przekierowane na bieżące potrzeby biblioteki. Dzięki sporej darowiźnie w 2003 roku udało się wzbogacić kolekcję o nowe książki i czasopisma. Jednak funduszy nadal nie wystarczyło, aby skatalogować archiwum GIH, które znajduje się w podziemiach uczelni i nie jest dostępne dla studentów z troski o to, by cenne zbiory archiwalne nie uległy zniszczeniu. Drzwi do archiwum można je otworzyć jedynie za pomocą specjalnej karty wstępu. Kartą taką dysponują pracownicy biblioteki. Od 2019 roku Anders Ottosson prowadzi w archiwum GIH badania do kolejnej publikacji. Pomaga mu bibliotekarka Karin Jäppinen³⁰⁰.



Ryc. 75. Tradycyjna szwedzka *fika*, czyli przerwa na kawę, w pomieszczeniu socjalnym GIH, przeznaczonym dla pracowników uczelni, w którym do roku 2012 znajdowała się biblioteka uczelni. Na zdjęciu po lewej stronie bibliotekarka Karin Jäppinen, która pełniła rolę przewodnika po uczelni. Ściany ozdabiają portrety Pera Henrika Linga, jego syna Hjalmara Linga, uczniów Linga oraz kolejnych dyrektorów uczelni. Źródło: archiwum własne, zdjęcie zrobiono w trakcie zwiedzania GIH w marcu 2019 roku.

300 Ekenberg A., Jäppinen K., *Världens äldsta idrottsbibliotek. Från boksamling till modernt specialbibliotek, Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet TILL Gymnastik- och idrottshögskolan. En betraktelse av de senaste 25 åren som del av en 200-årig historia*, Sztokholm 2014; Haglund L., Ekenberg A., Jäppinen K., Karlsson H., *The oldest sports library in the world celebrates 200 years, Swedish School of Sport and Health Sciences, Stockholm, Sweden*, „Journal of the European Association for Health Information and Libraries”, 2013, t. 9, nr 1.



Ryc. 76. Portret Hjalmara Ling znajdujący się w pomieszczeniu socjalnym GIH.
Źródło: archiwum własne, zdjęcie zrobiono w trakcie zwiedzania GIH w marcu 2019 roku.



Ryc. 77. Portret Larsa Gabriela Brantinga znajdujący się w pomieszczeniu socjalnym GIH.
Źródło: archiwum własne, zdjęcie zrobiono w trakcie zwiedzania GIH w marcu 2019 roku.



Ryc. 78 Portret Larsa Mauritza Törngrena znajdujący się w pomieszczeniu socjalnym GIH.
Źródło: archiwum własne, zdjęcie zrobiono w trakcie zwiedzania GIH w marcu 2019 roku.

Pewna część archiwalnych zbiorów została skatalogowana w 2000 roku, jednak wielu bardzo cennych tytułów, których nie ma w innych bibliotekach w Szwecji, nie udało się zarchiwizować. Jest to bardzo istotne, ponieważ w archiwum znajdują się ciekawe historyczne zbiory z zakresu rehabilitacji, a także historii gimnastyki. Nie do końca wiadomo, jakie jeszcze dokumenty znajdują się w archiwum, gdyż nie można ich przeglądać ze względu na zły stan oraz ogromną wartość i znaczenie historyczne. Bibliotekę GIH odwiedzają szwedzcy i zagraniczni badacze zainteresowani historią sportu, ponieważ zbiory zawierają unikalną literaturę, której nie nigdzie indziej nie można znaleźć. Dlatego też uczelnia szuka funduszy na dalsze prace związane z katalogowaniem archiwum, aby książki mogły być wykorzystane do przyszłych badań³⁰¹.

301 Haglund L., Ekenberg A., Jäppinen K., Karlsson H., *The oldest sports library in the world celebrates 200 years, Swedish School of Sport and Health Sciences, Stockholm, Sweden*, „Journal of the European Association for Health Information and Libraries”, 2013, t. 9, nr 1; Ekenberg A., Jäppinen K., *Världens äldsta idrottsbibliotek. Från boksamling till modernt specialbibliotek, Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet TILL Gymnastik- och idrottshögskolan. En betraktelse av de senaste 25 åren som del av en 200-årig historia*, Sztokholm 2014.



Ryc. 79. Archiwum Gymnastik- och idrottshögskolan. Znajdują się w nim nieskatalogowane zbiory archiwalne uczelni. Archiwum jest zamknięte. Nie jest dostępne ani dla studentów, ani pracowników uczelni, gdyż znajdują się w nim cenne dokumenty pochodzące z XIX wieku, które mogą ulec zniszczeniu. Uczelni nadal brakuje funduszy na skatalogowanie archiwum. Po lewej stronie możemy zaobserwować mocno zniszczone dokumenty, jednak nie można stwierdzić, z jakiego okresu pochodzą. Dostęp do archiwum i możliwość przeglądania cennych zbiorów otrzymał Anders Ottosson z Uniwersytetu w Göteborgu, który pracuje nad kolejną publikacją o gimnastyce Linga. Źródło: archiwum własne, zdjęcie zrobiono w trakcie zwiedzania GIH w marcu 2019 roku.



Ryc. 80. Archiwum Gymnastik- och idrottshögskolan. Źródło: archiwum własne, zdjęcie zrobiono w trakcie zwiedzania GIH w marcu 2019 roku.



Ryc. 81. Od sierpnia 2012 roku biblioteka GIH znajduje się na parterze budynku. O założycielu biblioteki, P.H. Lingu przypomina jego popiersie, które zazwyczaj stoi na parapecie. Źródło: gih.se.

6. „Ojciec szwedzkiej gimnastyki” i pamięć o nim XXI wieku

6.1. Linggården – muzeum Pera Henrika Linga

Muzeum Linga znajduje się w budynku plebanii z 1768 roku, która była jego rodzinnym domem. Kiedy w 1850 roku wybudowano nową plebanię, dawna została sprzedana jako budynek mieszkalny. W 100. rocznicę śmierci Linga, chcąc oddać mu hołd za jego wysiłki na rzecz gimnastyki i sportu, przeniesiono starą plebanię, zwaną też Linggården, spod kościoła i urządzono w niej muzeum. Meble i inne pamiątki zostały podarowane przez potomków Linga. Jest to niezwykle dobrze zachowane i bogato wyposażone muzeum (ryc.82.). Meble pochodzą z domu Linga w posiadłości Annelund w Haga w Sztokholmie. Szczególnie aktywna w urządzaniu wnętrza była wnuczka Pera Henrika Linga, Karin, która sama była wyszkoloną dyrektorką gimnastyki. W ganku frontowym znajduje się duży, gipsowy odlew popiersia Pera Henrika Linga i wiele portretów członków rodziny i pracowników, między innymi syna Hjalmara Linga i Larsa Gabriela Brantinga. Biblioteka w komnacie została zaprojektowana w 1974 roku jako gabinet. Zebrana została w niej literatura na temat Linga i jego gimnastyki (ryc.85.). Muzeum jest również w posiadaniu sprzętu do szermierki Linga, zdjęć rodziny i różnego rodzaju pamiątek i przedmiotów wykonanych przez dzieci Linga³⁰².



Ryc. 82. Muzeum Linga w Södra Ljunga. Źródło: Lingmuseet.

³⁰² Forsström M., Gredvall H., *Per Henrik Ling – Lingmuseet*, Stiftelsen Linggården, Södra Ljunga 2011.



Ryc. 83. Wnętrze muzeum Linga w Södra Ljunga. Meble pochodzą z posiadłości Annelund w Haga w Sztokholmie. Źródło: Lingmuseet.



Ryc. 84. W muzeum Linga w Södra Ljunga znajduje się wiele portretów członków rodziny i pracowników Linga. Jest to bardzo bogata kolekcja. Źródło: Lingmuseet.



Ryc. 85. Biblioteka w muzeum Linga w Södra Ljunga, zaprojektowana w 1974 roku. Zebrana została w niej literatura na temat Linga i jego gimnastyki. Źródło: Lingmuseet.



Ryc. 86. Wnętrze muzeum Linga w Södra Ljunga. Źródło: Lingmuseet.

W 1937 roku powstała fundacja, której celem jest opieka nad Linggården i czuwanie nad zachowaniem pamięci o Lingu w jego rodzinnym mieście. Fundacja zainaugurowała działalność w 1939 roku, po pierwszej Lingiaden w Sztokholmie, podczas dużych uroczystości z udziałem około 5 tysięcy osób; wielu gości przyjechało z zagranicy. W pobliżu plebanii w 1948 roku postawiono popiersie z brązu, ukazujące ostre rysy twarzy Linga. Na popiersiu znajduje się napis „H. Ling 1776–1839” (ryc. 89.)³⁰³. 15 listopada 1876 roku, w 100. rocznicę narodzin Linga, w jego rodzinnej Södra Ljunga odsłonięto tablicę upamiętniającą „ojca szwedzkiej gimnastyki”(ryc. 88.).



Ryc. 87. Na zdjęciu wnuczka P.H. Linga, Karin Ling, która otrzymała tytuł dyrektora gimnastyki (szw. *gymnastikdirektör*). Przemawiała na ambonie przy tablicy pamiątkowej na cześć swojego dziadka podczas festiwalu w Södra Ljunga 28 czerwca 1935 roku. Źródło: *Den Svenska Gymnastikens Utveckling*.

303 Forsström M., Gredvall H., *Per Henrik Ling – Lingmuseet*, Stiftelsen Linggården, Södra Ljunga 2011; Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010; Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, Sztokholm 1920; Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939, sodraljunga.se; Holström A., *Lings födelsehem räddas från förgängelse*, [w:] *Riksföreningens för Gymnastikens Främjande Årsbok*, 1937, s. 135.



Ryc. 88. Tablica upamiętniająca „ojca szwedzkiej gimnastyki” w jego rodzinnej miejscowości Södra Ljunga. Źródło: Lingmuseet.



Ryc. 89. Popiersie z brązu P.H. Linga w rodzinnej miejscowości Södra Ljunga. Źródło: Lingmuseet.

6.2. Sztokholm śladami Pera Henrika Linga

6.2.1. Annelund – posiadłość Linga w Sztokholmie

Dom, kupiony i wyremontowany przez Linga w 1822 roku, nadal można zobaczyć w Sztokholmie. Sam budynek prawie niczym nie różni się od tego widocznego na zdjęciach i rycinach z XIX i XX wieku. Dwór zbudowany został prawdopodobnie przez Erika Giersa, który nazwał go „Annelund” na cześć swojej żony Annie. Ling przebudował go. W wielu źródłach zachowały się wzmianki mówiące o tym, ile czasu i z jakim zaangażowaniem remontował posiadłość. Dbał także o ogród. Annelund należała do rodziny Linga do 1846 roku. Oczywiście dzisiaj okolica znacznie różni się od tego, jak wyglądała za czasów „ojca szwedzkiej gimnastyki”. W 1985 roku cała posiadłość została kupiona przez linie lotnicze SAS Scandinavian Airlines. Następnie została odrestaurowana i w 1987 roku oznaczona jako rezerwat kulturowy.

Willa Annelund znajduje przy ulicy nazwanej na cześć Linga (szw. *Lings väg*), zaraz obok ruchliwej ulicy Uppsalavägen (ryc.90.). Otoczona jest wysokimi budynkami, między innymi siedzibą linii lotniczych SAS. Jest właściwie jedyną pamiątką po dawnych czasach. W północno-zachodniej części ogrodu znajduje się również dwupoziomowa sala gimnastyczna zbudowana przez Linga w 1825 roku, pomalowana na czerwony kolor, charakterystyczny dla szwedzkich zabudowań. Właściwie sala ta była dawniej składzikiem gospodarczym, który znacznie rozbudowano, tak aby stworzyć przestrzeń do ćwiczeń³⁰⁴.



Ryc. 90. Willa Annelund, około 1900 roku. Źródło: Solna stad.

³⁰⁴ W północno-zachodniej części sali znajdują się drewniane ściany z dawnego budynku gospodarczego. Budynek został poszerzony na zachód i na południe oraz otrzymał nowy dach. Górne piętro urządzono wzdłuż zachodniej strony. Budynek zbudowany jest częściowo z drewna, a w małym stopniu z cegieł. Na terenie posiadłości znajduje się również pawilon ogrodowy zbudowany prawdopodobnie w 1923 roku. Wcześniej pełnił funkcję rezydencji z dwoma pokojami i kuchnią. Linder P., *Byggnader i Nationalstadsparken – Solnadelen*, Solna stad 2006, s. 19.



NORRA HAGA

- | | | |
|--------------------------|-----------------|---------------------|
| 1. Annelunds herrgård | 6. Mässen | 11. Vinterstallet |
| 2. Linnéholm | 7. Matsalen | 12. Sommarstallet |
| 3. Frösundaviks herrgård | 8. Verkstaden | 13. Överstevillan |
| 4. Höglunda | 9. Exercishuset | 14. Majorsvillan |
| 5. Kasernen | 10. Ridhuset | 15. SAS huvudkontor |

Ryc. 91. Mapka Norra Haga, okolice Annelund, na czarno oznaczono posiadłość P.H. Linga i jego grób.
Źródło: Solna stad.



Ryc. 92. Dwustronna tablica pamiątkowa podarowana przez Szwedzkie Stowarzyszenie Nauczycieli Gimnastyki w 1934 roku, w jego 50. rocznicę powstania. Znajduje się w Annelund, obok domu Linga.
Źródło: album prywatny, zdjęcie zrobiono 30 marca 2019 roku.



Ryc. 93. Dom Annelund i sala gimnastyczna zbudowana przez P.H. Linga. Źródło: album prywatny, zdjęcie zrobiono 30 marca 2019 roku.



Ryc. 94. Sala gimnastyczna zbudowana przez P.H. Linga. Źródło: album prywatny, zdjęcie zrobiono 30 marca 2019 roku.



Ryc. 95. Dwustronna tablica pamiątkowa podarowana przez Szwedzkie Stowarzyszenie Nauczycieli Gimnastyki w 1934 roku, w jego 50. rocznicę powstania. Znajduje się w Annelund, obok domu Linga. Źródło: album prywatny, zdjęcie zrobiono 30 marca 2019 roku.



Ryc. 96. Grób P.H. Linga, znajdujący się na wzniesieniu z pięknym widokiem na jezioro Brunnsviken. Źródło: album prywatny, zdjęcie zrobiono 30 marca 2019 roku.

W pewnej odległości od pięknej willi Annelund leży cmentarz. Per Henrik Ling pochowany jest pod potężnym głazem. W pobliżu spoczywają również jego druga żona Henrika Charlotta, córki Emma i Wendela Henrica, a także syn Hjalmar i ich potomkowie. Dalej znajdują się grobowce, w których pochowani są nieco bardziej odlegli krewni Linga³⁰⁵. Obecnie cmentarz wydaje się zapomniany. Droga od posiadłości Annelund do cmentarza biegnie wzdłuż jeziora, nie jest wyraźnie oznaczona i wiele osób może przejść nią, nawet nie zwracając uwagi na znajdujące się nieopodal groby. U podnóża wzniesienia znajduje się brama i tablica informacyjna z krótką biografią „ojca szwedzkiej gimnastyki”, jego zasługami, wymieniono także dwie żony i dziesięcioro dzieci Linga. Wzniesienie z widokiem na jezioro Brunnsviken było jednym z ulubionych miejsc P.H. Linga, który spędzał na nim wolny czas i zapraszał swoich uczniów. W 1985 roku gmina Solna (szw. *Solna kommun*) przejęła opiekę nad cmentarzem i teraz za niego odpowiada.

305 Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010.

6.2.2. Historyczny budynek GCI przestaje istnieć

Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny znajdował się przy ulicy Hamngatan 19. Obecnie jest to centrum Sztokholmu. Od czasu, kiedy Per Henrik Ling i jego uczniowie poświęcali się gimnastyce, dzielnica Norrmalm, w której znajdował się GCI, zupełnie zmieniła swój wygląd. W 1866 roku komisja urbanistyczna pod przewodnictwem urbanisty Alberta Lindhagena przedstawiła plan generalny (szw. *Lindhagenplanen*) nowego urządzenia dzielnicy, który miał jej zapewnić powietrze, światło i zielen. Pomimo licznych protestów mieszkańców w latach 70. i 80. XIX wieku rozebrano znaczną część starego miasta z XVIII wieku.



Ryc. 97. Przebudowa przy ulicy Hamngatan, po prawej stronie znajduje się GCI, budynki naprzeciwko zostały już zburzone. Źródło: gih.se.

Było ono zbyt małe i przestarzałe, by mogło stać się centrum szybko rozwijającej się stolicy. Prace przy przebudowie Norrmalm trwały jeszcze w latach 50. i 60. XX wieku, wtedy również zburzono wiele starszych budynków³⁰⁶. W wyniku tego długotrwałego procesu budynek Centralnego Instytutu Ginnastycznego przestał istnieć, a w okolicy, w której się znajdował, trudno doszukiwać się podobieństw z XIX wiekiem.



Ryc. 98. GCI przy ulicy Hamngatan, budynek Instytutu znajduje się po prawej stronie. Źródło: gih.se.

306 O przebudowie jednej z najstarszych dzielnic Sztokholmu pisze Katarzyna Tubylewicz w nietypowym przewodniku po stolicy Szwecji *Sztokholm. Miasto, które tętni ciszą*, składającym się z reportaży i opisów miejsc, o których trudno przeczytać w standardowych przewodnikach. Rozdział książki *Dzielnica, której nie ma, czyli co stało się z Klarą* jest poświęcony przebudowie centrum Sztokholmu, dzisiejszym Norrmalm. „Budowana od XVI wieku, szczyt świetności przeżywała w wieku XVIII i w pierwszej połowie XIX wieku. Klara zaczęła zmieniać swój charakter – pojawiło się więcej czynszowych mieszkań, a wraz z nimi więcej ludzi niezamożnych, a potem wręcz biednych. W XX wiek Klara weszła jako gęsto zaludniona, stara dzielnica”. Jak twierdzi autorka, Sztokholm jest miastem „radikalnym”, w którym burzone są zabytki, nawet obecnie, w celu unowocześnienia miasta. „Możliwe, że zburzenie Klary było też pierwszą (ale nie ostatnią) manifestacją nie do końca uchwytnych, lecz silnie obecnych wyrzutów sumienia dręczących po wojnie pozornie neutralną Szwecję. Próbą usunięcia fantomowego bólu, cierpienia spowodowanego przez moralne niesprostanie historii. Pragnieniem zapomnienia o plamie wstydu, o której nie chce się mówić. Wstydu, który wyparto, budując nowe »lepsze« miasto, stając się »humanitarnym mocarstwem« przyjmującym uchodźców z całego świata”. Decyzję o zburzeniu Klary podjęto w 1945 roku, w tym samym czasie GCI zostało przeniesione do nowej siedziby i budynek przy Hamngatan 19 opustoszał. Burzenie zaczęło się w roku 1951, chociaż do wyburzania budynków w tej dzielnicy dochodziło już znacznie wcześniej. Prace remontowe trwały przez kolejne 30 lat, zmieniając całkowicie obraz dawnej Klary, a dziś Norrmalm. Tubylweicz K., *Sztokholm. Miasto, które tętni ciszą*, wyd. Wielka Litera, Warszawa 2019, s. 25–41; Forsström M., *GIH 200 år, Svensk Kunskap, Hälsa och Kraft*, GIH 2013.



Ryc. 99. Budynek Centralnego Instytutu Gimnastycznego. Źródło: gih.se.



Ryc. 100. Plac Sergela (Sergels Torg), dawniej ulica Hamngatan, przy której znajdował się GCI.
Źródło: własne, marzec 2019 roku.

6.2.3. Pomnik upamiętniający Centralny Instytut Gimnastyczny – *Korssittande flicka*

W miejscu, gdzie znajdował się Centralny Instytut Gimnastyczny, przy skrzyżowaniu Klarabergsgatan i Hamngatan, powstał dwupoziomowy plac, którego nazwa pochodzi od nazwiska Johana Tobiasa Sergela – XVIII-wiecznego szwedzkiego rzeźbiarza. Plac Sergela ukończono w 1960 roku, a w 1972 roku pośrodku wzniesiono obelisk *Kristallvertikalaccent*. Tutaj od 1988 roku znajdował się pomnik upamiętniający miejsce, w którym Per Henrik Ling założył Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny. Posąg z brązu *Korssittande flicka* autorstwa Petera Linde przedstawiał małą dziewczynkę ze skrzyżowanymi nogami, siedzącą na monumencie z napisem: „Tutaj znajdował się Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny, 1813–1944, Per Henrik Ling był jego założycielem”.



Ryc. 101. *Korssittande flicka*, plac Sergela, Sztokholm. Źródło: Stadsmuseet.

Projekt posągu *Korssittande flicka* powstał na podstawie archiwalnych zdjęć z Idrottshögskolans³⁰⁷. Dziewczyna skierowana była przodem do centrum placu. Niestety, podczas prac remontowych pomnik chwilowo zdemontowano. Następnie został on skradziony i do dzisiaj nie udało się ustalić, co się z nim stało³⁰⁸. Na placu Sergela obecnie nie ma żadnej tablicy upamiętniającej GCI, jednak jest spora szansa, że artysta Peter Linde odtworzy posąg i *Korssittande flicka* wróci na swoje miejsce.



Ryc. 102. Pocztówka z Idrottshögskolans bibliotek, na jej podstawie powstał pomnik dziewczynki ze skrzyżowanymi nogami *Korssittande flicka*. Źródło: Biblioteka GIH.

³⁰⁷ Idrottshögskolan (IH), dawna nazwa GIH; nazwa zmieniała się na przestrzeni lat kilkakrotnie. Nazwa Idrottshögskolan obowiązywała od 1992 do 2005 roku.

³⁰⁸ *Korssittande flicka* stojąca na placu Sergela zniknęła wraz z trzema innymi dziełami sztuki 11 czerwca 2018 roku. W wywiadzie dla SVT Nyheter Gunilla Rehnström-Olander z Muzeum Miejskiego informuje o włamaniu do jednego z magazynów. Muzeum Miejskie widzi małe szanse na odzyskanie prac, wszystkie skradzione dzieła zrobione były z brązu i prawdopodobnie zostały przetopione zaraz po kradzieży. Przechowywane były w magazynie ze względu na prowadzone prace remontowe. Istnieje szansa, że w przypadku *Korssittande flicka* będzie można odtworzyć posąg dziewczynki, gdyż artysta Peter Linde jest w posiadaniu formy, z której powstała poprzednia statuetka. Mattias Lodding, *Bronsflickan från Sergels torg stulen*, SVT Nyheter, 25.07.18.

6.2.4. Wykład otwarty *Linné, Ling eller Lindhard – Vem hade rätt?*

Dzisiaj uczelnia stara się podtrzymać pamięć o swoim założycielu i historii powstania dawnego Instytutu Gimnastycznego, obecnie Gymnastik- och idrottshögskolan. Przykładem tego może być wykład profesora Petera Schantza, zorganizowany przez GIH w marcu 2019 roku, którego temat brzmiał: *Linné, Ling eller Lindhard – Vem hade rätt?*³⁰⁹. Miejsce zorganizowania wykładu nie było przypadkowe, gdyż nie odbył się on na uczelni, ale w Hagaparken³¹⁰ znajdującym się w Solna, blisko domu P.H. Linga, a dokładniej w Ekotemplet³¹¹, otwartej letniej jadalni zbudowanej dla Gustawa III w 1790 roku.



Ryc. 103. Ekotemplet w Hagaparken. Źródło: własne, marzec 2019 roku.

³⁰⁹ *Linné, Ling eller Lindhard – Vem hade rätt? (Linné, Ling czy Lindhard – kto miał rację?)* – wykład otwarty profesora Petera Schantza, zorganizowany przez Gymnastik- och idrottshögskolan 30 marca 2019 roku w Hagaparken. *Gymnastik- och idrottshögskolan*.

³¹⁰ Hagaparken jest częścią Królewskiego Parku Narodowego w Solnie i stanowi przykład popularnych od XVIII wieku parków angielskich, odchodzących od ogrodów barokowych. Dominują w nim swoboda, romantyzm i naturalność. Park znajduje się nad jeziorem Brunsviken, jest częścią Ekoparken. Brzegiem jeziora można przejść ścieżką do cmentarza, na którym pochowany został P.H. Ling i jego rodzina. Obecnie w Haga Slott, zamku położonym zaraz obok Ekotemplet, mieszka księżna Victoria, następczyni tronu Szwecji, wraz z mężem i dziećmi. *Kronprinsessparet flyttar in på Haga slott, Sveriges Kungahus, Stockholm 2010, www.kungahuset.se*; Sjöström I., *Haga – ett kungligt kulturarv*, Gullers förlag, Karlstad 2009, s. 230–231, 374.

³¹¹ Ekotemplet w Hagaparken w Solnie jest jednym z kilku mniejszych budynków, pawilonów i altan, które zostały zbudowane w Hagaparken w latach 1788–1795. Służyły one królowi jako letnia rezydencja. Ekotemplet został zbudowany w 1790 roku na niewielkim wzgórzu na wschód od pawilonu Gustawa III. Został zaprojektowany jako otwarta, owalna sala letnia dla Gustawa III, który uwielbiał jeść na świeżym powietrzu. Budynek nazwano „Zielonym Salonem” (szw. *Gröna salongen*), ostatecznie – Ekotemplet, czyli „Świątynia echa”, ze względu na echo pojawiające się pod kopułą dachu budynku. Architektem był Carl Christoffer Gjörwell, który pracował pod nadzorem Louisa Jean Despreza. Do świątyni zrobiono duży, owalny stół jadalny, który został umieszczony na środku. Ekotemplet został odnowiony w 1846 roku przez architekta Axela Nyströma. Obecnie często organizowane są w nim kameralne koncerty, spotkania i wykłady. Nordenson E., *En Hagavandring på 1790-talet*, „Hagabladet”, nr 4/08-1/09, Stockholm; Nolin C. *Hagaparken under 1800-talet*, „Hagabladet”, nr 4/08-1/09, Stockholm; Edman V., *Gustav III:s paviljong på Hagaettav1900-taletsstorarestaureringsprojekt*, nr 4/08-1/09, Stockholm; Linder P., *Byggnader i Nationalstadsparken – Solnadelen*, Solna stad, 2006, s 14.

Tematem wykładu³¹² były zmiany poglądów na aktywność fizyczną i zdrowie na przestrzeni lat, od Carla von Linéa³¹³, Pera Henrika Linga, Johannes Lindharda³¹⁴ aż po czasy obecne. Po krótkim wstępie cała grupa przeniosła się pod pawilon Gustawa III, gdzie odbyła się kontynuacja wykładu, część dyskusyjna, słuchacze zadawali też pytania (ryc. 104.). Poruszono temat różnic w postrzeganiu aktywności fizycznej przez Linéa oraz Linga. Następnie cała grupa przeszła brzegiem jeziora Brunsviken do grobu P.H. Linga. (ryc. 107.).



Ryc. 104. Pawilon Gustawa III, wykład otwarty *Linné, Ling eller Lindhard – Vem hade rätt?*. Źródło: własne, marzec 2019 roku.

312 Informacje o wykładzie profesora Petera Schantza znajdowały się zarówno na stronie internetowej GIH, jak i samej uczelni. Przewidywana liczba miejsc wynosiła 60, wstęp był wolny, należało się jedynie zapisać drogą mailową. Na sam wykład przyszło nieco ponad 20 osób i w tej grupie nie było żadnych studentów Gymnastik- och idrottshögskolan, co może świadczyć o małym zainteresowaniu historią, jak i samym założycielu uczelni wśród studentów.

313 Carl von Liné – szwedzki przyrodnik i lekarz. W 1742 roku został profesorem na Uniwersytecie w Uppsali, pełnił też funkcję lekarza królewskiego dworu, a także był pierwszym prezesem powstałej wtedy Królewskiej Szwedzkiej Akademii Nauk.

314 Jens Peter Johannes Lindhard – urodzony 25 kwietnia 1870 roku, a zmarł 11 października 1947 roku. Był duńskim lekarzem, nauczycielem gimnastyki i fizjologiem. Lindhard został profesorem w 1917 roku, dyrektorem zakładu teorii gimnastyki w 1919 roku, dyrektorem duńskiego Państwowego Instytutu Gimnastyki w 1930 roku.



Ryc. 105. Profesor Peter Schantz, wykład otwarty *Linné, Ling eller Lindhard – Vem hade rätt?*, pawilon Gustawa III w Hagaparken. Źródło: własne, marzec 2019 roku.



Ryc. 106. Pawilon Gustawa III, wykład otwarty *Linné, Ling eller Lindhard – Vem hade rätt?*. Źródło: własne, marzec 2019 roku.



Ryc. 107. Profesor Peter Schantz u podnóża wzniesienia, na którym pochowany został P.H. Ling. Na tablicy informacyjnej można przeczytać krótką biografię Linga. Źródło: własne, marzec 2019 roku.



Ryc. 108. Po prawej stronie, na wzniesieniu między drzewami, możemy dostrzec kamień, pod którym został pochowany P.H. Ling. Na cmentarz rodziny Linga wchodzi się przez bramę, a następnie ścieżką w górę, która prowadzi na szczyt wzniesienia z grobem Linga na tle jeziora Brunsviken. Źródło: własne, marzec 2019 roku.

7. Dziedzictwo Pera Henrika Linga w Szwecji w XXI wieku

Można zaobserwować, że we współczesnym szwedzkim systemie opieki zdrowotnej nadal aktualne jest holistyczne podejście do człowieka, tak propagowane w XIX wieku i początkach XX wieku w Centralnym Instytucie Gimnastycznym w Sztokholmie. Per Henrik Ling, a zwłaszcza Lars Gabriel Branting byli krytykowani za swój stosunek do farmakologii i „chemicznych” lekarzy. Błędem jest jednak twierdzenie, że byli przeciwni tradycyjnej medycynie lub podawaniu leków. Kwestionowali jedynie zalecanie środków farmakologicznych w sytuacjach, gdy można było pacjenta wyleczyć w inny sposób. Obecnie również obserwujemy takie tendencje, a przykładem tego jest „aktywność na receptę” (szw. *FaR – fysisk aktivitet på recept*), czyli ruch przepisywany na receptę przez lekarzy³¹⁵. Świadczyć o tym może również dostęp do specjalistów z zakresu leczenia ruchem i gwarancja „szybkiej interwencji” bez konieczności oczekiwania na rehabilitację w długich kolejkach³¹⁶. Obecny system rehabilitacji w Szwecji jest oparty na dziedzictwie Pera Henrika Linga. Nawet próby wymazania Linga i jego dokonań z historii rozwoju rehabilitacji w Szwecji nie były w stanie zniszczyć wspaniałej spuścizny „ojca szwedzkiej gimnastyki”. Jego zasady są nadal widoczne nie tylko w organizacji ochrony zdrowia czy rehabilitacji, ale również w codziennym życiu i nawykach mieszkańców tego największego skandynawskiego kraju. Być może nie każdy pamięta, kim był Per Henrik Ling i jak wiele mu zawdzięczamy, ale jego spuścizna jest wręcz namacalna nawet po ponad 180 latach od jego śmierci.

Pomimo dużych nakładów finansowych przeznaczanych na ochronę zdrowia, wynoszących 11% PKB, co w skali świata zapewnia Szwecji miejsce w ścisłej czołówce zestawienia OECD (Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju)³¹⁷, w kraju tym bardzo dużą uwagę zwraca się na profilaktykę w formie aktywności fizycznej. Potoczna opinia, iż lepiej zapobiegać niż leczyć, jest w Szwecji bardzo aktualna. Różnice w podejściu do zdrowia i leczenia pomiędzy Szwecją a innymi krajami często prowadzą do nieporozumień. Emigranci, także z Polski, przyzwyczajeni do farmakologicznych terapii, z oburzeniem przyjmują zalecenia szwedzkich lekarzy, by zwiększyli aktywność na świeżym powietrzu w formie spacerów lub biegania.

³¹⁵ Internetowy przewodnik medyczny – 1177 Vårdguiden 1177.se.

³¹⁶ Internetowy przewodnik medyczny – 1177 Vårdguiden 1177.se.

³¹⁷ OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, s. 153.

W przypadku dolegliwości bólowych ze strony narządu ruchu zalecana jest jak najszybsza konsultacja z fizjoterapeutą i rehabilitacja nastawiona na szybki powrót pacjenta do zdrowia, przy aktywnym zaangażowaniu go w terapię. Wszelkie formy terapii, w których pacjent pozostaje bierny, takie jak fizykoterapia, nie są w Szwecji popularne.

Fizjoterapeuta leczy ruchem, czyli przez opracowany zestaw ćwiczeń, który pacjent wykonuje zazwyczaj sam lub pod nadzorem. Istotne jest, żeby rehabilitacja została wprowadzona jak najszybciej, w początkowej fazie dolegliwości, pacjent uczestniczył w niej aktywnie i regularnie, a kontrolne wizyty u fizjoterapeuty motywowały go do ćwiczeń. W Szwecji można zauważyć bardzo duży nacisk na ciągłość rehabilitacji, jej kontynuowanie przez wiele miesięcy, a nawet lat. W praktyce może to oznaczać, że osoba wymagająca rehabilitacji w początkowej fazie terapii znajduje się pod opieką fizjoterapeuty, następnie za kontynuowanie ćwiczeń zleconych przez niego odpowiadają opiekunowie, asystenci rehabilitacyjni czy asystenci personalni. Dzięki takim rozwiązaniom można zmniejszyć kolejki oczekiwania na rehabilitację, zachowując jej ciągłość. Oczywiście czasami wymagane są wizyty kontrolne bezpośrednio u fizjoterapeuty, w celu modyfikacji treningu lub zwiększenia jego intensywności³¹⁸.

Aktywność fizyczna, zwłaszcza na świeżym powietrzu, niezależnie od wieku, pory roku czy warunków atmosferycznych, jest częścią codziennego życia Skandynawów. Powiedzenie *Det finns inget dåligt väder bara dåliga kläder* (*Nie ma złej pogody, są tylko złe ubrania*) jest jednym z najczęściej używanych zwrotów podczas deszczowych czy zimnych dni. Zalecenia dotyczące spędzania czasu na zewnątrz przez cały rok dotyczą zarówno dorosłych, jak i małych dzieci. Hartowanie młodych Szwedów od przedszkola, na przykład leżakowanie na świeżym powietrzu nawet w zimowym okresie, często wzbudza zdumienie u obcokrajowców. Aktywność fizyczna w postaci biegania, biegania na nartach oraz uprawiania innych sportów, a także zabaw zimowych nie straciła na popularności.

Zjawisko starzenia się populacji zostało zakwalifikowane przez Unię Europejską na nieformalnym szczycie w Hampton Court w Wielkiej Brytanii w 2005 roku jako jedno z najważniejszych współczesnych wyzwań krajów wysoko rozwiniętych. Obowiązkiem państwa jest zapewnienie godnych warunków do życia osobom starszym,

³¹⁸ Internetowy przewodnik medyczny – 1177 Vårdguiden 1177.se.

chorym i z niepełnosprawnością, a w obliczu starzenia się społeczeństwa stanowi to poważny sprawdzian. Wysoki odsetek osób powyżej 65. roku życia oraz prognozy wskazujące na tendencję do dalszego zwiększania się liczby starszych osób w szwedzkim społeczeństwie stanowią wyzwanie dla sektora opieki zdrowotnej. Rehabilitacja geriatryczna oraz osób z niepełnosprawnością traktowana jest w Szwecji priorytetowo. Starzenie się populacji w Europie coraz częściej wywołuje dyskusję dotyczącą polityki społecznej. To właśnie Szwecja była jednym z pierwszych państw, w którym zwrócono uwagę na zjawisko starzenia się społeczeństwa i jakości życia seniorów³¹⁹. Nie jest więc zaskoczeniem, że rehabilitacja ruchowa oraz społeczna pełnią w Szwecji tak istotną rolę. Proces starzenia się społeczeństwa wiąże się ze wzrostem liczby osób niepełnosprawnych. Należy się spodziewać, że liczba osób potrzebujących pomocy ze strony państwa będzie się w następnych latach zwiększać. Obecny system pomocy socjalnej wymaga zmian, które w przyszłości zapewnią obywatelom bezpieczeństwo i godne życie. Jednym z krajów uznawanych za wzór traktowania osób z niepełnosprawnością jest właśnie Szwecja. Szwedzki model polityki społecznej jest nastawiony na wyrównywanie szans, umożliwia osobom z niepełnosprawnością pełny udział w życiu społecznym oraz zapewnia prawo do odpowiedniego poziomu życia wszystkim obywatelom. Rozwiązania zastosowane w Szwecji mogą stać się inspiracją dla innych krajów³²⁰.

7.1. System opieki zdrowotnej w Szwecji a niepełnosprawność

Szwecja jest krajem znanym z tolerancji. Dużą wagę przywiązuje się w nim do eliminowania barier, a różnorodność obywateli uznaje się za coś oczywistego i naturalnego. Dotyczy to także osób z niepełnosprawnościami, które są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne³²¹. Celem szwedzkiej polityki społecznej jest

319 Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2016; Sierżantowicz R., Elijason M., Wessbo G., *Care elderly people Herrljunga – Sweden study visit report. Care for elderly people in Herrljunga – Sweden*, „The study visit report, Health Sci”, 2012, t. 2.

320 Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2016, s. 131–199.

321 Janocha W., *Marginalizacja i wykluczenie osób niepełnosprawnych z obszarów życia społecznego i religijnego*, „Rocznik o rodzinie i pracy socjalnej” 2012, t. 4. s. 59; Johansson L., Sundström G., *Policies and practices in support of family caregivers – filial obligations redefined in Sweden*,

likwidacja przeszkód uniemożliwiających pełne uczestnictwo w społeczeństwie oraz prowadzenie normalnego życia przez osoby z niepełnosprawnością. Uważa się, że istotne jest, aby doceniać różnice pomiędzy członkami danej populacji i korzystać z nich. Nie bez powodu Szwecja stawiana jest za wzór właściwego traktowania osób z niepełnosprawnością. System rozwiązań stosowanych w Szwecji może być inspiracją dla innych państw borykających się z problemami wykluczenia społecznego pewnych grup obywateli.

Szwecja utożsamiana jest z hojnym systemem świadczeń społecznych. Od wielu lat kraj ten pod względem wysokości środków przeznaczanych na system ochrony zdrowia plasuje się w pierwszej dziesiątce na świecie. Według raportu OECD z 2019 roku Szwecja wydaje na ochronę zdrowia 11% PKB, zajmując w rankingu piąte miejsce, dla porównania – Polska wydaje 6,3% PKB, zajmując miejsce 36. Średnio państwa OECD przeznaczają na ochronę zdrowia 8,8% PKB³²².

System ochrony zdrowia od lat był ogromnym powodem do dumy większości mieszkańców Szwecji, państwo ponosiło pełną odpowiedzialność za obywatela, który uległ wypadkowi lub nagle zachorował³²³. Chociaż zadowolenie społeczne ostatnio spada i pacjenci narzekają na trudny dostęp do służby zdrowia, szwedzki system ochrony zdrowia wciąż plasuje się pod wieloma aspektami³²⁴ w światowej czołówce. Poziom społecznego zaufania do państwa również utrzymuje się na wysokim poziomie³²⁵.

W Szwecji ochrona zdrowia finansowana jest głównie przez samorząd lokalny oraz ze środków centralnych, tylko w niewielkim stopniu przez pacjentów (w postaci opłat *out-of-pocket*)³²⁶. Za zaspokojenie potrzeb osób z niepełnosprawnością odpowiadają samorządy lokalne. To właśnie władze samorządowe odpowiedzialne są za finansowanie: rehabilitacji osób z niepełnosprawnością oraz starszych, opieki

„Journal of Aging & Social Policy”, 2006, t. 18; Silver H., *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*, „International Labour Review”, 1994, t. 133; Wnuk-Lipiński E., *Socjologia życia publicznego*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005, s. 270.

322 OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, s. 153.

323 Kozielecki J., *Szczęście po szwedzku*, Państwowy Instytut Wydawniczy, 1974.

324 Szczepaniak A., Czekalska B., Wawrzyniak A., *Jakie rozwiązania szwedzkiej opieki zdrowotnej warto by przenieść na polski grunt? – optymalna organizacja podstawowej opieki zdrowotnej*, „Family Medicine & Primary Care Review”, 2009, s. 773–775.

325 Sutowski M., *Zdrowie po szwedzku. Szwecja, przewodnik nieturystyczny*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, 2010, s. 196–202.

326 Szczepaniak A., Czekalska B., Wawrzyniak A., *Jakie rozwiązania szwedzkiej opieki zdrowotnej warto by przenieść na polski grunt? – optymalna organizacja podstawowej opieki zdrowotnej*, „Family Medicine & Primary Care Review”, 2009, s. 773–775.

medycznej, zaopatrzenia ortopedycznego oraz konserwacji sprzętu ortopedycznego i jego ewentualne naprawy, usług społecznych i wsparcia asystentów³²⁷.

Przebywając w Szwecji, można odnieść mylne wrażenie, że jest tam dużo więcej osób z niepełnosprawnością niż w Polsce. Niezależnie od tego, czy jesteśmy w dużym mieście, czy w małej miejscowości, widok osoby na wózku inwalidzkim jest czymś powszechnym i nikogo nie dziwi. Wynika to z możliwości oferowanych przez państwo w postaci transportu oraz z dostępności miejsc publicznych, które są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Funkcjonowanie w społeczeństwie osób z niepełnosprawnością uznawane jest w Szwecji za naturalne. Pomoc ze strony państwa jest ukierunkowana na wyrównywanie szans w życiu społecznym pomiędzy osobami niepełnosprawnymi a pełnosprawnymi. Działania ze strony państwa obejmują zarówno pomoc finansową, jak i dodatkową pomoc w postaci asystentów osób niepełnosprawnych (szw. *personlig assistent*). Ma to na celu wyrównanie szans i zapewnienie możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym każdemu obywatelowi, bez względu na stopień niepełnosprawności³²⁸. „Przede wszystkim państwo ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo socjalne jednostek, ponieważ żadna inna instytucja nie jest w stanie zapewnić realizacji niezbędnych potrzeb na odpowiednim poziomie”³²⁹.

Dąży się do tego, aby osoba z niepełnosprawnością mogła samodzielnie funkcjonować, na ile to możliwe. Po opuszczeniu szpitala osoba taka od razu zostaje zaopatrzona w odpowiednie usługi rehabilitacji funkcjonalnej i psychologicznej, sprzęt z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego oraz pomoc w dostosowaniu mieszkania do własnych ograniczeń funkcjonalnych. Możliwa jest pomoc przy poszukiwaniu pracy. Dzięki tym działaniom można zmniejszyć liczbę beneficjentów skazanych na ekonomiczne uzależnienie od świadczeń społecznych i od innych osób. Praca zarobkowa stanowi źródło dochodu, jest również sposobem samorealizacji. Zadbano również o dostęp osób niepełnosprawnych do transportu. Mogą one liczyć na zasiłek na

327 Woźniak-Szymańska A., *Dobre praktyki. Wybrane usługi świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych we Francji, Szwecji oraz Niemczech*, publikacja powstała w ramach dotacji przyznanej przez Fundację im. Stefana Batorego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO); Anell A., Glenngård A., 2012, Merkur S., *Sweden Health system review*, „Health Systems in Transition”, 2012, t. 14, nr 5, s. 94; Grosse-Tebbe S., Figueras J., *Snapshots of health system. European Observatory on Health Systems and Policies*, Kopenhaga 2005, s. 46–48.

328 Stanisławski P., *Mądry Polak po Szwedzie*, „Integracja” 6/2012, s. 24–26.

329 Karapuda M., *Modele europejskiej polityki społecznej*, 2011, uniaeuropejska.org.

samochód oraz łatwiejszy dostęp do komunikacji miejskiej. Dzięki takim rozwiązaniom umożliwia się osobom niepełnosprawnym swobodne przemieszczanie się³³⁰. Kolejnym udogodnieniem zapewniającym niezależność jest możliwość załatwienia wielu spraw urzędowych przez Internet, bez konieczności osobistego stawienia się w urzędzie. Takie rozwiązanie pomaga zaoszczędzić wiele czasu i daje poczucie samodzielności³³¹.

Priorytetową sprawą szwedzkiej polityki dotyczącej niepełnosprawności jest stworzenie społeczeństwa bardziej dostępnego i lepiej traktującego osoby z niepełnosprawnością. Społeczeństwo może wiele zrobić dla poprawy jakości życia ludzi narażonych na wykluczenie społeczne. Mieszkańcy Szwecji są zintegrowani, pozbawieni uprzedzeń, tolerancyjni. Taka postawa ma głęboko osadzone korzenie kulturowe. Równość i solidarność to synonimy szwedzkiego społeczeństwa, które cechuje się wysokim poziomem zaufania społecznego do państwa oraz nastawieniem na realizację wspólnego dobra. Właśnie wypracowanie takiego podejścia uważane jest za sukces Szwecji. „To nie państwo dobrobytu wytworzyło wysoki poziom kapitału społecznego, związek przyczynowy biegnie w odwrotnym kierunku”³³². Oznacza to, że dzięki solidarnej współpracy obywateli potrzeby wszystkich członków społeczeństwa zostaną zaspokojone na wysokim poziomie³³³.

Przyglądając się szwedzkiemu społeczeństwu, można dojść do wniosku, że każde z założeń polityki społecznej dobrze funkcjonuje i jest zauważalne na każdym kroku. Pojęcia równości i braku dyskryminacji są od lat zakorzenione w społeczeństwie i są czymś naturalnym, niepodlegającym dyskusji. Cele polityki dotyczącej osób z niepełnosprawnością, takie jak umożliwianie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym każdej osobie, wyrównanie szans i likwidacja barier, zostały w pełni

330 Palmer E. *Financial Sustainability of Swedish Welfare Commitments*, Policy Research Institute, Ministry of Finance, Japan, „Public Policy Review”, 2014, t. 10, nr 2, s. 273; Weislek M., Durczewska C., Kamińska M., *Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie w Szwecji*, „Fam. Med. Prim. Care Rev.”, 2006, t. 8, nr 2; Czech S., *Wielowymiarowość szwedzkiego modelu państwa dobrobytu: tożsamość wspólnotowa, grupy interesu i duże przedsiębiorstwa*, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, 2013, nr 156.

331 Stanisławski P., *Mądry Polak po Szwecji*, „Integracja” 6/2012, s. 24–26; sewden.se; Erlandsson S., *The construction of older persons and persons with a disability in Swedish policy*, Department of Social Work Stockholm University, 2016, s. 4–5.

332 Sanandaji N., *Mit Skandynawii, czyli porażka polityki trzeciej drogi*, Fijorr Publishing, Warszawa 2016.

333 Niemkiewicz M., *Z ziemi włoskiej, szwedzkiej, niemieckiej do Polski... O europejskich dobrych praktykach w sektorze ekonomii społecznej*, Fundacja Nadzieja Warszawa; Bieleń A., Dobrowolski W., *Raport na temat interaktywnych modeli niepełnosprawności i możliwości ich adaptacji w warunkach polskich*, Dobre kadry. Centrum badawczo-szkoleniowe sp.z o.o., Wrocław 2011.

zrealizowane. Są wizytówką Szwecji, kraju, który może stać się przykładem właściwego traktowania osób z niepełnosprawnością.

Aby osoba z niepełnosprawnością mogła uczestniczyć z życiu społecznym i prowadzić niezależne życie, musi wcześniej otrzymać wsparcie w postaci rehabilitacji, dostosowania mieszkania oraz adaptacji pojazdu. Rehabilitacja społeczna osób z niepełnosprawnością powinna mieć charakter systemowy, kompleksowy, wczesny i ciągły. „W Polsce wiele osób tracących wzrok, słuch, kończyny czy zdolność poruszania się zostaje po opuszczeniu szpitala pozostawionych samym sobie. System nie gwarantuje im stałej rehabilitacji społecznej, która pomoże nauczyć się żyć z niepełnosprawnością i wrócić do dawnej aktywności”³³⁴. Osoba z niepełnosprawnością bez rehabilitacji społecznej i odpowiedniego wsparcia izoluje się w domu i popada w coraz większą zależność od osób trzecich i pomocy ze strony państwa. „Niepełnosprawność staje się upośledzeniem tylko wówczas, kiedy jednostka staje wobec braków w środowisku lub niedociągnięć w organizacji działań społeczeństwa. Kiedy podejmuje się środki, by poprawić te niedoskonałości oraz dostępność, upośledzenie może się zmniejszyć bądź zniknąć. Rehabilitacji wymaga więc oczywiście człowiek, wymaga jej również otoczenie, społeczeństwo, środowisko”³³⁵. Nie ma jednej recepty na skuteczny program integracji społecznej. „Przed nami jednak duże zagrożenie związane z demografią, starzenie się społeczeństwa i wzrost udziału w populacji osób niepełnosprawnych biologicznie. Należy zatem programy integracyjne ukierunkować przede wszystkim na wykluczenie fizyczne. Najskuteczniejszymi zaś w tym obszarze działaniami wydaje się polityka prorodzinna, sprzyjająca dzietności i solidarności międzypokoleniowej, oraz skuteczniejsza rehabilitacja i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych i osób w wieku 50 i więcej lat”³³⁶.

334 Stanisławski P., *Mądry Polak po Szwedzie*, „Integracja” 6/2012, s. 24–26.

335 Woźniak-Szymańska A., *Dobre praktyki. Wybrane usługi świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych we Francji, Szwecji oraz Niemczech*, publikacja powstała w ramach dotacji przyznanej przez Fundację im. Stefana Batorego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO).

336 Czapiński J., Panek T., *Diagnoza Społeczna 2011 – warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011, s. 328–351.

7.2. Szwedzki model państwa opiekuńczego i jego dramatyczne konsekwencje

Szwedzki model państwa dobrobytu³³⁷ zwany jest inaczej „trzecią drogą”, czyli drogą środka, między komunizmem a faszyzmem. „Model szwedzki” dostrzeżony został już w latach 30. XX wieku. Zyskał wtedy wielu zwolenników, którzy uznali go za demokratyczny kompromis między nieograniczonym wolnorynkowym kapitalizmem a bezpieczeństwem socjalnym komunistycznych dyktatur. Charakteryzuje się on dominacją sektora publicznego, hojnymi świadczeniami socjalnymi i wysokim poziomem bezpieczeństwa socjalnego, silną pozycją związków zawodowych, wysokim wskaźnikiem zatrudnienia, również osób w wieku okołiemerytalnym, naciskiem na prewencję, czyli zapobieganie problemom, zanim jeszcze się pojawią, wysokimi podatkami oraz decentralizacją świadczonych usług społecznych. To gminy odpowiedzialne są za przedszkola, szkoły podstawowe i średnie, a także opiekę nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami, a powiaty za opiekę zdrowotną. Bardzo wysokie podatki zapewniają finansowanie wydatków socjalnych, które mają służyć zabezpieczeniu obywateli chorych, starszych, niepełnosprawnych czy bezrobotnych³³⁸.

337 Często zamiennikiem „państwa dobrobytu” jest *welfare state*. Pojęcie to po raz pierwszy zostało użyte w 1943 roku przez Williama Temple’a, Pyka R., *Globalizacja – sprawiedliwość społeczna – efektywność ekonomiczna. Francuskie dylematy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2008, s. 33.

338 Rutkowski W., *Szwedzki model państwa dobrobytu: upadek czy adaptacja?*, *Ekonomia/ Uniwersytet Warszawski* 2004, nr 15, s. 151–171; Kłoiński K., „Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze”, 2017, nr 7, s. 182–191; Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2016, s. 142–148; Nowiak W., *Nordycki model „welfare state” w realiach XXI wieku. Dylematy wyboru i ewolucja systemu w społeczeństwach dobrobytu – wnioski praktyczne*, Wydawnictwo Naukowe WNPiD UAM, Poznań 2011; O'Hara P., *Global Political Economy and the Wealth of Nations. Performance, institutions, problems and policies*, Routledge Taylor & Francis Group, 2004; Rojas M., *Sweden after the Swedish Model. From Tutorial State to Enabling State*, wyd. Timbro, Stockholm 2005; Rudolf S., *Kontrowersje wokół państwa opiekuńczego na przykładzie Szwecji. Socjalne aspekty społecznej gospodarki rynkowej*, materiały konferencyjne, Wisła 3–5 czerwca 1996, pod red. E. Okoń-Horodyńskiej, Akademia Ekonomiczna im. Karola Adamieckiego, Katowice 1996; Sutowski M., *Zdrowie po szwedzku. Szwecja, przewodnik nieturystyczny*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2010; Wielicka K., *Zarys funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej w wybranych krajach Unii Europejskiej*, „Zeszyty naukowe Politechniki Śląskiej”, 2014; Czech S., *Czy model szwedzki jeszcze istnieje? Ewolucja i specyfikacja szwedzkiej polityki gospodarczej*, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, IX Kongres Ekonomistów Polskich; Czech S., *O pojęciu folkhemmet i jego roli w koncepcjach polityki społeczno-gospodarczej Szwecji przelomu XIX i XX wieku*, wyd. Studia Ekonomiczne, red. U. Zagóra-Jonszta, Uniwersytet Ekonomiczny, Katowice 2011, nr 68; Golinowska S., *Przyszłość państwa opiekuńczego i systemu zabezpieczenia społecznego*, „Polityka Społeczna”, listopad – grudzień 2005, nr 11–12; Mitreğa D., *Czy nadal państwo dobrobytu – zagrożenia i wyzwania dla modelu szwedzkiego. Socjalne aspekty społecznej gospodarki rynkowej*, materiały konferencyjne, Wisła 3–5 czerwca 1996, red. E. Okoń-Horodyńska, Akademia Ekonomiczna im. Karola Adamieckiego, Katowice; Moks M., *Szwedzki system ochrony zdrowia- wybrane kierunki jego reformowania*, „Oeconomii Copernicana”, 2010, nr 1; Lundqvist T., *Competition Policy and the Swedish Model*, Institute for Future Studies, Arbets – rapport 2006.

Idea państwa opiekuńczego ma wielu krytyków, którzy od dawna wróżą jej upadek. Szwecja jest krajem, któremu nie można odmówić dbania zarówno o seniorów, jak i osoby z niepełnosprawnościami, jednak rozbudowane świadczenia socjalne stanowią spore obciążenie dla budżetu. Niektórzy autorzy nazywają „szwedzki model” kosztownym złudzeniem, które z czasem doprowadzi do niewydolności systemu. Jednak model ten nadal funkcjonuje, a nawet, zdaniem wielu specjalistów, ma się dobrze i ma szansę na przetrwanie³³⁹.

Kosztowny model państwa opiekuńczego przyniósł również niechlubne konsekwencje. W maju 1921 roku powołany został Państwowy Instytut Higieny Rasy (szw. *Statens institut för rasbiologi*) przy Instytucie Karolińskim w Uppsali. Rozpoczęto dyskusję na temat dostępności do świadczeń i opieki zdrowotnej. Podnoszono, że udostępnienie świadczeń socjalnych osobom niepełnosprawnym, chorym psychicznie, biednym i pochodzącym z patologicznych rodzin, które nie mogą państwu dać nic w zamian, jest niekorzystne. Był to początek programu eugenicznego, który obowiązywał od 1934 roku aż do roku 1975. Wyselekcjonowane ze społeczeństwa osoby „nieprzydatne” lub „niedostosowane społecznie”, stanowiące ekonomiczne obciążenie dla państwa, poddawano przymusowej sterylizacji. Proceder ten trwał przez

339 Saxonberg S., *Model szwedzki ma się dobrze. Problemy polityki społecznej*, „Studia i dyskusje”, 2004, nr 7, s. 13–31; Palmer T.G., *Państwo opiekuńcze – kosztowne złudzenie*, Fijor Publishing, Warszawa 2014; Rudolf S., *Kontrowersje wokół państwa opiekuńczego na przykładzie Szwecji. Socjalne aspekty społecznej gospodarki rynkowej*, materiały konferencyjne, Wisła 3–5 czerwca 1996, pod red. E. Okoń-Horodyńskiej, Akademia Ekonomiczna im. Karola Adameckiego, Katowice 1996; Rudolf S., *Ogólna charakterystyka koncepcji „państwa dobrobytu”*, „Zeszyty Naukowe UŁ”, Warszawa 1974; Rudolf S., *Szwedzka „polityka dobrobytu”*, PWN, Warszawa 1978; Rutkowski W., *Ewolucja szwedzkiego państwa dobrobytu*, „Polityka Społeczna”, Warszawa 2005, nr 4; Sillen B., *Mit szwedzki. Filozofia liberalizmu*, pod red. J. Tarnowskiego, wyd. Oficyna Liberalistów przy współpracy Uniwersytetu Gdańskiego, Warszawa 1993; Lundberg U., Åmark K. (red.), *Rozwój państwa socjalnego w Szwecji w XX wieku. Państwo socjalne w Europie. Historia – rozwój – perspektywy*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2005; Lundberg E., *The Rise and Fall of the Swedish Model*, „Journal of Economic Literature” 1985, t. 23; Lundgren E., *Sjukgymnastiken – En rafflande historia*, „GUSpegeln”, Göteborgs Universitet, 2008, nr 4; Kusiak D., *Praca lekarzy za granicą – doświadczenia i przemyślenia ze Szwecji*, „Hygeia Public Health”, 2010, t. 45, nr 1; Jerzy T., Marcinkowski J., Edbom-Kolarz A., Bajek A., Wojtyła A., Leppert J., Zagożdżon P., Kolarzyk E., Bryl W., Hoffmann K., *Comparative studies on promotion of health and life style of hospital staff in Sweden and Poland*, „Annals of Agricultural and Environmental Medicine”, 2012, t. 19, nr 4; Dziubińska-Michalewicz M., *Kierunki zmian systemu ochrony zdrowia w Szwecji*, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, 2005, nr 1125; Edbom-Kolarz A. Marcinkowski J., *Szwedzki model rehabilitacji chorych ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD) i jego ocena przez pacjentów*, „Hygeia Public Health” 2013, nr 48, t. 4; Edbom-Kolarz A. Marcinkowski J., *Emigracja lekarska z Polski do Szwecji i jej uwarunkowania. Część II. Wyniki badań wstępnych*, „Edbom-KolarzHealth”, 2010, nr 45, t. 1; Dąbrowska-Bender M., Steć M., *Bezpieczeństwo pacjenta jako część systemu jakości opieki zdrowotnej na przykładzie Polski i Szwecji*, „Zdrowie Publiczne”, 2009, nr 119, t. 3; Ciura G., *Opieka zdrowotna w Szwecji*, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, 1993, nr 143.

ponad 40 lat. W Szwecji wysterylizowano około 63 tysięcy osób ze „złym materiałem genetycznym”, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Eugenika, kojarzona z nazizmem, której korzenie sięgają Stanów Zjednoczonych, właśnie w Szwecji była najdłużej praktykowana. W Szwecji też dokonano najwięcej zabiegów sterylizacji proporcjonalnie do liczby mieszkańców. Często zabieg ten przeprowadzany był nie tylko wbrew woli pacjenta, ale przy okazji innego zabiegu, bez jego wiedzy³⁴⁰.

Trudno uwierzyć, że państwo, które jeszcze nie tak dawno uważało osoby z niepełnosprawnością intelektualną za „małowartościowe”, dzisiaj stanowi wzór dla innych krajów. O eugenicie Szwecja stara się zapomnieć. Szokujące informacje na jej temat ujrzały światło dzienne dopiero w 1997 roku, wywołując w Szwecji skandal. W 1999 roku specjalna komisja przyznała odszkodowania poszkodowanym obywatelom. Eugenika z pewnością wpłynęła na obecny model rehabilitacji, jak i postrzeganie osób z niepełnosprawnością w Szwecji. Hojna polityka wobec niepełnosprawności być może jest próbą zadośćuczynienia i zapomnienia o dramatycznej historii, co też Szwecji świetnie się udaje. Przyglądając się szwedzkiemu modelowi rehabilitacji, należy sięgnąć głębiej i spojrzeć na całokształt, gdyż za wielkim sukcesem stoi również wiele ofiar³⁴¹.

Kolejnym wydarzeniem, które mocno naruszyło wizerunek szwedzkiego państwa opiekuńczego, była strategia walki z COVID-19, która wybuchła na przełomie lutego i marca 2020 roku. Szwecja przyjęła zupełnie inny sposób walki z pandemią, który stał się tematem dyskusji na całym świecie. Podczas gdy inne kraje zamykały granice, szkoły oraz wprowadzały kwarantannę, w Szwecji życie toczyło się prawie normalnie. Rząd nie zdecydował się na ustanowienie wielu zakazów, a jedynie wydał zalecenia, dotyczące dbania o higienę rąk, ograniczenia podróżowania oraz, jeśli to możliwe, pracy zdalnej. Seniorom doradzono pozostanie w domach. Jedyne zakazy dotyczyły zgromadzeń powyżej 50 osób³⁴².

340 Black E., *Wojna przeciw słabym: eugenika i amerykańska kampania na rzecz stworzenia rasy panów*, wyd. Muza, Warszawa 2004; Bielawski O., *Postulaty eugeniki a stanowisko państwa w sprawie spędzenia płodu*, „Nowiny Psychiatryczne” 1927, t. IV; Wertz D.C., *Eugenics is alive and well: A survey of genetic professionals around the world*, „Science in Context” 1998, nr 11; Spektorowski A., Ireni-Saban, L., *Politics of Eugenics: Productionism, Population, and National Welfare*, wyd. Routledge, London 2013; Turda M., Weindling P.J., *Blood and Homeland: Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe, 1900–1940*, Londyn 2007.

341 Zaremba-Bielawski M., *Polski Hydraulik i nowe opowieści ze Szwecji*, Agora, Warszawa 2013.

342 Stachura S., *Kim jest Anders Tegnell, autor szwedzkiej taktyki walki z koronawirusem?*, Medontet.pl.

W Szwecji nie politycy, a specjaliści, na czele z głównym epidemiologiem Andersem Tegnellem, podejmowali decyzje w tej sprawie i stworzyli plan walki z koronawirusem. Szwedzcy specjaliści uważali, że jedynie wytworzenie odporności stadnej pozwoli na poradzenie sobie z zaistniałym kryzysem. By tak się stało, około 60% społeczeństwa powinno zarazić się wirusem, wyzdrowieć i wytworzyć przeciwciała. Szwecja nie tylko nie wprowadziła ograniczeń, ale również krytykowała inne państwa, które podejmowały decyzje o zamykaniu szkół, hoteli i restauracji. Popularne w Szwecji były również głosy, że świat ogarnęła masowa histeria i tylko ona się jej nie poddała. Anders Tegnell wyjaśniał, że każdemu państwu zależy na spłaszczeniu krzywej zachorowań i zmniejszeniu liczby zakażeń, ale Szwecja może to osiągnąć w sposób odmienny niż inne kraje. Światowe media porównywały szwedzką strategię walki z wirusem do niebezpiecznego eksperymentu i napomykały o powrocie do ruchu eugenicznego. Zarzucano szwedzkiemu rządowi skazanie na pewną śmierć wielu osób, które zachorują i nie otrzymają pomocy medycznej. Szwedzi natomiast konsekwentnie realizują swoją strategię walki z koronawirusem, uważając, że w szerszej perspektywie ocalą więcej osób, ratując gospodarkę, utrzymując miejsca pracy i nie doprowadzając do zniszczenia tkanki społecznej. Na obecnym etapie rozwoju światowej pandemii trudno określić, czy decyzje podjęte przez szwedzkich specjalistów są genialną strategią walki z wirusem COVID-19 czy ryzykownym eksperymentem³⁴³.

³⁴³ Sobańda A., *Polska pisarka ze Szwecji: Szwedom udało się nie poddać masowej histerii. Ich strategia działa*, dziennik.pl; Siegień P., *Szwecja nie spycha starców ze skały*, „Krytyka Polityczna”; Sokalska A., *Katarzyna Tubylewicz: W Szwecji epidemię koronawirusa zarządzają głównie eksperci, a nie politycy*, Polska The Times.

7.3. Rehabilitacja w Szwecji

Królestwo Szwecji jest podzielone administracyjnie na 21 regionów, które można porównać do polskich województw (szw. *län*). Regiony dzielą się następnie na gminy, których w Szwecji jest 290³⁴⁴.

Opieka zdrowotna i wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami podzielone są pomiędzy samorządy lokalne, gminy, a także wojewódzki samorząd terytorialny (szw. *landsting*), który zarządza ochroną zdrowia i finansuje ją³⁴⁵.



Ryc. 109. Podział administracyjny Szwecji, na rycinie zaznaczono 21 regionów, ciemniejszym kolorem niebieskim oznaczono województwo Värmland. Źródło: wikipedia.se.

³⁴⁴ wikipedia.se.

³⁴⁵ Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016, s. 162–172.

Jednak to gminy są odpowiedzialne za opiekę i rehabilitację, a także zaopatrzenie pomocnicze (szw. *hjälpmedel*) dla osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami. Te zadania są finansowane z lokalnych podatków. Dlatego też omawiając zagadnienie rehabilitacji w Szwecji, warto się skupić właśnie na tej najmniejszej jednostce samorządowej. Wojewódzki samorząd terytorialny (szw. *landsting*) nazywany jest również „gminą drugorzędną”. *Landsting* jest odpowiedzialny za określone zadania społeczne na swoim obszarze, przede wszystkim za opiekę zdrowotną, lokalny transport i rozwój regionalny. W związku z decentralizacją sektora opieki zasady dotyczące tej sfery mogą się w Szwecji różnić w zależności od regionu, czyli funkcjonującego w nim samorządu wojewódzkiego. Skutkiem takiego systemu są dysproporcje i różnice w funkcjonowaniu usług opiekuńczych, jak i ochrony zdrowia w poszczególnych regionach Szwecji³⁴⁶.

Korzenie takiej polityki, tj. przekazania odpowiedzialności za sprawowanie opieki nad osobami starszymi, chorymi i z niepełnosprawnościami szwedzkim gminom, sięgają drugiej połowy XVIII wieku. Wcześniej taka odpowiedzialność spoczywała na krewnych i Kościele. Osoby wymagające opieki mogły przepisać swoją ziemię i majątek krewnym w zamian za dożywotnią opiekę i pochówek. W ramach *undantag*, czyli dożywotniego zabezpieczenia, rolnik podpisywał kontrakt, który zobowiązywał rodzinę do opieki nad nim w zamian za otrzymanie ziemi po jego śmierci. Na mocy ustawy z 1734 roku każda parafia była zobowiązana do prowadzenia przytułku dla biednych, chorych i starych. Z czasem zaangażowano również szwedzkie gminy, na które w roku 1788 nałożono obowiązek opieki nad starszymi mieszkańcami wymagającymi pomocy. Należy zauważyć, że dzięki takiemu rozwiązaniu powstał zdecentralizowany system opieki, który do niesienia pomocy chorym i potrzebującym angażuje zarówno państwo, jak i lokalną społeczność. W ten sposób osoby zamożne wspierają biednych, problemy rozwiązywane są na poziomie gmin, a środki pochodzące od mieszkańców wydaje się na lokalnym szczeblu³⁴⁷.

W 1952 roku, ze względu na problemy finansowe gmin liczących mniej niż tysiąc mieszkańców, dokonano nowego podziału administracyjnego Szwecji. W jego

346 Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016, s. 131–209.

347 Johansson L., Sundström G., *Policies and practices in support of family caregivers – filial obligations redefined in Sweden*, „Journal of Aging & Social Policy”, 2006, t. 18, s. 7–26; Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016, s. 131–209.

wyniku powstały gminy liczące nie mniej niż trzy – cztery tysiące mieszkańców, co pozwoliło rozwiązać wcześniejsze trudności ekonomiczne małych społeczności. Każda gmina była zobowiązana do prowadzenia przynajmniej jednego domu dla osób starszych z co najmniej 25 miejscami. Dodatkowo o przyjęcie do takiego ośrodka mogła starać się każda starsza osoba. Wcześniej o przyjęciu decydował status majątkowy i osoby dobrze sytuowane były pozbawione możliwości otrzymania miejsca w domu opieki długoterminowej³⁴⁸.

Kolejne ważne zmiany nastąpiły po wejściu reformy (szw. *Ädelreformen*)³⁴⁹, na mocy której całkowitą odpowiedzialność za opiekę nad seniorami przejęły gminy. Reforma ta została wprowadzona w Szwecji 1 stycznia 1992 roku i oznaczała, że gminy otrzymały całkowitą odpowiedzialność za opiekę długoterminową, jak i opiekę nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi, a przez to przejęły część obowiązków, które wcześniej spoczywały na radach powiatów (szw. *landstingen*). W związku z tym gminy zostały zobowiązane do stworzenia specjalnych miejsc zakwaterowania w celu świadczenia usług i opieki nad osobami potrzebującymi specjalnego wsparcia: domów seniorów, domów grupowych, domów opieki i oddziałów krótkoterminowych (szw. *korttidsavdelning*), co wcześniej należało do rad powiatów. Gminy obarczono również odpowiedzialnością za opiekę zdrowotną (z wykluczeniem opieki lekarskiej) oraz za wypłatę świadczeń z tytułu niepełnosprawności i dostosowanie mieszkań do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W porozumieniu z radą powiatu gminy mają również możliwość przejścia odpowiedzialności za opiekę w domu pacjenta. Należy zwrócić uwagę, że reforma *Ädelreformen* skutkowałą nałożeniem na gminy większej odpowiedzialności, ale pozwoliła też im na większą niezależność i decydowanie na przykład o stopniu zaangażowania w pomoc sektora prywatnego³⁵⁰.

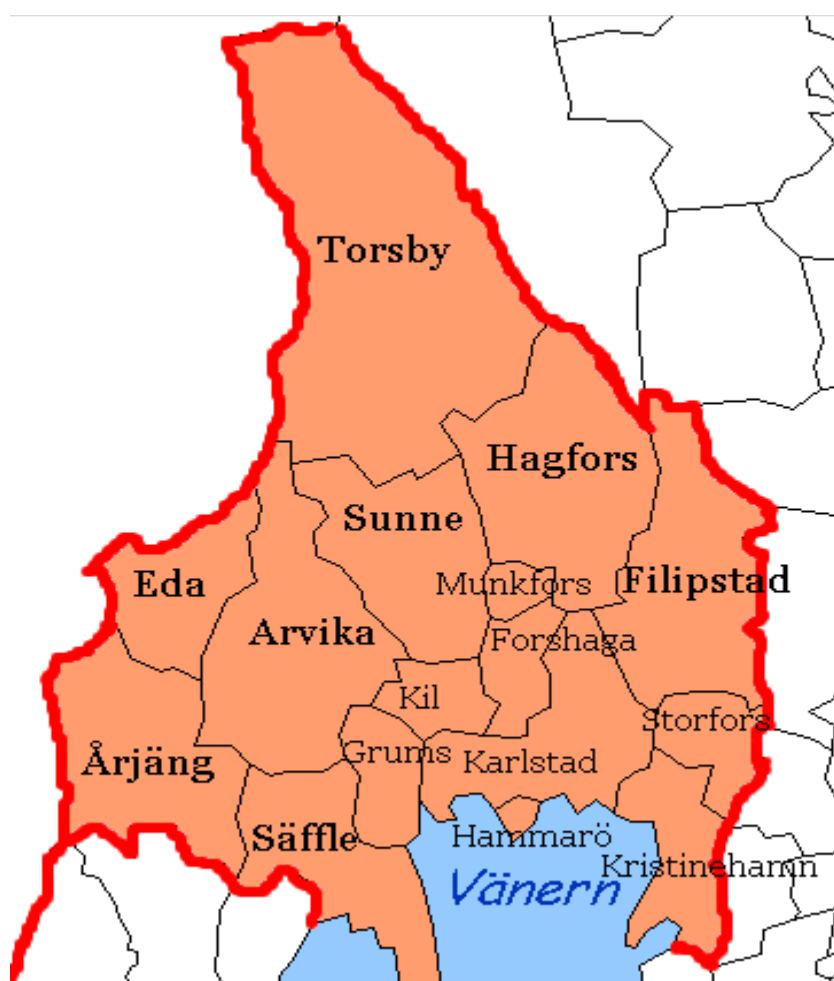
348 Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016, s. 131–209.

349 *Ädelreformen* Motion 1998/99:So436, riksdagen.se.

350 *Ädelreformen* Motion 1998/99:So436, www.riksdagen.se; Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016, s. 131–209.

7.3.1. Gmina Årjäng

Rehabilitacja została omówiona na podstawie 2,5-letnich bezpośrednich obserwacji prowadzonych przez autorkę pracy, zajmującą stanowisko fizjoterapeuty w gminie Årjäng (szw. *Årjängs kommun*). Gmina ta znajduje się w środkowej Szwecji, w regionie administracyjnym Värmland (szw. *Värmlands län*), który graniczy z regionami Dalarna, Örebro i Västra Götaland, a także z terytorium Norwegii. Region Värmland podzielony jest na 16 gmin, a siedzibą władz regionu jest miasto Karlstad. Gmina Årjäng od północy graniczy z gminami Eda i Arvika, od wschodu z gminą Säffle, od południa z gminą Bengtsfors, natomiast od strony zachodniej graniczy z Norwegią (ryc. 110)³⁵¹.



Ryc. 110. Województwo Värmland podzielone na gminy. Źródło: wikipedia.se.

³⁵¹ wikipedia.org.

Gminę Årjäng zamieszkuje 10 tysięcy osób. Zameldowanych jest w niej 1187 cudzoziemców³⁵². Gmina ma obowiązek zapewnić opiekę i rehabilitację wszystkim osobom z niepełnosprawnością i osobom starszym. Wsparcie ze strony gminy zostanie dokładnie opisane w dalszej części pracy.

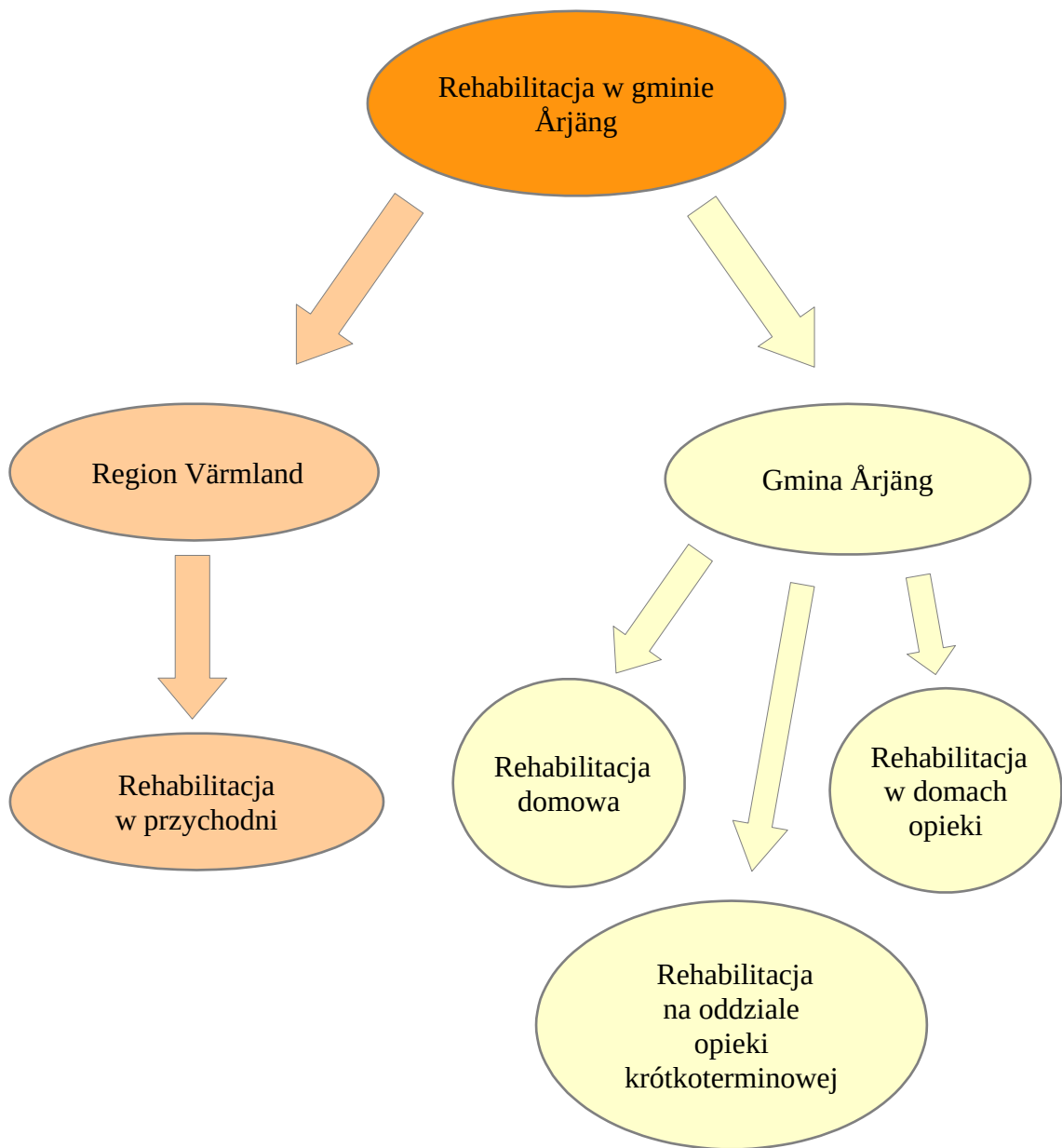
Natomiast region Värmland jest odpowiedzialny za leczenie nagłe i specjalistyczne oraz rehabilitację w szpitalach i przychodniach, odpowiada też za ośrodki zdrowia, w tym zatrudnianie lekarzy³⁵³. Region Värmland ściśle współpracuje z gminą Årjäng, obie jednostki wzajemnie się uzupełniają, zapewniając jak najlepszą opiekę mieszkańcom gminy (ryc.111.).

Tab. 8. Podział obowiązków między Regionem Värmland gminą Årjäng

Årjängs kommun – gmina Årjäng	Gmina odpowiedzialna jest za opiekę i rehabilitację, a także zaopatrzenie ortopedyczne dla osób starszych oraz osób z niepełnosprawnościami.
region Värmland, dokładna nazwa Värmlands läns landsting – wojewódzki samorząd terytorialny	Region Värmland jest odpowiedzialny za opiekę zdrowotną mieszkańców województwa Värmland, funkcjonowanie przychodni i ośrodków zdrowia, w tym na terenie gminy Årjäng.
Värmlands län – województwo Värmland	Region administracyjny z siedzibą władz regionu – miasto Karlskrona. Värmlands län jest podzielony na 16 gmin.

³⁵² www.ekonomifakta.se, www.scb.se, dane z 31 grudnia 2018 roku, www.citypopulation.de.

³⁵³ Gmina nie zatrudnia własnych lekarzy. Aby skontaktować się z lekarzem, należy zadzwonić do ośrodka zdrowia. Dla osób mieszkających w domach opieki wyznaczony jest lekarz z przychodni, który bada, diagnozuje i przepisuje leki.



Ryc. 111. Schemat przedstawiający rehabilitację w gminie Årjäng



Ryc. 112. Värmlands läns landsting – wojewódzki samorząd terytorialny. Źródło: www.regionvarmland.se.

7.3.2. Region Värmland – przychodnie i ośrodki zdrowia w gminie Årjäng

Region Värmland (formalna nazwa: *Värmlands läns landsting*)³⁵⁴ jest odpowiedzialny za opiekę zdrowotną dla 2 824 000 mieszkańców województwa Värmland, w tym przychodnie i ośrodki zdrowia działające w gminie Årjäng. W Värmland znajdują się trzy szpitale ratunkowe: w mieście Arvika, Karlstad i Torsby. Värmlands läns landsting nadzoruje też pracę 30 przychodni w całym województwie. Oprócz tego region odpowiada za komunikację publiczną między gminami, politykę kulturalną i edukację. Region Värmland³⁵⁵ został utworzony 1 stycznia 2019 roku poprzez połączenie Landstinget i Värmland, kommunförbundet Region Värmland, Värmlandstrafik i Karlstadsbuss³⁵⁶.

W gminie Årjäng znajduje się przychodnia oraz centrum zdrowia, w których zatrudnieni są fizjoterapeuci, lekarze, pielęgniarki, położne, psychoterapeuci, rejestratorka medyczna, podolog, dietetycy, terapeuci zajęciowi, analitycy medyczni, jest też ośrodek opieki pediatrycznej³⁵⁷. Centrum zdrowia Årjäng vårdcentral znajduje

³⁵⁴ W 2019 roku Landstinget i Värmland zmieniły nazwę na region Värmland, a pełna nazwa to: *Värmlands läns landsting*, www.regionvarmland.se.

³⁵⁵ Rady okręgów (w literaturze spotyka się również nazwę „rady hrabstw”) były regionalnymi jednostkami autonomicznymi i zostały wprowadzone w Szwecji w drodze reformy miejskiej z 1862 roku. Począwszy od 1999 roku rady okręgów, jedna po drugiej, otrzymały zwiększoną odpowiedzialność za planowanie przestrzenne i rozwój regionalnej infrastruktury. W rezultacie otrzymywały nazwy regionów. Po 1 stycznia 2019 roku wszystkie rady okręgów i gmina Gotlandia używają w swojej nazwie słowa „region”. Od 1 stycznia 2019 roku Värmland również stało się regionem, oznacza to, że region Värmland otrzymał znacznie większą odpowiedzialność niż wcześniej. Do tej pory odpowiadał za opiekę zdrowotną i opiekę dentystyczną, a obecnie także za rozwój regionalny i transport publiczny. Oprócz Värmland zniknęły także rady okręgów w Sztokholmie, Blekinge, Dalarna, Kalmar, Sörmland i Västerbotten. www.regionvarmland.se.

³⁵⁶ www.regionvarmland.se.

³⁵⁷ www.regionvarmland.se.

się w mieście Årjäng³⁵⁸, przychodnia Töcksforspraktiken³⁵⁹ natomiast w oddalonym o 25 kilometrów miasteczku Töcksfors.

Rehabilitacja w przychodni i ośrodku zdrowia jest nadzorowana i finansowana przez region Värmland, a nie przez gminę. Koszty wizyty częściowo są pokrywane także przez samego pacjenta; opłata może się różnić w zależności od regionu. W gminie Årjäng pacjent za jednorazową wizytę zapłaci 200 SEK, czyli około 82 złotych.

Średni czas oczekiwania na rehabilitację w przychodni w gminie Årjäng wynosi kilka dni. W Töcksforspraktiken zatrudniony jest jeden fizjoterapeuta, natomiast w Årjäng vårdcentral dwóch fizjoterapeutów. Na wizytę pacjent umawia się telefonicznie w wyznaczonych godzinach dyżuru telefonicznego. Może skontaktować się bezpośrednio z fizjoterapeutą i zamówić wizytę lub uzyskać wcześniej skierowanie od lekarza. W trakcie pierwszej wizyty fizjoterapeuta przeprowadza wywiad z pacjentem, badanie oraz przygotowuje zestaw ćwiczeń, który następnie jest rozrysowywany lub drukowany na kartce papieru wraz z zaleceniami, opisem i liczbą powtórzeń. Pacjent wraca na kontrolę po dwóch lub trzech tygodniach, w celu sprawdzenia i modyfikacji ćwiczeń.

Warto zauważyć, że liczba wizyt jest dobierana indywidualnie i w przypadku, gdy pacjent wymaga regularnej rehabilitacji pod okiem fizjoterapeuty, dostaje taką możliwość. Dopiero po kilku tygodniach otrzymuje zestaw ćwiczeń do samodzielnego wykonywania w domu. Należy wskazać, że koszty każdej wizyty są pokrywane częściowo przez pacjenta. Opłata za jednorazową wizytę wynosi 200 koron szwedzkich (86 złotych).

Bardzo istotnym aspektem jest w Szwecji dokumentowanie przebiegu leczenia. Fizjoterapeuta zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji z przebiegu całego procesu rehabilitacji, wizyt, zleczonych zabiegów i ćwiczeń, a nawet samopoczucia pacjenta. Dokumentację taką prowadzi w przeznaczonym do tego programie komputerowym. Prowadzenie dokumentacji medycznej zajmuje pracownikom ochrony

358 Nazwa gminy Årjäng pochodzi od nazwy największego miasta leżącego na terenie gminy. Słowo „miasto” zostało użyte na potrzeby pracy doktorskiej, aby najlepiej zobrazować strukturę gminy. Według podziału administracyjnego Szwecji po zmianie reformy administracyjnej z 1971 roku w Szwecji nie ma miast; są jedynie gminy. Czternaście szwedzkich gmin, w tym gmina Sztokholm, stosują nazwę „miasto”, nazywając stolicę miastem Sztokholm, jednak administracyjnie funkcjonuje on nadal jako gmina.

359 Töcksforspraktiken jest prywatną przychodnią, która posiada kontrakt z *Värmlands läns landsting*.

zdrowia znaczą część dnia pracy. W niektórych przychodniach pracownicy nagrywają przebieg wizyty i zalecenia na dyktafonie, a następnie rejestratorka medyczna wprowadza informacje do systemu komputerowego.

W 2005 roku w Szwecji wprowadzono zasadę 0–7–90–90, która zapewnia natychmiastowy kontakt z systemem opieki medycznej. W praktyce oznacza to, że żaden pacjent nie może czekać na pomoc medyczną dłużej niż 90 dni. Dotyczy to rehabilitacji, operacji, wizyt i zabiegów u specjalistów. Pacjent ma gwarancję, że leczenie zostanie podjęte w okresie do trzech miesięcy od postawienia diagnozy. Poszczególne cyfry oznaczają:

- 0 – brak opóźnień w dostępie do opieki medycznej i niezwłoczną konsultację
- 7 – wizytę u lekarza rodzinnego w ciągu tygodnia
- 90 – konsultację specjalisty w ciągu 90 dni od diagnozy
- 90 – uzyskanie leczenia do 90 dni od diagnozy.

Na wizytę u lekarza rodzinnego czeka się maksymalnie do siedmiu dni. W razie choroby umawia się wizytę telefonicznie, a specjalnie wyszkolona rejestratorka medyczna lub pielęgniarka ustala termin. To rejestratorka jest osobą pierwszego kontaktu w przychodni i decyduje, jak pilna jest sytuacja i czy pacjent może poczekać. Jeśli stan chorego jest poważny, zostanie przyjęty przez lekarza nawet tego samego dnia. W nagłych sytuacjach, w których pacjent nie może czekać, uruchomiony zostaje specjalny numer telefonu dla takich przypadków. Należy też wspomnieć, że w Szwecji przez pierwszy tydzień choroby pracownik nie ma obowiązku dostarczenia pracodawcy zwolnienia lekarskiego. Wystarczy telefon z informacją o chorobie. Dopiero po tygodniu, jeśli stan zdrowia się nie poprawi, należy pójść do lekarza po zwolnienie z pracy. W przypadku przeziębień zaleca się zostanie w domu i zastosowanie naturalnych sposobów leczenia, wygrzanie się w łóżku, ewentualnie zażycie środków farmakologicznych, na przykład paracetamolu. Dopiero po kilku dniach umawia się wizytę u lekarza.

W przypadku wizyty u specjalisty pacjent nie może na nią czekać dłużej niż 90 dni, dotyczy to również zabiegów, operacji, podjęcia leczenia po wcześniejszej diagnozie. Jeśli stan pacjenta wymaga natychmiastowej hospitalizacji, to w trybie

pilnym kierowany jest do szpitala. Jeśli okoliczne szpitale nie mogą zapewnić miejsca pacjentowi, zostaje on przewieziony do najbliższej placówki z wolnymi miejscami. Natychmiastową poradę zdrowotną można uzyskać pod numerem telefonu 1177, czynnym całą dobę. Porady zdrowotne i informacje o chorobach oraz instrukcje, jak należy postępować, dostępne są też w formie przewodnika na stronie internetowej pod nazwą *1177 Vårdguiden*. Na stronie internetowej *1177 Vårdguiden* należy wybrać region zamieszkania. Wtedy można otrzymać informację o tym, gdzie szukać opieki. Można też znaleźć na stronie opisy chorób oraz ich objawów, a także leczenia, w tym rehabilitacji. Na stronie *1177 Vårdguiden* znajduje się sześć podstawowych zakładek: *Życie i zdrowie*, *Dziecko i ciąża*, *Wypadki i obrażenia*, *Choroby i zaburzenia*, *Leczenie i zaopatrzenie ortopedyczne*, *Jak działa opieka*³⁶⁰.

W zakładce *Zdrowie i życie* znajduje się podrozdział *Trening i zdrowie fizyczne*, w którym można znaleźć porady, jak bez trudu zwiększyć swoją aktywność fizyczną w codziennym życiu. Na stronie dostępne są programy treningowe w formie filmów, a także plany treningowe wraz z instrukcjami. Ćwiczenia można samodzielnie wykonywać w domu. Osobny podrozdział poświęcony jest aktywności fizycznej dla seniorów powyżej 70. roku życia, którym zaleca się trening siłowy dwa – trzy razy w tygodniu, który powinien trwać od 15 do 30 minut. Trening o umiarkowanej intensywności w formie szybkiego spaceru, jazdy na rowerze, tańca lub pływania zaleca się codziennie – powinien trwać 30 minut. Spora część ćwiczeń skupia się na poprawie równowagi i ma również zapobiegać upadkom osób starszych. W broszurach informacyjnych podkreśla się, że aktywność fizyczną można zacząć w każdym wieku, bardzo ważna jest regularność ćwiczeń i wyrobienie w sobie nawyku treningu. Dostępne są również filmy z ćwiczeniami, które można wykonywać w łóżku, oraz broszura informacyjna o aktywności fizycznej na receptę *FaR*, która może zostać wystawiona przez pracowników ochrony zdrowia. O rehabilitacji pacjenci mogą przeczytać w zakładce *Leczenie i zaopatrzenie ortopedyczne*, w rozdziale *Leczenie bólu i rehabilitacja*. Ten rozdział został podzielony na dziewięć podrozdziałów, które mają pomóc w radzeniu sobie z bólem, a także przekierować pacjenta do odpowiedniego specjalisty: lekarza, fizjoterapeuty czy chiropraktyka. Warto zauważyć, że pacjenci otrzymują dokładne informacje i zalecenia. Dowiadują się, gdzie mają się zgłosić, jak wygląda wizyta u fizjoterapeuty i na czym polega rehabilitacja w danej jednostce

360 www.1177.se.

chorobowej. Pierwsze podrozdziały poświęcone są leczeniu farmakologicznemu w bólu przewlekłym i ostrym, kolejne: rehabilitacji, chiropraktyce, rehabilitacji po udarze, akupunkturze oraz elektrostymulacja prądem – TENS.

7.3.3. Aktywność fizyczna na receptę *FaR* – *fysisk aktivitet på recept*

W Szwecji aktywność fizyczna przepisywana jest na receptę przez pracowników ochrony zdrowia. Na stronie 1177 *Vårdguiden* znajdują się informacje dla pacjentów zainteresowanych aktywnością fizyczną na receptę. Pacjenci mogą się dowiedzieć, że zwiększając aktywność fizyczną, można zapobiegać wielu chorobom i także je leczyć. Osoby potrzebujące wsparcia mogą uzyskać aktywność fizyczną na receptę uzyskując zalecenie aktywności fizycznej na recepcie *FaR*. Oznacza to, że pacjent otrzymuje receptę na dowolną aktywność fizyczną, która przepisana zostaje przez pracownika ochrony zdrowia: lekarza, fizjoterapeutę, terapeutę zajęciowego, położną, psychologa, dietetyka lub pielęgniarkę. Aktywność jest dostosowana do potrzeb, preferencji, a także konkretnej choroby lub zaburzeń pacjenta.

W Szwecji na każdym kroku podkreśla się, że aktywność fizyczna może uzupełniać lub zastępować leczenie farmakologiczne. Czasami aktywność fizyczna jest najlepszym lekarstwem, a trening staje się główną częścią leczenia. Pozytywne efekty ćwiczeń można dostrzec niezależnie od wieku; nigdy nie jest za późno, aby być aktywnym fizycznie. Aktywność na receptę może uzyskać każdy, kto ma potrzebę zwiększenia aktywności fizycznej, aby zapobiec chorobie lub ją leczyć. Aktywność fizyczna jest ważną częścią leczenia około 30 różnych chorób i traktowana jest w Szwecji jak lekarstwo. Może zmniejszyć ryzyko lub złagodzić wiele różnych chorób, takich jak wysokie ciśnienie krwi i udar mózgu, dusznica bolesna i zawał mięśnia sercowego, cukrzyca, osteoporoza i złamania, ból pleców, depresja, demencja, niektóre nowotwory.

Po otrzymaniu recepty *FaR* pacjent ma wiele możliwości, może ćwiczyć sam lub w salach gimnastycznych udostępnianych przez gminy, nie ponosząc żadnych kosztów. Może również zapisać się na basen, siłownię, jogę i inne zajęcia sportowe, które nie są wliczane w koszty opieki zdrowotnej – pacjent musi za nie zapłacić z własnej kieszeni.

Jednak w wielu ośrodkach organizujących zajęcia sportowe obowiązują zniżki dla osób posiadających receptę *FaR*. Również niektórzy pracodawcy zapewniają wsparcie finansowe na aktywność fizyczną, a czasami nawet jedną lub dwie godziny tygodniowo do wykorzystania na trening w godzinach pracy. Czasami pacjent może potrzebować wsparcia fizjoterapeuty lub terapeuty zajęciowego, aby rozpocząć ćwiczenia. Skierowanie nie jest wymagane, można zadzwonić do fizjoterapeuty w przychodni i umówić się na spotkanie. Fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy może pomóc dostosować aktywność fizyczną. Istnieją też specjaliści *FaR*, którzy są przeszkoleni do przyjmowania i wspierania osób, którym zapisano aktywność fizyczną na receptę.

Jeśli pacjent potrzebuje wsparcia w celu zmiany i poprawy nawyków żywieniowych i zwiększenia aktywności, recepta zostanie wysłana do jednego z ośrodków Friskvården w Värmland, znajdującego się najbliżej miejsca zamieszkania. Ośrodki Friskvården starają się zapewnić wsparcie tym, którzy chcą zmienić i poprawić nawyki żywieniowe i ruchowe. Oferują kursy zdrowego odżywiania i zajęcia grupowe, w których wszystkie programy ćwiczeń są przygotowywane przez certyfikowanego fizjoterapeutę. Na wstępie pacjent przechodzi test sprawnościowy, który później pozwoli na monitorowanie efektów treningu. W województwie Värmland znajduje się 16 takich ośrodków, w miejscowościach: Arvika, Eda, Filipstad, Forshaga, Grums, Hammarö, Hagfors, Karlstad, Kil, Kristinehamn, Munkfors, Storfors, Sunne, Säffle, Torsby, Årjäng³⁶¹.

361 www.friskvarden.org.

RECEPT/FYSISK AKTIVITET

Receptförfattaren anger genom signum vilka aspekter fysioterapeuten ska ta hänsyn till vid genomförandet av de fysiska aktiviteterna.

F = Fördelning av arbetet
U = Undvik vissa aktiviteter
O = Laga speciella
 - Använda utrustning

Patient (namn, födelsedag, adress och telefon):

Om arbetet är så omfattande att det omfattas av en fysisk aktivitet	Träningstyp: <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Stryka <input type="checkbox"/> Utåtgående <input type="checkbox"/> Undermått	F U O
	Innehåll: <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Låg	Fördelning
	Övrigt, användbara utrustningar: 0-5 Minut _____ minuter _____ öggr/vecka förhindret _____ undvik _____	Fördelning
Om arbetet är så omfattande att det omfattas av en fysisk aktivitet	Träningstyp: <input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Stryka <input type="checkbox"/> Utåtgående <input type="checkbox"/> Undermått	F U O
	Innehåll: <input type="checkbox"/> Hög <input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Låg	Fördelning
	Övrigt, användbara utrustningar: 0-5 Minut _____ minuter _____ öggr/vecka förhindret _____ undvik _____	Fördelning
Receptförfattarens namn/förtydligande, yrke, adress, telefon, Quidlingsvårdning, Minsk	Anmärkning	
Ort _____ Datum _____	_____ _____ _____	
Receptförfattarens namn/förtydligande	_____ _____ _____	

0-5 öggr/vecka förhindret
 från detta datum

Receptet ska utgå från en fysisk aktivitet

Ryc. 113. Recepta FaR – aktywność fizyczna na receptę. Źródło: fyss.se.



Ryc. 114. Logo gminy Årjäng. Źródło: arjang.se.

7.3.4. Rehabilitacja w gminie Årjäng

Na mocy reformy *Ädelreformen*³⁶² z 1992 roku, ustawy o usługach społecznych (*SoL*)³⁶³ oraz ustawy o wsparciu i usługach dla osób z niepełnosprawnościami (*LSS*)³⁶⁴ obowiązek opieki nad osobami starszymi oraz osobami z niepełnosprawnościami³⁶⁵ spoczywa na gminach. Rehabilitacja, opieka, a także zaopatrzenie pomocnicze (szw. *hjälpmedel*) finansowane są z lokalnych podatków oraz częściowo przez samych pacjentów. Koszty ponoszone przez pacjentów za wizyty u fizjoterapeutów wliczają się do puli maksymalnych wydatków, które pacjent może ponieść w ciągu miesiąca na usługi ze strony gminy. Oznacza to, że osoby wymagające dużego wsparcia i rehabilitacji ponoszą koszty jedynie do pewnej kwoty, a po jej przekroczeniu usługi z gminy świadczone są nieodpłatnie. Opiekę rehabilitacyjną możemy podzielić na rehabilitację domową, rehabilitację w domach ze specjalnym wsparciem dla osób z niepełnosprawnościami i na oddziale opieki krótkoterminowej (szw.

³⁶² *Ädelreformen* weszła w życie w 1992 roku, przenosząc całkowity obowiązek opieki długoterminowej nad osobami starszymi na gminy. *Ädelreformen Motion 1998/99:So436*, www.riksdagen.se.

³⁶³ Ustawa o usługach społecznych *SoL Socialtjänstlag* (2001:453), jej celem jest zapewnienie bezpieczeństwa gospodarczego i społecznego oraz zapewnienie aktywnego udziału w życiu społecznym, riksdagen.se.

³⁶⁴ Ustawa o wsparciu i usługach dla niektórych osób niepełnosprawnych *LSS, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*. riksdagen.se, www.1177.se.

³⁶⁵ Obowiązek sprawowania opieki nad osobami z niepełnosprawnościami w większości spoczywa na gminie, jednak w niektórych przypadkach to regiony dzielą odpowiedzialność z gminą.

korttidsavdelning)³⁶⁶ oraz rehabilitację w ośrodkach opieki długoterminowej i domach dla osób starszych (szw. *äldreboende*).

Rehabilitacja w gminie jest częścią dobrze zorganizowanej struktury, zapewniającej pomoc i wsparcie jej mieszkańcom. Praca fizjoterapeutów polega na ścisłej współpracy z innymi pracownikami gminy: terapeutami zajęciowymi, asystentami personalnymi, *hemtjänsten*, pracownikami socjalnymi oraz pielęgniarkami. Gmina jest odpowiedzialna za opiekę zdrowotną i usługi opiekuńcze dla osób, które: korzystają z długoterminowej i kompleksowej domowej opieki zdrowotnej, objęte są ustawą o wsparciu niektórych osób z niepełnosprawnościami (*LSS*), mieszkają we własnych domach i potrzebują stałej opieki przez większą część dnia, co najmniej trzy razy dziennie i nadzoru w nocy lub alarmu. Domowa opieka zdrowotna (szw. *hemsjukvård*) to ogólna nazwa całej gminnej opieki zdrowotnej świadczonej w prywatnych domach lub w specjalnych mieszkaniach ze wsparciem personelu. Domowa opieka zdrowotna to usługa opieki zdrowotnej wykonywana w domu, regulowana ustawą o usługach zdrowotnych i medycznych – *HSL*³⁶⁷. W jej zakres wchodzi podawanie leków, robienie zastrzyków, zmiany opatrunków i szeroko rozumiana opieka. Domowa opieka zdrowotna jest oferowana osobom, które nie mogą uzyskać dostępu do swojego ośrodka zdrowia z powodu choroby lub niepełnosprawności i które mają powyżej siedmiu lat. Zapewnienie odpowiedniej opieki domowej spoczywa na wykwalifikowanym personelu medycznym: pielęgniarkach, fizjoterapeutach lub terapeutach zajęciowych. Interwencje zdrowotne mogą być również przeprowadzane przez personel pielęgniarski i asystentów personalnych, zgodnie z instrukcjami wykwalifikowanego personelu medycznego. Pielęgniarka rejonowa (szw.

³⁶⁶ W gminie Årjäng znajduje się jeden oddział opieki krótkoterminowej (szw. *korttidsavdelning*), z miejscem dla 10 pacjentów. Każdy pacjent ma swój oddzielny pokój z własną łazienką i windą sufitową, jeśli nie jest w stanie sam lub z pomocą personelu przesiąść się na wózek. Na oddział przyjmowane są osoby, które zostały wypisane ze szpitala lub wcześniej przebywały w domu, ale ich stan zdrowia się pogorszył i potrzebują opieki i rehabilitacji. Część pacjentów na oddziale oczekuje na również na miejsce w ośrodku opieki długoterminowej. Dla wielu osób krótkoterminowe pobyty poza domem mogą być okazją do zmiany środowiska i interakcji społecznych z innymi. Jednocześnie zapewniają ulgę rodzinie. W ośrodku zapewniona jest całodobowa opieka, a nad zdrowiem pacjentów czuwa zespół składający się z pielęgniarki i asystentów, do dyspozycji jest również fizjoterapeuta i terapeuta zajęciowy, zatrudniany przez gminę. Aby otrzymać miejsce na oddziale krótkoterminowym, należy złożyć wniosek do gminy. Pacjent samodzielnie pokrywa koszty pobytu w wysokości 135 koron szwedzkich za dzień (około 56 złotych) oraz koszty opieki w wysokości 71 koron szwedzkich dziennie (30 złotych). Jednak koszty opieki na oddziale długoterminowym wliczane są do maksymalnej kwoty, jaką miesięcznie może ponieść pacjent za rehabilitację i opiekę medyczną, która wynosi 2125 koron szwedzkich (885 złotych). W praktyce oznacza to, że powyżej tej kwoty płaci gmina, a nie pacjent. *Årjängs kommun AvgiftstaxaStöd och omsorg*, www.arjang.se.

³⁶⁷ Ustawa o ochronie zdrowia, (*HSL*), *Hälso- och sjukvårdslag* (2017:30), www.riksdagen.se.

distriktssjuksköterska) ocenia, czy dana osoba kwalifikuje się do programu pomocy w domu, decyduje też, przez jaki czas i jak dużego wsparcia powinna udzielić jej gmina.

Szwedzkie gminy prowadzą wiele form pomocy osobom z niepełnosprawnościami, starszym i chorym. Wsparcie takie dotyczy zarówno rehabilitacji, leczenia, pielęgnacji, dostępności do zaopatrzenia pomocniczego, jak i różnych form zakwaterowania, które mają na celu zapewnienie kompleksowej opieki oraz odciążanie rodziny. Osoby z niepełnosprawnościami, które wymagają dużego i szerokiego nadzoru i opieki, mogą zamieszkać w domach ze specjalnymi usługami świadczonymi przez opiekunów. Dla dzieci i młodzieży o znacznym stopniu niepełnosprawności dostępne są przede wszystkim domy rodzinne. Dla osób dorosłych, które potrzebują specjalnej opieki i wsparcia ze strony personelu przez całą dobę, oferowane są mieszkania grupowe z opieką zarówno w trakcie dnia, jak i w nocy. Istnieją również osiedla mieszkaniowe dla osób, które wymagają niewielkiego wsparcia. Zakwaterowanie w nich jest zorganizowane w następujący sposób: potrzebujący mieszka w mieszkaniu sam i może czuć się niezależnie, ale jeśli będzie potrzebował wsparcia ze strony opiekunów, to znajdzie ich w odległości krótkiego spaceru; są oni gotowi udzielić pomocy w każdej chwili. Alternatywą dla osób, które nie chcą zmieniać miejsca zamieszkania, jest pomoc pracowników gminy świadczona w ich własnym domu, tzw. *hemtjänst*, lub przez asystenta osobistego (szw. *personlig assistent*).

7.3.5. Asystenci personalni – *personlig assistent*

W Szwecji osoby z niepełnosprawnością mogą się starać o przydzielenie pomocy osobistej – asystenta personalnego (szw. *personlig assistent*). Zadaniem asystenta personalnego jest pomoc osobie z niepełnosprawnością w miejscu zamieszkania w czynnościach dnia codziennego, takich jak: ubieranie się, higiena osobista oraz kontakt z innymi osobami. Asystenci pełnią również rolę towarzyszy podczas spacerów, zakupów i wyjść do kina, wyjazdu na wakacje czy nawet w pracy. Umożliwiają kontakt ze społeczeństwem, a przede wszystkim dają poczucie niezależności i integracji.

Celem szwedzkiej polityki wobec niepełnosprawności jest zapewnienie wszystkim obywatelom, niezależnie od stopnia niepełnosprawności, pełnego uczestnictwa w życiu wspólnoty oraz prowadzenia niezależnego życia i decydowania o nim³⁶⁸. Osobista pomoc asystenta we własnym domu osoby z niepełnosprawnością jest jednym z coraz bardziej popularnych programów wspierających w Szwecji takie osoby. Program ten jest indywidualnie dostosowywany do potrzeb konkretnych osób. Wsparcie asystentów osobistych zwiększa możliwość uczestniczenia w życiu społecznym osób z niepełnosprawnością, podejmowania przez nie pracy oraz studiów³⁶⁹.

Asystenci osobiści nie tylko pomagają w ubieraniu się, higienie osobistej, lecz również innych czynnościach życia codziennego, takich jak zakupy, wyprawa do kina czy na wakacje. Asystent ma za zadanie wspomóc osobę z niepełnosprawnością w obszarach, w których sama nie jest w stanie sobie poradzić i jednocześnie motywować ją do podejmowania, na ile to możliwe, samodzielnych działań. Co ważne, zadaniem asystenta jest wspieranie, a nie wyręczanie, co mogłoby prowadzić do większego uzależnienia osoby niepełnosprawnej od osób trzecich³⁷⁰.

Odpowiedzialność finansowa za świadczenia asystenckie podzielona jest pomiędzy samorządy lokalne oraz państwo. Decyzja o przyznaniu asystenta personalnego, jak i finansowanie jego pracy do 20 godzin tygodniowo spoczywa na gminach, które czerpią na to środki z lokalnych podatków. Jeżeli osoba z niepełnosprawnością potrzebuje pomocy asystenta 20 godzin tygodniowo lub więcej, to instytucją, która finansuje dodatkowe godziny pracy asystenta jest Szwedzka Agencja Ubezpieczenia Społecznego (szw. *Försäkringskassa*). Na wniosek osoby z niepełnosprawnością gmina lub Agencja Ubezpieczenia Społecznego ustala liczbę godzin pracy asystenta przysługującą osobie z niepełnosprawnością. Podstawą do ustalenia wymiaru godzin w ciągu tygodnia jest wywiad, który powtarzany jest co dwa lata w celu weryfikacji potrzeb³⁷¹.

368 *Polityka wobec osób niepełnosprawnych: Godność i demokracja w Szwecji*, www.swedenabroad.com.

369 Stanisławski P., *Mądry Polak po Szwedzie*, „Integracja” 2012, nr 6, s. 24–26.

370 Westberg K., *Personal Assistance in Sweden*, Independent Living Institute, 2010, s. 52–63, www.independentliving.org.

371 www.forsakringskassan.se; *Independent living: making choice and control a reality an ESN report on how social services in Europe are promoting choice and control alongside people with disabilities*, www.esn-eu.org.

Pomoc asystentów osobistych gwarantuje ustawa *LSS (Lag om Stöd och Service till vissa funktionshindrade)*, która weszła w życie 1 stycznia 1994 roku, dotycząca wsparcia i usług dla określonych grup osób z niepełnosprawnościami, oraz ustawa o świadczeniach asystenckich *LASS (Lagen om rätt till personlig assistans)*³⁷². Ustawa *LSS* przewiduje 10 różnych form wsparcia, w tym pomoc osobistego asystenta, asystę na specjalne okazje, krótki okres nadzoru nad dziećmi w wieku szkolnym powyżej 12. roku życia, które przebywają poza domem, domy zastępcze i mieszkalne dla osób, które muszą przebywać poza domem rodzinnym³⁷³. W 2016 roku usługa asystenta osobistego zanotowała największy wzrost procentowy w stosunku do roku 2015 ze wszystkich 10 usług świadczonych w ramach ustawy *LSS*. Zapotrzebowanie na asystentów osobistych wzrosło najbardziej – o całe 6,5% w porównaniu do poprzedniego roku³⁷⁴.

Korzystanie z pomocy asystenta poprawiło jakość życia zarówno osób z niepełnosprawnościami, jak i ich rodzin. Zgodnie z prawodawstwem uprawnienia do korzystania z pomocy asystentów mają osoby spełniające pewne warunki. O przydzielenie asystenta może starać się osoba z niepełnosprawnością, która potrzebuje pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego, takich jak: ubieranie i rozbieranie, jedzenie, higiena osobista i przemieszczanie się. Dotyczy to zarówno dzieci, jak i dorosłych poniżej 65. roku życia i nie zależy od kryterium dochodowego. Osoby, którym wcześniej przyznano prawo do korzystania z tego świadczenia, po osiągnięciu 65 lat mogą nadal z niego korzystać. Nie ma natomiast dolnej granicy wieku, od której można starać się o przyznanie asystenta³⁷⁵.

372 Ustawa o wsparciu i usługach dla niektórych osób niepełnosprawnych (*LSS*), *Lag* (1993:387) *om stöd och service till vissa funktionshindrade*, strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: www.riksdagen.se; *Lag* (1993:389) *om assistansersättning LASS*, www.riksdagen.se.

373 Woźniak-Szymańska A., *Dobre praktyki. Wybrane usługi świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych we Francji, Szwecji oraz Niemczech*, publikacja powstała w ramach dotacji przyznanej przez Fundację im. Stefana Batorego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO); Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich, Ustawa o wsparciu i usługach dla niektórych osób niepełnosprawnych (*LSS*), *Lag* (1993:387) *om stöd och service till vissa funktionshindrade*, strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: www.riksdagen.se.

374 www.socialstyrelsen.se.

375 Gynnerstedt K., Bengtsson H., *Personal assistance in Sweden – Support and service for persons with certain functional impairments*, „Aotearoa New Zealand Social Work”, 2011, t. 23, nr 1/2, 2011, s. 18–28; www.forsakringskassan.se; Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2014, s. 56–59.

Wyróżniono trzy grupy osób mogących starać się o osobiste wsparcie. Należą do nich:

1. Osoby z niepełnosprawnością poznawczą, osoby z autyzmem.
2. Osoby ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną.
3. Osoby z innymi poważnymi i trwałymi niepełnosprawnościami, które nie wynikają z procesu starzenia się.

Od osoby starającej się o stanowisko asystenta osobistego w Szwecji nie wymaga się wykształcenia, doświadczenia czy kwalifikacji w zakresie opieki nad osobą niepełnosprawną. Pracownika dobiera się indywidualnie do potrzeb i preferencji niepełnosprawnych, często ważniejszą kwestią niż specjalistyczne wykształcenie są cechy osobiste oraz referencje. W niektórych przypadkach doświadczenie i kierunkowe wykształcenie są niezbędnym wymogiem, czasami jednak przy wyborze asystenta osobistego ważniejsze są jego wytrzymałość fizyczna, zainteresowania, posiadanie prawa jazdy czy umiejętność obsługi komputera. Wyróżnia się różne profile kompetencji asystentów. W przypadku osób niesłyszących umiejętnością wymaganą od asystenta jest posługiwanie się językiem migowym. Przy współpracy z osobami, które mają problemy z poruszaniem się, największe znaczenie będzie mieć pomoc w pokonywaniu fizycznych barier związanych z niepełnosprawnością, więc liczy się sprawność fizyczna opiekuna. Wyższych kompetencji oraz kwalifikacji wymaga praca z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Wybór asystenta osoby niepełnosprawnej musi uwzględniać potrzeby wynikające z niepełnosprawności intelektualnej, sensorycznej oraz ruchowej³⁷⁶. Należy pamiętać, że osoba niepełnosprawna i asystent spędzają ze sobą bardzo dużo czasu, dlatego takie preferencje, jak brak alergii na sierść czy nietolerowanie palenia papierosów, są istotnym aspektem i mogą wpływać na współpracę. Wybór asystenta jest bardzo indywidualną sprawą i osoba z niepełnosprawnością sama ma prawo do podjęcia decyzji w tym zakresie. Może również zadecydować o zatrudnieniu asystenta z gminy, prywatnej firmy lub członka rodziny w charakterze opłacanego asystenta osobistego³⁷⁷. Dopuszczalne jest także

³⁷⁶ Westberg K., *Personal Assistance in Sweden*, Independent Living Institute, 2010, s. 52–63, www.independentliving.org.

³⁷⁷ *Independent living: making choice and control a reality An ESN report on how social services in Europe are promoting choice and control alongside people with disabilities*, Social Services in Europe, European Social Network, www.esn-eu.org.

jednoczesne zatrudnienie asystenta z gminy i członka rodziny, obowiązuje jednak limit liczby godzin przyznanych w tygodniu³⁷⁸.

Głównym celem asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością jest umożliwienie jej wykonywania zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym takich czynności, które podejmowałaby, będąc osobą pełnosprawną. Istotą pomocy asystenckiej jest jak największe usamodzielnienie osób z niepełnosprawnościami, zwiększenie ich aktywności społeczno-zawodowej i integracji społecznej. Dzięki temu osoby z niepełnosprawnością potrzebujące pomocy mogą otrzymywać ją we własnym domu, bez konieczności przeprowadzania się do specjalnych ośrodków³⁷⁹. W zakres obowiązków asystenta osobistego wchodzi również wszystkie czynności potrzebne do samodzielnego funkcjonowania: pomoc w obsłudze konta bankowego, zakupy, opieka nad dziećmi, towarzyszenie podczas wizyt lekarskich, a także w wypełnianiu czasu wolnego. Pomoc dostosowywana jest indywidualnie do konkretnych potrzeb osoby niepełnosprawnej. To ona decyduje również, kiedy i w jaki sposób ta pomoc ma być udzielana, gdyż jest zarówno usługobiorcą, jak i pracodawcą asystenta³⁸⁰.

Asystent personalny może zostać przydzielony nie tylko dorosłym, ale także dzieciom. Dzięki temu rodzice dzieci z niepełnosprawnościami mogą liczyć na pomoc ze strony wykwalifikowanej osoby, która posiada wiedzę, doświadczenie, jak i umiejętności pozwalające na wykonywanie tego zawodu. Ideą tego rozwiązania jest, by dzieci otrzymały odpowiednie wsparcie w swoich domach i nie były narażone na stres związany ze zmianą otoczenia. Rodzicom jest łatwiej, gdy nie mają poczucia, że oddają swoje dziecko pod opiekę instytucji. Decyzja o korzystaniu ze wsparcia asystenta nie zaburza życia rodzinnego. Rozwiązanie takie pozwala rodzicom na znalezienie kompromisu pomiędzy opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym a pracą zawodową lub innymi obowiązkami. Praca nawet w niepełnym wymiarze godzin może znacząco wpłynąć na sytuację ekonomiczną rodziny. Należy pamiętać, że pod opieką rodziców często znajdują się inne dzieci, które również potrzebują czasu i uwagi. Tutaj

³⁷⁸ *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2014, s. 56–59, www.watchdogpfron.pl.

³⁷⁹ Westberg K., *Personal Assistance in Sweden*, Independent Living Institute, 2010, s. 52–63, www.independentliving.org.

³⁸⁰ *Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2014, s. 56–59, www.watchdogpfron.pl; *Swedish disability policy – service and care for people with functional impairments. Personal Assistance and Assistance Benefit*, www.socialstyrelsen.se.

z pomocą przychodzi państwo, które daje swoim obywatelom prawo wyboru. Jeżeli nie chcą rezygnować z pracy zawodowej, mają taką możliwość. Rolę asystenta może pełnić również członek rodziny, dzięki temu jeden z rodziców może w pełni poświęcić się opiece nad dzieckiem, jednocześnie otrzymując za to wynagrodzenie. Czasami rodzice potrzebują pomocy jedynie okazjonalnie, również wtedy mogą liczyć na gminy, które przydzielą asystenta na kilka godzin. W 2012 roku liczba dzieci i młodzieży do 17. roku życia korzystających z pomocy asystenta osobistego w ramach ustawy *LSS* wynosiła 695.

Rola asystenta nie ogranicza się jedynie do opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością, o jego wyborze decyduje więc sama osoba z niepełnosprawnością, jak i jej rodzina. Przywiązuje się ogromną wagę do tego, aby obie strony czuły się dobrze w swoim towarzystwie, miały podobne zainteresowania. Z czasem między asystentem i jego podopiecznym tworzy się więź, która czasami przeradza się w przyjaźń. Asystenci uczestniczą w życiu dzieci z niepełnosprawnościami, w ich kontaktach społecznych, odprowadzają je do szkoły, pomagają w nauce i towarzyszą podczas spacerów. W przypadku młodzieży często wybiera się jako asystenta osobę bardzo młodą, która ze względu na zbliżony wiek szybciej nawiąże kontakt z podopiecznym, a wspólne tematy i pasje pozwolą im na owocną współpracę. Natomiast dzieci z niepełnosprawnością najczęściej zostają pod opieką krewnych zatrudnionych w ramach pomocy asystenckiej³⁸¹.

Według Głównego Zarządu Zdrowia i Opieki Społecznej (szw. *Socialstyrelsen*) asystenci personalni mają korzystny wpływ zarówno na dzieci z niepełnosprawnością, jak i na całą rodzinę. Zwiększają szansę na ich niezależność, rozwój oraz wpływają na jakość spędzania czasu oraz kontakty społeczne. Ich praca uznawana jest przez rodziny korzystające z pomocy asystentów za bezcenną³⁸².

Osoby z niepełnosprawnością mieszkające w Szwecji, które wymagają pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego, mogą starać się o przydzielenie

³⁸¹ Stanisławski P., *Mądry Polak po Szwedzie*, „Integracja” 2012, nr 6, s. 24–26; Westberg K., *Personal Assistance in Sweden*, Independent Living Institute, 2010, s. 52–63; Woźniak-Szymańska A., *Dobre praktyki. Wybrane usługi świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych we Francji, Szwecji oraz Niemczech*, publikacja powstała w ramach dotacji przyznanej przez Fundację im. Stefana Batorego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO); Swedish disability policy – service and care for people with functional impairments. *Personal Assistance and Assistance Benefit*, www.socialstyrelsen.se; Gynnerstedt K., Bengtsson H., *Personal assistance in Sweden – Support and service for persons with certain functional impairments*, „Aotearoa New Zealand Social Work”, 2011, s. 18–28.

³⁸² Główny Zarząd Zdrowia i Opieki Społecznej (szw. *Socialstyrelsen*), socialstyrelsen.se.

pomocy osobistej we własnym domu. Głównym celem asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością jest umożliwienie jej wykonywania takich czynności zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym, które podejmowałaby, będąc osobą pełnosprawną. Świadczenia te finansowane są przez gminy oraz Szwedzką Agencję Ubezpieczenia Społecznego. Asystenci personalni pełnią bardzo ważną rolę w życiu osoby z niepełnosprawnością, gdyż pomoc zapewniona przez asystenta pozwala jej na samodzielne funkcjonowanie, bez konieczności angażowania członków rodziny. Asystent osobisty to klucz do niezależnego życia osoby z niepełnosprawnością.

7.3.6. Rehabilitacja domowa i rehabilitacja na oddziałach opieki krótkoterminowej w gminie Årjäng

O wsparcie ze strony gminy może starać się każda osoba, dla której prowadzenie niezależnego i aktywnego życia wiąże się z pokonaniem ograniczeń. Osoba z niepełnosprawnością funkcjonalną może uzyskać wsparcie w formie pomocy w domu, mieszkaniu i codziennych czynnościach, pobytów krótkoterminowych na oddziale, nadzoru rekreacyjnego, osobistego asystenta i towarzyszących im usługach, zgodnie z Ustawą o usługach społecznych (*SoL*) i Ustawą o wsparciu i usługach dla niektórych osób z niepełnosprawnościami (*LSS*)³⁸³. Ustawa o wsparciu i usługach dla osób z niepełnosprawnościami ma na celu umożliwienie osobom poniżej 65. roku życia funkcjonowania na tyle niezależnego, jak to możliwe. Pomoc ta skierowana jest do osób z zaburzeniami rozwojowymi, autyzmem lub spektrum zaburzeń autystycznych, osób ze znacznym upośledzeniem intelektualnym po urazie mózgu w wieku dorosłym spowodowanym czynnikami zewnętrznymi lub chorobą fizyczną oraz osób z innymi trwałymi niepełnosprawnościami fizycznymi lub umysłowymi, które nie są wynikiem starzenia się, ale powodują znaczne trudności w życiu codziennym i wymagają wsparcia.

Celem rehabilitacji jest to, aby każda osoba, pomimo niepełnosprawności, mogła żyć tak niezależnie, jak to możliwe, a tym samym mogła podnieść jakość swojego życia. Niepełnosprawność spowodowana urazem, chorobą lub wiekiem może wpływać na zdolność do wykonywania codziennych czynności. Rehabilitacja polega na

³⁸³ *Omsorg och hjälp*, www.arjang.se.

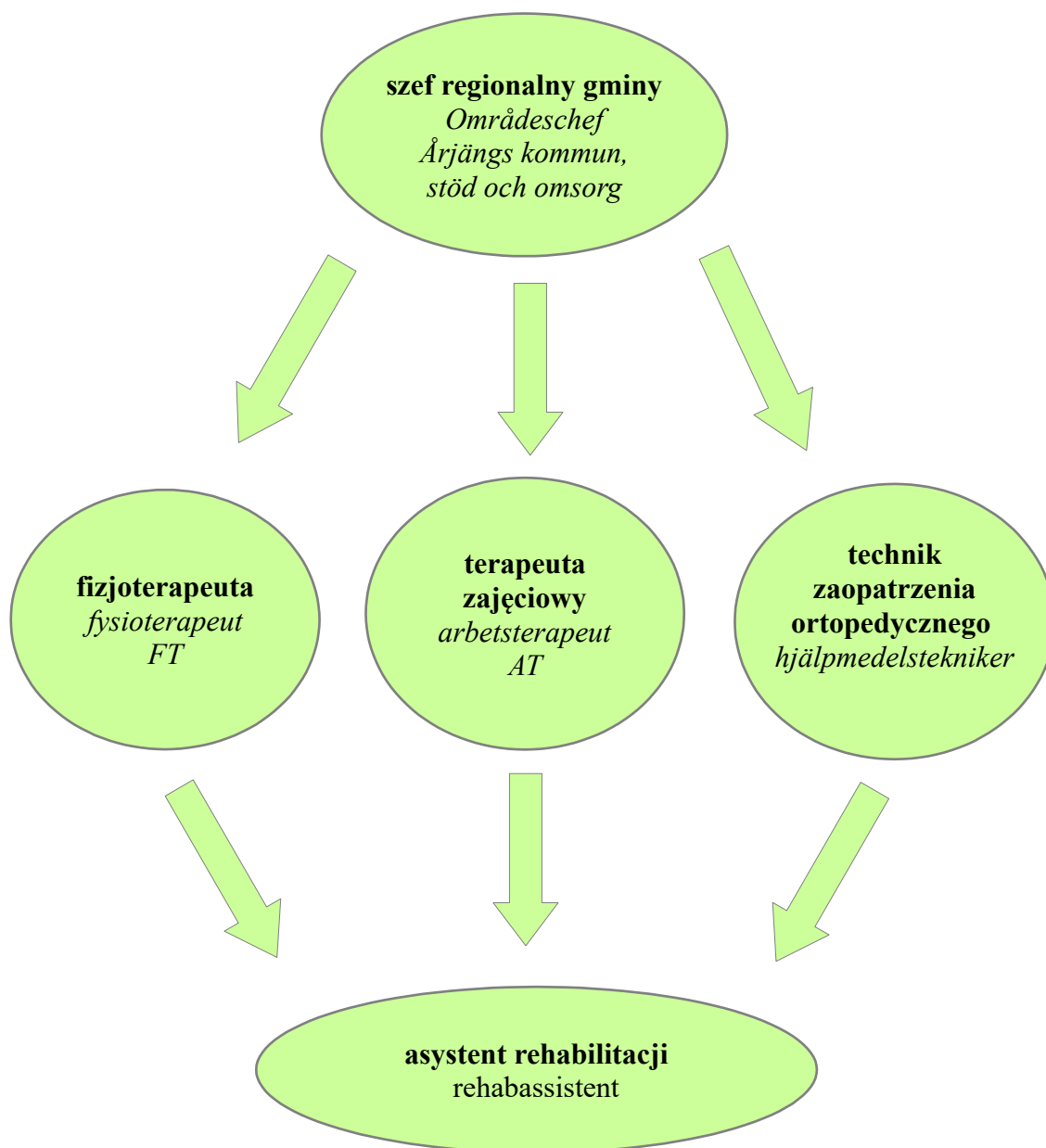
szkoleniu, doradztwie i wsparciu, może być prowadzona w zwykłym życiu, na oddziale krótkoterminowym, lub w formie zajęć grupowych. Terapeuta zajęciowy i fizjoterapeuta wspólnie z pacjentem opracowują indywidualny plan rehabilitacji, który uwzględnia indywidualne potrzeby pacjenta i ma na celu odzyskanie lub utrzymanie sprawności fizycznej w przypadku choroby lub niepełnosprawności. W razie potrzeby terapeuta zajęciowy i fizjoterapeuta mogą przepisać zaopatrzenie pomocnicze (szw. *hjälpmedel*), pomóc w zaadaptowaniu mieszkania, jeśli wymaga ono zmiany w wyniku trwałego inwalidztwa osoby, która w nim mieszka.

W gminnym ośrodku rehabilitacji w gminie Årjäng pracuje dwóch fizjoterapeutów, trzech terapeutów zajęciowych, trzech asystentów rehabilitacyjnych oraz technik zaopatrzenia ortopedycznego. Sam ośrodek składa się z biur i magazynów z zaopatrzeniem ortopedycznym, a także pomieszczeń do naprawiania, konserwowania, dezynfekowania i czyszczenia sprzętu pomocniczego. Jednostką pełniącą kontrolę nad gminnym ośrodkiem rehabilitacji jest *MAS* (szw. *medicinskt ansvariga sjuksköterskor*), czyli pielęgniarki ze specjalną odpowiedzialnością medyczną³⁸⁴.

Fizjoterapeuci, aby otrzymać prawo wykonywania zawodu i pracować niezależnie, a nawet kierować jednostką gminnej rehabilitacji, muszą ukończyć trzyletnie studia licencjackie³⁸⁵. Kontynuowanie nauki na studiach uzupełniających magisterskich nie jest w Szwecji popularne. Fizjoterapeuci pracujący w gminie Årjäng, poza terapią, prowadzą również zajęcia dydaktyczne dla uczniów szkoły dla asystentów pielęgniarstwa (szw. *undersköterska*). Mają one na celu przygotowanie ich do pracy z pacjentami z różnymi jednostkami chorobowymi, omówienie technik pomocnych w transferze pacjentów, uczyć ergonomii pracy oraz wykorzystania sprzętu pomocniczego, takiego jak windy personalne i mobilne, a także platformy do transferu pacjentów.

384 Funkcja *MAS* powstała, gdy odpowiedzialność za opiekę zdrowotną przeniesiono z rad powiatów na gminy. Ustawodawca uznał, że pewne zadania musi wykonać osoba wykwalifikowana medycznie, posiadająca takie przeszkolenie i doświadczenie, aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. Jeśli obszar działalności obejmuje głównie rehabilitację, fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy może wypełniać obowiązki pielęgniarki, nazwa takiej jednostki zmienia się wtedy na *MAR* – *medicinskt ansvarig för rehabilitering*. W gminie Årjäng jak do tej pory nie powstała funkcja *MAR*. Ustawa o ochronie zdrowia, (*HSL*), *Hälso- och sjukvårdslag* (2017:30), strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen. <https://www.riksdagen.se>.

385 Häger-Ross C., Sundelin G., *Physiotherapy education in Sweden*, „Physical Therapy Reviews”, 2007, nr 12.



Ryc. 115. Struktura gminnej rehabilitacji.

Rehabilitacja, według definicji szwedzkiego Instytutu ds. Zdrowia Narodowego (Socialstyrelsen), to wysiłki mające na celu pomoc osobie z wrodzoną lub wcześniej nabytą niepełnosprawnością, w oparciu o jej potrzeby i warunki, w odzyskaniu i utrzymaniu najlepszej możliwej zdolności funkcjonalnej oraz w stworzeniu dobrych warunków do niezależnego życia i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Rehabilitacja powinna być również wczesna, skoordynowana i kompleksowa³⁸⁶. Warto zwrócić uwagę na fakt, że najczęściej używanym przez fizjoterapeutów, pacjentów i innych pracowników medycznych określeniem rehabilitacji jest „trening” (szw. *träning*). Nawet w dokumentacji medycznej funkcjonuje właśnie słowo „trening”, a nie „rehabilitacja” czy „fizjoterapia”. Karta zakończenia rehabilitacji lub karta informacyjna wydawana, gdy pacjent zostaje przeniesiony na rehabilitację w inne miejsce, zawiera informacje, jakiego rodzaju trening pacjent otrzymał do tej pory, czy był zaangażowany w ćwiczenia i jak wyglądała jego motywacja do treningu w ostatnich tygodniach. W Szwecji wszelkie formy terapii, które nie wymagają aktywności ze strony pacjenta, czyli takie, w których pacjent pozostaje bierny, jak fizykoterapia, nie są popularne. Rehabilitacja domowa ukierunkowana jest na leczenie ruchem przez opracowany zestaw ćwiczeń, który pacjent wykonuje zazwyczaj sam lub pod nadzorem. Bardzo ważne jest natomiast to, by rehabilitacja została wprowadzona jak najszybciej, a pacjent uczestniczył w niej aktywnie i regularnie. Wizyty kontrolne fizjoterapeuty w domu pacjenta mają na celu ocenę postępów rehabilitacji, modyfikowanie i zmianę stopnia zaawansowania treningu oraz motywowanie pacjenta do ćwiczeń. Sam trening nadzorowany jest zazwyczaj przez asystentów rehabilitacyjnych, którzy zostali przeszkoleni pod okiem fizjoterapeuty i otrzymali wydrukowany program treningowy z dokładnym opisem ćwiczeń oraz liczbą powtórzeń. W przypadku gminy Årjäng jest to program ExorLive do tworzenia programów treningowych i rehabilitacyjnych, który zostanie omówiony w dalszej części pracy.

Rehabilitacja oparta w dużym stopniu na delegowaniu treningu asystentom, którzy nie mają wykształcenia kierunkowego, może budzić pewne wątpliwości. Jednak to fizjoterapeuta przeprowadza badanie, testy funkcjonalne i na kolejnej wizycie uczy asystenta rehabilitacyjnego (szw. *rehabassistent*), jak dokładnie powinny zostać wykonane ćwiczenia, i instruuje go, jak postępować w przypadku tego konkretnego pacjenta. Również fizjoterapeuta nadzoruje proces rehabilitacji, nadal przeprowadza testy podczas wizyt kontrolnych i prowadzi dokumentację medyczną. Osoba nie będąca fizjoterapeutą jest w stanie jedynie nadzorować wykonywanie podczas każdej terapii tych samych ćwiczeń, które zostały wcześniej zlecone przez terapeutę zajęciowego lub fizjoterapeutę, nie będzie jednak mogła na podstawie uzyskanych efektów terapii

³⁸⁶ Najnowsza wersja rozporządzenia Szwedzkiej Narodowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej Socialstyrelsen, SOSFS 2007:10, ogólne porady dotyczące koordynacji działań na rzecz habilitacji i rehabilitacji (HSLF-FS 2017:19), www.socialstyrelsen.se.

modyfikować ćwiczeń. Niesie to za sobą pewne ograniczenia w terapii, ma jednak też wiele pozytywnych aspektów. Pierwszym z nich jest zapewnienie wczesnej rehabilitacji, gdyż czas oczekiwania na kontakt z fizjoterapeutą wynosi średnio kilka dni.



Ryc. 116 Przykładowy trening przygotowany w programie ExorLive przez fizjoterapeutę. Wydrukowany trening zawiera również dane fizjoterapeuty oraz placówki, w której pracuje, dokładną datę i godzinę oraz kod QR umożliwiający po zeskanowaniu wyświetlanie ćwiczeń w formie video.

Niezależnie od tego, czy jest to rehabilitacja domowa, na oddziale krótkoterminowym czy domu spokojnej starości, jeden fizjoterapeuta z pomocą asystentów może przyjąć znacznie większą liczbę pacjentów, nie zwiększając czasu oczekiwania na terapię. Warto wspomnieć też, że czas trwania rehabilitacji pacjentów, zarówno na oddziale krótkoterminowym, jak i w domu, wynosi od kilku do kilkunastu tygodni, w zależności od potrzeb i zaangażowania w terapię. Częstotliwość wizyt fizjoterapeuty lub asystenta rehabilitacyjnego wynosi średnio trzy w tygodniu w przypadku rehabilitacji domowej i średnio pięć na oddziale krótkoterminowym. W Szwecji można zauważyć bardzo duży nacisk na ciągłość rehabilitacji, jej kontynuację przez wiele miesięcy, a nawet lat. Jest to kolejny pozytywny aspekt delegowania treningu. Już po zakończeniu rehabilitacji nadzorowanej przez gminnego fizjoterapeutę pacjent może otrzymać program ćwiczeń i kontynuować trening sam lub z pomocą asystentów personalnych (szw. *personlig assistent*) lub opiekunek zatrudnianych przez gminę (szw. *hemtjänst*). W przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub wątpliwości dotyczących wykonywanych ćwiczeń pacjent zawsze może się skontaktować telefonicznie z fizjoterapeutą i umówić się na wizytę.

Ważnym elementem w trakcie planowania rehabilitacji jest ustalenie jej celów wraz z pacjentem. Cel może być bardzo prozaiczny, związany z radzeniem sobie z codziennymi aktywnościami oraz prowadzeniem możliwie niezależnego życia, co w praktyce oznacza zrobienie sobie herbaty czy posiłku bez wzywania opiekunki z gminy. Celem terapii może być zwiększenie równowagi i zmniejszenie ryzyka upadku i umożliwienie pacjentowi wyjścia z domu po schodach, z pomocą sprzętu pomocniczego, o ile takiego potrzebuje, przejście do skrzynki na listy i odebranie poczty. Bardzo istotną kwestią jest takie dopasowanie treningu, aby pacjent był w stanie poruszać się w swoim mieszkaniu i funkcjonować na tyle niezależnie, jak to tylko możliwe. Jest to trening skupiający się na aktywnościach życia codziennego, tzw. *ADL-träning* (ang. *Activities of Daily Living*). Na przykład jeśli w domu znajdują się schody, to trening skupia się na sile mięśniowej kończyn dolnych, równowadze i treningu wchodzenia i schodzenia ze schodów. Ćwiczenia dobierane są indywidualnie i dopasowane do jednostki chorobowej pacjenta.

Fizjoterapeuci w gminie Årjäng w swojej codziennej pracy spotykają się z różnymi jednostkami chorobowymi i pacjentami o różnym stopniu

niepełnosprawności. Jednak do najczęściej występujących form rehabilitacji można zaliczyć: rehabilitację neurologiczną u pacjentów po przebytych udarach mózgu, rehabilitację kardiologiczną, rehabilitację po złamaniach i endoprotezoplastyce, a także trening zapobiegający upadkom, trening wzmacniający kończyny dolne, trening równowagi, trening siłowy na sali gimnastycznej z przyrządami, trening oddechowy i ćwiczenia efektywnego kaszlu, aby przeciwdziałać zapaleniu płuc. Często problemem pacjentów zgłaszających się na rehabilitację są dolegliwości bólowe kręgosłupa lub stawów obwodowych. W przypadku leczenia bólu, poza indywidualnie dobranym treningiem, pacjenci mogą otrzymać aparat do zabiegów TENS do samodzielnego stosowania w domu. Ważne jest dotarcie do przyczyny bólu, a także czynności, która być może doprowadziła do mikrourazów, a w konsekwencji wywołała dolegliwości bólowe. W tym celu fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy dokonuje inspekcji zaopatrzenia pomocniczego, sprawdza, czy wózek inwalidzki lub chodzik są dobrze wyregulowane. Przygląda się, w jakich pozycjach pacjent spędza najwięcej czasu, w jaki sposób się porusza i wstaje z krzesła, sofy czy fotela. Często fotele, które są zbyt niskie, utrudniają pacjentowi zmianę pozycji z siedzącej na stojącą, co powoduje przeciążenia aparatu ruchu i wymaga interwencji i zastosowania specjalnych podwyższeń montowanych do domowego fotela, łóżka lub sofy. Istnieje również możliwość zamontowania uchwytów do łóżek, które ułatwiają zmianę pozycji w trakcie leżenia oraz wstawania z łóżka. Kolejnym krokiem jest opracowanie planu treningu, omówienie ergonomii podczas chodzenia z przyrządami pomocniczymi, jak chodzik czy balkonik, i w trakcie zmiany pozycji z leżącej do siedzącej oraz wstawania z krzesła.

7.3.6.1. Opłaty

Pacjenci za rehabilitację domową płacą częściowo z własnej kieszeni. Jednak koszty ponoszone przez pacjentów na wizyty fizjoterapeutów wliczają się do maksymalnej puli wydatków, które pacjent może ponieść w ciągu miesiąca za usługi ze strony gminy. Rehabilitacja domowa oraz usługi pomocy w domu – *hemtjänst*, czy miesięczny abonament alarmu bezpieczeństwa wliczane są do maksymalnej puli

miesięcznych wydatków³⁸⁷. W praktyce oznacza to, że pacjent mieszkający w gminie Årjäng, otrzymujący pomoc w domu, *hemtjänst* i rehabilitację, nie może miesięcznie zapłacić więcej niż 2125 SEK (885 złotych). Niezależnie od liczby przydzielonych godzin pomocy domowej czy rehabilitacji, pacjent obciążany jest kwotą do 885 złotych miesięcznie. Od 1 stycznia 2020 roku zmieniono cennik rehabilitacji domowej w gminie Årjäng. Wcześniej koszt wizyty wynosił 200 SEK (83 złote), obecnie kwota została zmniejszona do 60 SEK (25 złotych) za wizytę³⁸⁸.

Mieszkańcy objęci pomocą ze strony gminy nie płacą za zaopatrzenie pomocnicze (szw. *hjälpmedel*), ponoszą jednak koszty wizyty fizjoterapeuty lub terapeuty zajęciowego, który na podstawie wywiadu, testów i po ocenie, czy sprzęt pozwoli na zwiększenie bezpieczeństwa i jakość życia, przepisuje odpowiednie pomoce. Koszt takiej wizyty wynosi 200 SEK (około 83 złote) i wlicza się do maksymalnej puli miesięcznych wydatków.

Gospodarstwa jednoosobowe stanowią w Szwecji około 40% wszystkich gospodarstw domowych³⁸⁹. Wiele osób starszych, które nie zdecydowały się na zamieszkanie w domach spokojnej starości, mieszka sama i potrzebuje wsparcia ze strony gminy nawet kilka razy w ciągu dnia. Pomoc gminnych opiekunów w domu pacjenta (szw. *hemtjänst*), odpowiedzialnych za dbanie o higienę osobistą, zakupy, dowożenie posiłków czy podawanie leków, to koszt 322 SEK (134 złote) za godzinę. Kwota ta wlicza się do puli maksymalnych wydatków, które mieszkaniec może ponieść miesięcznie, wraz z rehabilitacją i innymi usługami (tab. 9).

387 www.arjang.se.

388 Lista opłat gminy Årjäng obowiązująca od 1 stycznia 2020 roku. *Avgiftstaxa Stöd och omsorg*, Dnr KS 2019/417.70, www.arjang.se.

389 Statistiska centralbyrån – szwedzka agencja rządowa odpowiedzialna za tworzenie oficjalnych statystyk dotyczących Szwecji, www.scb.se.

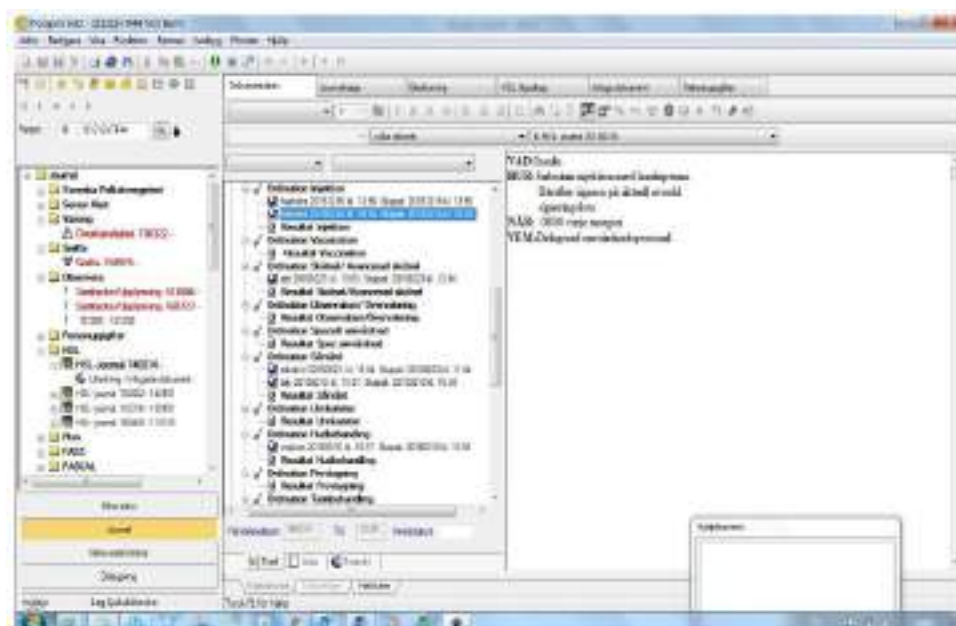
Tab. 9 Wybrane opłaty związane z usługami. Cennik obowiązuje od 1 stycznia 2020 roku

<p>trening rehabilitacyjny</p>	<p>60 SEK (25 zł) za wizytę, maksymalna opłata za domową rehabilitację wynosi 600 SEK (250 zł) miesięcznie. Koszty te dodatkowo wliczają się do maksymalnej puli miesięcznych wydatków, które ponosi pacjent za usługi gminy. Maksymalna pula wydatków wynosi 2125 SEK (885 zł). Osoby poniżej 19. roku życia nie ponoszą opłat.</p>
<p>wizyta fizjoterapeuty lub terapeuty zajęciowego związana z przepisywaniem, testowaniem czy regulowaniem sprzętu pomocniczego (szw. <i>hjälpmedel</i>)</p>	<p>200 SEK (83 zł) za wizytę. Osoby poniżej 19. roku życia nie ponoszą opłat. Opłaty miesięczne za wizyty związane ze sprzętem pomocniczym łączą się z innymi usługami. Maksymalna miesięczna opłata, którą ponosi pacjent, wynosi 2125 SEK (885 zł).</p>
<p>alarm bezpieczeństwa</p>	<p>Instalacja 312 SEK (130 zł), jest to jednorazowa opłata. Miesięczny abonament alarmu bezpieczeństwa wynosi 317 SEK (132 zł). Opłaty miesięczne za abonament alarmu łączą się z innymi usługami. Maksymalna miesięczna opłata, którą ponosi pacjent, wynosi 2125 SEK (885 zł).</p>
<p>obiad dowożony przez pracowników gminy (szw. <i>hemtjänst</i>)</p>	<p>72 SEK (30 zł) za posiłek. Cena obiadu nie jest wliczana do maksymalnej puli wydatków.</p>
<p><i>hemtjänst</i> – usługa w domu pacjenta (pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, pomoc w trakcie posiłków, realizowanie recept, robienie zakupów i pomoc w utrzymaniu czystości w domu)</p>	<p>322 SEK (134 zł) za godzinę. Opłaty miesięczne za usługi w domu pacjenta łączą się z innymi usługami. Maksymalna miesięczna opłata, którą ponosi pacjent, wynosi 2125 SEK (885 zł).</p>

Źródło: arjang.se.

7.3.6.2. Dokumentacja medyczna

W Szwecji szczególną uwagę przywiązuje się do dokumentowania przebiegu rehabilitacji i leczenia. Wszystkie informacje znajdują się w systemie komputerowym, w przypadku gminy Årjäng jest to program Procapita (ryc. 117.). Za prowadzenie dokumentacji z przebiegu rehabilitacji odpowiadają fizjoterapeuci i terapeuci zajęciowi pracujący w gminie. Program ten jest bardzo rozbudowany, a informacje w nim zawarte wpisywane są zgodnie z międzynarodową klasyfikacją funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*)³⁹⁰. W systemie znajdują się wszystkie informacje dotyczące pacjentów, w tym dane osobowe, adres zamieszkania, numer kontaktowy, numer personalny (odpowiednik polskiego numeru PESEL), a także informacje dotyczące zdrowia pacjenta, diagnozy, przebytych chorób, dotychczasowej rehabilitacji oraz zaopatrzenia pomocniczego (szw. *hjälpmedel*), którego pacjent aktualnie używa. Każdy sprzęt pomocniczy posiada swój numer identyfikacyjny, który dodatkowo wprowadzany jest do rejestru SESAM 2.0.



Ryc. 117. Program Procapita do prowadzenia dokumentacji medycznej jest bardzo rozbudowany i zawiera wiele folderów i zakładek. Źródło: Norrtälje komun, www.norrtalje.se.

³⁹⁰ ICF jest to międzynarodowa klasyfikacja opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i stosowana do opisu różnych aspektów zdrowia, pozwala także na porównanie zdrowia populacji w poszczególnych krajach.

W programie SESAM 2.0., za pomocą indywidualnego numeru identyfikacyjnego, można odnaleźć każdy sprzęt pomocniczy na terenie regionu Värmland lub, po wpisaniu numeru personalnego pacjenta, można sprawdzić, jakiego zaopatrzenia ortopedycznego używa. Dodatkowo w systemie znajdują się informacje, od jak dawna sprzęt pomocniczy jest w posiadaniu pacjenta oraz przez którego terapeutę został zalecony. Jest to istotne, gdyż część sprzętu pomocniczego ma swój termin przydatności użytkowania i musi zostać oddana do kasacji, kiedy ten termin się skończy. Dotyczy to na przykład siedzisk i poduszek przeciwoleżynowych do wózków inwalidzkich, które muszą zostać wymienione na nowe po dwóch latach użytkowania przez pacjenta. Fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy, który przepisał sprzęt pomocniczy, jest odpowiedzialny za dopasowanie, regulację, przekazanie instrukcji użytkowania i nauczanie pacjenta posługiwania się otrzymanym zaopatrzeniem.

Kolejnym programem używanym przez pracowników gminnej rehabilitacji jest elektroniczny system internetowy MEDDIX³⁹¹, służący do przesyłania informacji między gminą Årjäng i regionem Värmland (szw. *Värmlands läns landsting*) oraz tworzenia skoordynowanego planu wypisu pacjenta ze szpitala. Podobne systemy obowiązują na terenie całego kraju od października 2005 roku, gdy podjęto decyzję, że planowanie opieki i przekazywanie informacji między gminami, wojewódzkim samorządem terytorialnym, szpitalami i ośrodkami zdrowia będzie się odbywać drogą elektroniczną³⁹².

Należy zwrócić uwagę, że pracownicy gminy, w tym pracownicy ochrony zdrowia zatrudniani przez gminę, zgodnie ze szwedzkimi przepisami odpowiadają za nadzorowanie przebiegu leczenia osób objętych opieką, umawianie wizyt lekarskich,

³⁹¹ Dokumentacja znajdująca się w systemie MEDDIX jest do pewnego stopnia dokumentacją medyczną i zgodnie z prawem dotyczącym danych pacjentów oznacza to, że tylko upoważniony personel medyczny ma prawo dostępu do treści. W programie MEDDIX można śledzić wszystkich pracowników zalogowanych w systemie i kontrolować przeglądane przez nich treści. Jeśli pracownik ochrony zdrowia sprawdza dokumentację osoby, która aktualnie nie jest jego pacjentem, to może zostać poproszony o wytłumaczenie zaistniałej sytuacji. www.riksdagen.se, www.socialstyrelsen.se.

³⁹² Ustawa o odpowiedzialności gmin za płatności za niektóre świadczenia zdrowotne *Lag* (1990:1404) *om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, ändrades den 1 juli 2003* (*Lag* 2003:193), *SOSFS* 2005:27 *Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård*. Przepisy Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej Socialstyrelsen dotyczą koordynacji działań na rzecz rehabilitacji. Kluczowym elementem regulacji jest wymóg, aby gminy i rady okręgów wspólnie opracowały procedury koordynacji działań rehabilitacyjnych dla danej osoby. Obowiązkiem obu stron powinno być zwrócenie uwagi na ogólne potrzeby danej osoby. Krajowa Rada Zdrowia i Opieki Społecznej zakłada, że podmioty w jak największym stopniu będą opierać się na formach współpracy, które już istnieją, i nadal będą je budować oraz że unikną niepotrzebnej biurokracji. Dotyczy to również planów i dokumentacji. *SOSFS* 2008:20 *Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering*.

zorganizowanie transportu medycznego do szpitala lub przychodni i ustalenie terminu rehabilitacji. Odpowiedzialność ta przeniesiona jest z pacjenta i jego rodziny na pracowników gminy. W praktyce oznacza to, że jeśli osoba otrzymująca wsparcie gminy trafi do szpitala, to pracownicy gminy, w tym pracownicy gminnej rehabilitacji, zostaną poinformowani o jej stanie zdrowia i długości pobytu w szpitalu. Mogą oni sprawdzić datę rejestracji w szpitalu, oddział, na którym przebywa pacjent, oraz nazwisko lekarza prowadzącego. Jeśli pacjent zmieni oddział w czasie trwania opieki, szpital wypełni kartę informacyjną o przeniesieniu i prześle go ponownie do gminy za pośrednictwem programu MEDDIX. To szpital wybiera, które jednostki powinny otrzymać wiadomość o rejestracji i wypisie. Każda ze stron może zobaczyć nazwiska i stanowiska pracy osób, które otrzymały zawiadomienie oraz dokładną datę przesłania dokumentu. Planowanie opieki rozpoczyna się nie później niż następnego dnia po otrzymaniu wezwania, pod warunkiem, że zawiadomienie zostało wysłane do godziny 14. Pracownicy gminnej rehabilitacji są zobowiązani sprawdzić przynajmniej raz dziennie skrzynkę odbiorczą w programie MEDDIX. Wszystkie osoby otrzymujące wiadomość są zobowiązane do potwierdzenia otrzymanych dokumentów. Gdy lekarz prowadzący stwierdzi, że pacjent po wypisaniu ze szpitala będzie potrzebował interwencji ze strony gminy, to wysyła dodatkowe zawiadomienie do jej pracowników, w tym przedstawicieli pomocy socjalno-ekonomicznej (szw. *bistånd*) i pracowników rehabilitacji, którzy mają obowiązek ustalić plan postępowania po powrocie pacjenta ze szpitala³⁹³. Dodatkowo w gminie Årjäng organizowane są dwa razy w tygodniu spotkania z koordynatorem *bistånd*, fizjoterapeutami i terapeutami zajęciowymi, lekarzem z przychodni oraz pielęgniarką środowiskową, na których omawia się planowane wypisy ze szpitala i tworzy skoordynowany plan opieki. Szczególną uwagę zwraca się na współpracę między zespołami zajmującymi się pacjentem oraz rozdzielenie zadań tak, aby pacjent po powrocie otrzymał wsparcie, potrzebne zaopatrzenie ortopedyczne, plan rehabilitacji, leczenie farmakologiczne i pomoc ze strony opiekunów w domu³⁹⁴.

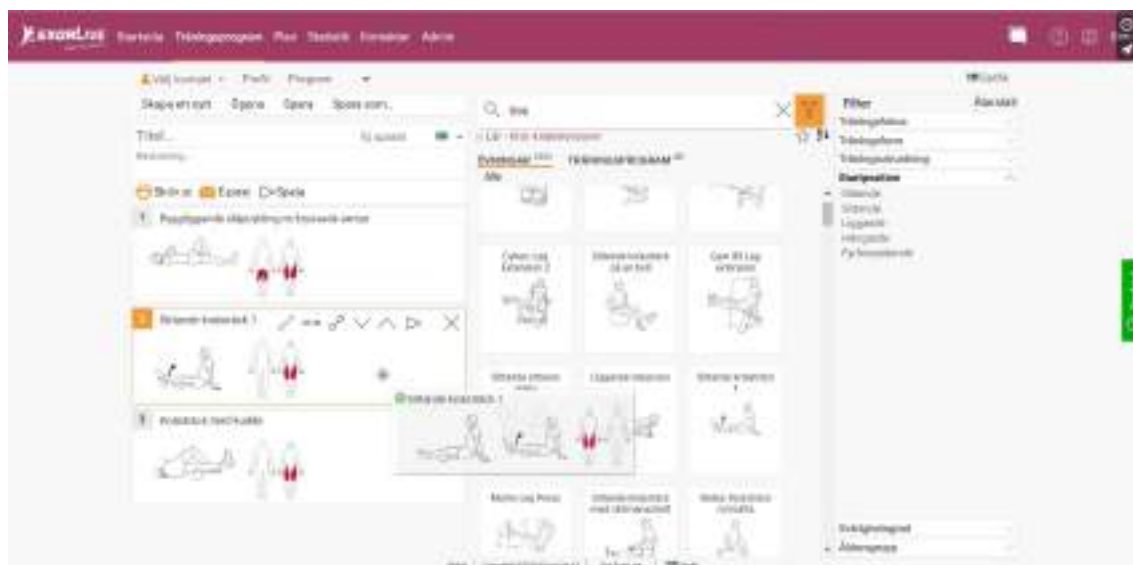
393 Ustawa o odpowiedzialności gmin za płatności za niektóre świadczenia zdrowotne, *Lag* (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, ändrades den 1 juli 2003 (*Lag* 2003:193), www.riksdagen.se.

394 Sposób postępowania określają przepisy Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej Socialstyrelsen, *SOSFS* 2005:27 *Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård*, dotyczące współpracy przy przyjmowaniu i wypisie pacjentów na oddział zamknięty, www.socialstyrelsen.se.

Pacjentów dzieli się na trzy grupy kolorystyczne, a każdy kolor oznacza inny rodzaj interwencji gminy. Pacjenci oznaczeni kolorem zielonym nie wymagają większej interwencji, gdyż ich stan zdrowia nie uległ zmianie. Jeśli przed pobytem w szpitalu pacjent miał rehabilitację domową, to będzie ona kontynuowana przez asystentów rehabilitacyjnych. Zanim trening domowy zostanie wznowiony, fizjoterapeuta dokona w trakcie wizyty kontrolnej ponownej oceny pacjenta. Kategoria żółta pacjentów oznacza, że ich stan zdrowia uległ zmianie i będą potrzebować pomocy ze strony gminy w postaci zaopatrzenia ortopedycznego i/ lub rehabilitacji. Tak często dzieje się w przypadku pacjentów po złamaniach i zabiegach operacyjnych. Fizjoterapeuci i terapeuci zajęciowi są informowani, kiedy pacjent zostanie przywieziony transportem medycznym ze szpitala do domu i są zobowiązani zaraz po przyjeździe pacjenta dobrać odpowiednie zaopatrzenie pomocnicze, poinstruować pacjenta, jak ma go używać, i jeśli istnieje taka potrzeba, stworzyć plan rehabilitacji wraz z ustaleniem jej celu w oparciu o oczekiwania pacjenta. Pacjenci oznaczeni kolorem czerwonym wymagają znaczącej interwencji zarówno ze strony fizjoterapeutów, terapeutów zajęciowych, jak i konserwatora zaopatrzenia pomocniczego. Do tej grupy często zaliczają się pacjenci, którzy w wyniku udaru mózgu wymagają intensywnej rehabilitacji domowej lub trafiają ze szpitala na oddział krótkoterminowej opieki, gdzie również będą pod opieką fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych zatrudnionych przez gminę. Jeśli pacjent w wyniku pogorszenia stanu zdrowia utracił możliwość samodzielnego poruszania się, jego mieszkanie lub dom muszą zostać dostosowane tak, aby zapewnić mu niezależność i umożliwić funkcjonowanie w swoim miejscu zamieszkania. Terapeuta zajęciowy wraz z technikiem zaopatrzenia ortopedycznego, na podstawie informacji ze szpitala i rozmowy z pacjentem, ustalają, jakiego sprzętu pomocniczego będzie wymagać pacjent przez najbliższe tygodnie i miesiące. Następnie w mieszkaniu zostają zamontowane, w zależności od potrzeby pacjenta, windy sufitowe, uchwyty i poręcze, a pacjent otrzymuje wózek inwalidzki, chodzik lub kule, także w zależności od potrzeby. Fizjoterapeuta w oparciu o dokumentację ze szpitala oraz wywiad z pacjentem ustala program rehabilitacji wraz z celem terapii.

Omawiając dokumentowanie przebiegu rehabilitacji w gminie Årjäng, warto również wspomnieć o programie ExorLive, służącym do tworzenia programów rehabilitacyjnych przez fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Program ten pozwala

na dobranie ćwiczeń i tworzenie programów treningowych, a następnie wydrukowanie dokładnych instrukcji wraz z opisem ćwiczeń i obrazkami, które pacjent może wykorzystywać w domu sam lub z pomocą asystentów i opiekunów. Trening stworzony w programie jest również podstawą do delegowania rehabilitacji asystentom rehabilitacyjnym, którzy otrzymują dokładne instrukcje od prowadzącego terapię fizjoterapeuty i zgodnie z wydrukowanym programem ćwiczą z pacjentami. Program pozwala na stworzenie treningu w różnych jednostkach chorobowych, pozycjach i stopniu zaawansowania. W przeznaczonych do tego rubrykach fizjoterapeuta może zaznaczyć liczbę powtórzeń, liczbę serii wykonywanych ćwiczeń, czas przerwy między seriami czy powtórzeniami. Do każdego ćwiczenia dołączony jest dokładny opis, który można modyfikować i dostosowywać do indywidualnych potrzeb pacjenta. Program ExorLive ma do większości ćwiczeń nagrania w formie wideo, które można oglądać po wcześniejszym zeskanowaniu kodu QR, znajdującego się na każdym wydrukowanym programie ćwiczeń. Istnieje także możliwość dostosowania wielkości obrazków i tekstu dla osób słabowidzących.



Ryc. 118. Program do tworzenia programów treningowych stosowanych w procesie rehabilitacji pacjentów w gminie Årjäng. Źródło: exorlive.com.

7.3.6.3. Innowacyjne rozwiązania IT w opiece

Szwecja słynie z wykorzystywania nowoczesnych technologii i rozwiązań branży IT w opiece i ochronie zdrowia. Świetnym przykładem może być aplikacja „klucz”, otwierająca drzwi czy alarm bezpieczeństwa montowany w domu. Szwedzkie firmy, które od lat pracowały nad rozwiązaniem najczęstszych problemów pracowników gmin i ochrony zdrowia, stały się światowymi prekursorami w tej dziedzinie.

Wszystkie osoby pracujące w gminie, które odwiedzają pacjentów w ich własnych domach, mają na służbowym telefonie aplikację, która służy do otwierania drzwi od zewnątrz, bez konieczności posiadania klucza. Dotyczy to głównie gminnych opiekunów (szw. *hemtjänst*) oraz fizjoterapeutów i terapeutów zajęciowych. Aplikacja Phoniro Care powstała w Szwecji w 2004 roku i jest stosowana przez ponad 200 gmin w kraju³⁹⁵. W drzwiach osób, nad którymi opiekę sprawuje gmina, technik zaopatrzenia ortopedycznego wymienia zamek i klamkę na specjalny system otwierany przez aplikację. Dzięki takiemu rozwiązaniu gmina kontroluje, kto i w jakich godzinach wchodzi i wychodzi z mieszkań pacjentów, a sami pacjenci czują się bezpiecznie, gdyż w każdej chwili mogą otrzymać pomoc i nie muszą się obawiać, że niepożądana osoba wejdzie do mieszkania. Pracownicy gminy mogą bez problemu wejść do mieszkania lub domu, nawet jeśli osoba w nim mieszkająca nie słyszy pukania do drzwi lub nie jest ich w stanie otworzyć. Każdy pracownik ma swój login i hasło do aplikacji, która łączy się z zamkiem, i zostanie aktywowana przez stukanie do drzwi, a następnie wybranie z listy mieszkańców osoby, której drzwi chcemy otworzyć. Aplikacja łączy się z zamkiem przez bezprzewodową technologię transmisji danych krótkiego zasięgu – Bluetooth, która nie działa na odległość, więc telefon musi znajdować się przy samym zamku.

Pacjenci są wyposażeni także w alarm bezpieczeństwa (szw. *trygghetslarm*). Jest to przycisk przymocowany do opaski umieszczanej na nadgarstku lub w formie zawieszki na szyję, który łączy się z systemem i umożliwia wezwanie pomocy z gminy. Takie rozwiązanie skraca czas udzielenia pomocy. Jeśli osoba starsza źle się poczuje i włączy alarm, to ta informacja natychmiast pojawia się w systemie. Do mieszkania zostanie skierowany pracownik gminy znajdujący się w okolicy i bez wyważania drzwi czy wzywania straży pożarnej będzie mógł wejść do mieszkania, posługując się aplikacją.

³⁹⁵ Strona internetowa firmy Phoniro Care, która produkuje zamki elektroniczne, www.phoniro.com.



Ryc. 119. Zamek elektroniczny otwierany za pomocą aplikacji Phoniro Care. Źródło: www.phoniro.com.

7.3.6.4. Zaopatrzenie pomocnicze – *hjälpmedel*

Przepisywanie urządzeń pomocniczych (szw. *hjälpmedel*) jest istotną i integralną częścią opieki zdrowotnej i procesu rehabilitacji w Szwecji. Na mocy ustawy z 1982 roku, przyjętej przez szwedzki parlament, wszystkie gminy zostały zobowiązane do zapewnienia wsparcia technologii asystujących (urządzeń pomocniczych) wszystkim potrzebującym³⁹⁶. Narzędzia pomocnicze mogą znacznie poprawić jakość życia, umożliwić uczestnictwo w życiu społecznym, tym samym zapobiegać wykluczeniu społecznemu. Dostęp do dobrej jakości urządzeń powinien pomóc osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami prowadzić życie z takimi samymi prawami, możliwościami i obowiązkami, jak pozostałe osoby w społeczeństwie. Dobieranie odpowiednich urządzeń pomocniczych charakteryzuje się holistycznym podejściem i powinno uwzględniać sytuację życiową pacjenta i prowadzić do zaspokojenia jego potrzeb fizycznych, psychicznych i społecznych. Produkty wspomagające są integralną częścią opieki zdrowotnej, a do skoordynowanego łańcucha opieki należy włączyć

³⁹⁶ Ustawa dotycząca zdrowia i usług medycznych, *Hälso- och sjukvårdslag* (1982:763), www.riksdagen.se; Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016, s. 187–189.

dodatkowe potrzeby pacjenta. Pracownicy ochrony zdrowia, przepisując narzędzia pomocnicze, powinni kierować się zasadą zachowania rozsądnych proporcji między kosztem a efektem lub korzyścią mierzoną w poprawie zdrowia i poprawie jakości życia.



Ryc. 120. Platforma służąca do przesadzania pacjentów z łóżka na wózek inwalidzki lub z wózka na toaletę. Ułatwia ona zmianę pozycji z siedzącej do pozycji stojącej. Jeśli pacjent ma trudności ze wstaniem, zaleca się stosowanie pasa. W taki sposób pacjent z lekką pomocą drugiej osoby może zmienić pozycję w bezpieczny sposób. Źródło: www.etac.com

Pojęcie pomocy nie ma jasnej definicji. Główny Zarząd Zdrowia i Opieki Społecznej (Socialstyrelsen) definiuje pojęcie *hjälpmedel* w życiu codziennym w następujący sposób: *hjälpmedel to* indywidualnie testowany produkt, którego celem jest utrzymanie lub zwiększenie aktywności, uczestnictwa lub niezależności poprzez rekompensatę niepełnosprawności³⁹⁷. Pomocą może być wszystko, od uchwytu łazienkowego przez zaopatrzenie ortopedyczne po elektryczne windy montowane w domach pacjentów. Pojęcie sprzętu pomocniczego jest bardzo pojemne i obejmuje zarówno produkty medyczne zdefiniowane w ustawie o wyrobach medycznych³⁹⁸, na przykład respiratory, jak i produkty wytwarzane na zwykły rynek konsumencki. Mogą

³⁹⁷ www.socialstyrelsen.se.

³⁹⁸ Ustawa o wyrobach medycznych, *Lag* (1993:584) om medicintekniska produkter; www.riksdagen.se.

to być na przykład smartfony z aplikacją poznawczą lub tablety z aplikacją komunikacyjną. Rodzaj pomocy zależy od zdolności funkcjonalnych osoby oraz od sytuacji i środowiska, w którym pomoc ma być użyta. Celem stosowania zaopatrzenia pomocniczego jest zapobieganie utracie zdolności funkcjonalnej w przyszłości, poprawienie jej lub utrzymanie oraz zrekompensowanie upośledzenia lub utraconej funkcji i zdolności radzenia sobie w codziennym życiu.



Ryc. 121. Materac przeciwoleźny CuroCell 3. Źródło: careofsweden.se.

Zgodnie z ustawą o ochronie zdrowia *HSL 2017:30*³⁹⁹, *Ädelreforme*⁴⁰⁰, przepisami Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej Socialstyrelsen, dotyczącymi stosowania produktów technologii medycznej⁴⁰¹, odpowiedzialność za sprzęt pomocniczy spoczywa na gminach. Gmina Årjäng współpracuje z Värmlands läns

399 Ustawa o ochronie zdrowia, (*HSL*), *Hälso- och sjukvårdslag*, www.riksdagen.se.

400 Reforma dotycząca odpowiedzialności za opiekę nad seniorami w Szwecji. Weszła w życie w 1992 roku, przenosząc całkowity obowiązek opieki długoterminowej nad osobami starszymi na gminy. *Ädelreformen Motion 1998/99:So436*, www.riksdagen.se.

401 Przepisy Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej dotyczące stosowania produktów medycznych w ochronie zdrowia, *SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*, *SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*, www.socialstyrelsen.se.

landsting i innymi gminami w Värmland, wspólnie ustanawiając zasady w zakresie przepisywania, zamawiania i zarządzania sprzętem pomocniczym⁴⁰². Odpowiedzialność za zaopatrzenie pomocnicze w gminie Årjäng spoczywa na gminnej jednostce rehabilitacji (szw. *Rehabenheten*).

Sprzęt pomocniczy mogą przepisać fizjoterapeuci (szw. *leg. sjukgymnaster, fysioterapeuter*), terapeuci zajęciowi (szw. *leg. arbetsterapeuter*) oraz pielęgniarki (szw. *leg. sjuksköterskor*). Asystenci rehabilitacyjni (szw. *rehabassistent*) zamawiają, magazynują, czyszczą i dezynfekują sprzęt pomocniczy. Konserwator (szw. *hjälpmedelsreparatör*) odpowiada za przeprowadzanie kontroli, zamówienia, naprawy i konserwacje.

Należy zwrócić uwagę, że w Szwecji szczególnie dba się tak o bezpieczeństwo, jak i ergonomię pracy opiekunów i pacjentów. Fizjoterapeuci i terapeuci zajęciowi prowadzą również szkolenia dla opiekunów i pracowników ochrony zdrowia, które mają ułatwić transfer pacjentów w bezpieczny i ergonomiczny sposób, z użyciem zaopatrzenia pomocniczego.

Zaopatrzenie pomocnicze w gminie Årjäng można podzielić na kilka kategorii: służące do przemieszczania się i chodzenia, przeciwdziałające powstawaniu odleżyn, służące do utrzymania higieny osobistej z zapewnieniem bezpieczeństwa. Najczęściej stosowane jest zaopatrzenie do transferu pacjenta: platformy pomagające przyjąć pozycję stojącą, windy mobilne i windy sufitowe, montowane do sufitu lub na specjalnym stelażu, materace przeciwoleżynowe, wózki inwalidzkie i chodziki. Windy sufitowe montowane są zarówno na oddziałach krótkoterminowych, w ośrodkach opieki długoterminowej, jak i w prywatnych domach. Uprząż do podnoszenia pacjenta dobierana jest indywidualnie. Istnieje ponad 60 rodzajów uprząży w różnych rozmiarach. Każdy model występuje w rozmiarach od XS do XXL.

⁴⁰² Landstinget i Värmland oraz gminy w regionie Värmland: Arvika, Eda, Filipstads, Forshaga, Grums, Hagfors, Hammarö, Karlstads, Kils, Kristinehamns, Munkfors, Storfors, Sunne, Säffle, Torsby i Årjäng, tworzą wspólnie komitet od 1 lipca 2004 roku. Ustawa o wspólnych komitetach w dziedzinie opieki zdrowotnej, *Lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet*, strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: www.riksdagen.se, Komitet Pomocy w Värmland – www.regionvarmland.se.

Tab. 10. Rodzaje zaopatrzenia pomocniczego

rodzaje zaopatrzenia pomocniczego – hjälpmedel	przykłady zaopatrzenia pomocniczego
<i>rörelsehjälpmedel:</i> <i>förflyttningshjälpmedel</i> <i>i gånghjälpmedel</i> – zaopatrzenie pomocnicze służące do przemieszczania się i chodzenia	wózki inwalidzkie, chodziki, kule, balkoniki, rampy, windy mobilne, windy sufitowe, platformy do transferu pacjenta
<i>hjälpmedel för trycksårsprevention</i> – zaopatrzenie przeciwdziałające powstawaniu odleżyn	materace, poduszki, kliny i „buty” przeciwodleżynowe
<i>hygienhjälpmedel</i> –zaopatrzenie pomocnicze służące do utrzymania higieny osobistej z zapewnieniem bezpieczeństwa	fotele mobilne do korzystania z prysznicza i toalety, krzesła, taborety z antypoślizgową powłoką, ułatwiające korzystanie z łazienki, uchwyty i podwyższenia do toalety, aby ułatwić transfer z pozycji siedzącej do stojącej



Ryc. 122. Transfer z pozycji siedzącej do stania z pomocą platformy do transferu, pasa i dwóch osób.
Źródło: www.handicare.se.



Ryc. 123. Winda osobista to transferu pacjentów z łóżka na wózek inwalidzki. Źródło: dolphinlifts.co.uk.

Wszystkie produkty pomocnicze dobierane są indywidualnie, testowane i regulowane wraz z osobą, która ma otrzymać produkt. Proces przepisywania produktów pomocniczych obejmuje: ocenę pacjenta i jego potrzeby posiadania produktu pomocniczego, dobór odpowiedniego zaopatrzenia, testowanie, dostosowanie, wydanie instrukcji pacjentowi oraz monitorowanie i ocenę, w jaki sposób poprawiła się jakość funkcjonowania pacjenta. W praktyce oznacza to, że fizjoterapeuta przeprowadza testy, oceniając sprawność funkcjonalną, na przykład test *Timed Up and Go (TUG)*⁴⁰³. W przypadku gdy u pacjenta istnieje ryzyko upadku, fizjoterapeuta dobiera odpowiednie zaopatrzenie, może to być chodzik. W oparciu o wywiad z pacjentem, jego preferencje, środowisko, w którym mieszka, dobrany zostaje odpowiedni model chodzika. Mogą się one różnić rozmiarem czy rodzajem hamulca, a zamiast miejsca do siedzenia mogą mieć zamontowaną tackę na mniejsze przedmioty, aby pacjent miał je

⁴⁰³„Wstań i Idź” – *Timed Up and Go (TUG)* – służy do oceny sprawności funkcjonalnej i ryzyka upadku.

Test polega na wstaniu z krzesła, przejściu trzech metrów, zrobieniu obrotu o 180 stopni, powrocie na krzesło i ponownym przyjęciu pozycji siedzącej.

pod ręką. Jeśli pacjenci wychodzą również poza mieszkanie, otrzymują chodzik zewnętrzny, który charakteryzuje się większymi kołami, koszykiem na zakupy i jest składany. Następnie fizjoterapeuta lub terapeuta zajęciowy reguluje wysokość rączek i testuje chodzik w miejscu zamieszkania pacjenta, a on otrzymuje instrukcję. Po kilku dniach osoba przepisująca chodzik przeprowadza wizytę kontrolną lub dzwoni do pacjenta, aby upewnić się, że chodzik spełnia swoją rolę, i odpowiedzieć na ewentualne pytania.

Użytkownik odpowiada za prawidłowe korzystanie ze sprzętu pomocniczego i jego czyszczenie zgodnie z otrzymaną broszurą. Jeśli pacjent otrzymuje wsparcie w domu w postaci opiekunek z gminy, to częściowo ta odpowiedzialność spoczywa na personelu. Gdy pacjent nie potrzebuje dłużej przepisanej pomocy lub wymaga innego, zaopatrzenie trafia do ośrodka gminnej rehabilitacji, gdzie jest czyszczone, dezynfekowane, odnawiane; część trafia do kasacji według instrukcji postępowania ze sprzętem pomocniczym. Na przykład wszystkie kule podlegają kasacji po trzech latach użytkowania, standardowe poduszki przeciwodleżynowe do wózków inwalidzkich muszą zostać po dwóch latach wyrejestrowane z systemu i oddane do utylizacji. Dotyczy to również sytuacji, gdy etykieta jest nieczytelna lub poduszka jest w złym stanie.



Ryc. 124. Poduszka przeciwodleżynowa do wózka inwalidzkiego. Źródło: www.etac.com.



Ryc. 125. Fotel mobilny do korzystania z prysznica i toalety. Źródło: www.invacare.se.

Zdezynfekowany i naprawiony sprzęt pomocniczy otrzymuje nowe dokumenty i instrukcję obsługi i trafia do magazynu. Nowe zaopatrzenie pomocnicze zamawiane jest przez Internet za pomocą programu webSEZAM. Zamówienia są realizowane przez Landstingets Hjälpmedelsservice znajdujące się w mieście Karlstad, które zaopatruje wszystkie gminy w regionie. Sprzęt pomocniczy w Szwecji musi spełniać restrykcyjne normy jakościowe i normy bezpieczeństwa. Umożliwia to wieloletnie użytkowanie bez konieczności wymiany czy częstych, kosztownych napraw.



Ryc. 126. Na zdjęciu Sara Stedy, urządzenie pomocnicze umożliwiające jednej osobie przemieszczanie pacjentów o różnych rozmiarach ciała i potrzebach klinicznych z pozycji siedzącej do stojącej. Pacjent znajduje się w pozycji półsiedzącej i jest zabezpieczony przed upadkiem przez ruchome podpórki. W takiej pozycji może zostać przetransportowany w bezpieczny sposób z łóżka do toalety lub na wózek inwalidzki. Źródło: www.arjo.co.

7.3.7. Rehabilitacja i opieka długoterminowa: domy spokojnej starości oraz usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze dla osób starszych i przewlekle chorych

Jedną z form zakwaterowania osób starszych, które ze względu na swój stan zdrowia lub sytuację rodzinną nie mogą lub nie chcą mieszkać w swoich domach, są domy spokojnej starości (szw. *äldreboende*). Ośrodki te przeznaczone są dla osób, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności stały się niesamodzielne. W związku z reformą z 1992 roku (szw. *Ädelreformen*) każda gmina ma obowiązek prowadzenia specjalnych form zakwaterowania – domów spokojnej starości, w celu świadczenia usług dla osób potrzebujących specjalnego wsparcia i opieki nad nimi⁴⁰⁴. Całkowita odpowiedzialność za opiekę nad seniorami spoczywa na gminie, ale ta ma również pewnego rodzaju niezależność i może decydować na przykład o stopniu zaangażowania sektora prywatnego w pomoc⁴⁰⁵. Celem domów spokojnej starości jest zapewnienie wszystkim osobom starszym dobrej, bezpiecznej i godnej opieki. Niezależnie od tego, czy osoba mieszka w prywatnym domu, czy w domu spokojnej starości, powinna być w stanie prowadzić bezpieczne i niezależne życie. Osoby, którym nie wystarczy pomoc ze strony gminy we własnym domu i wymagają całodobowej opieki, mogą starać się o przeniesienie do domu seniora. Istnieje również możliwość opieki na przemian (szw. *växelvård*) –potrzebująca opieki osoba może częściowo mieszkać ze swoją rodziną, a częściowo w domu spokojnej starości, co może przynieść ulgę najbliższym krewnym. W praktyce odbywa się to tak, że osoba wymagająca opieki jest przyjmowana do domu seniora na dwa tygodnie lub tydzień, a następnie dwa tygodnie spędza w domu.

W domach seniora sporą grupę stanowią osoby, które z powodu przebytej choroby, na przykład udaru mózgu, utraciły samodzielność i wybrały właśnie taką formę zakwaterowania. Dlatego też rozpiętość wiekowa mieszkańców jest znacząca. W dwóch ośrodkach seniora w gminie Årjäng zamieszkują osoby w wieku od 57 do 101 lat. Może się to wydawać zaskakujące, ale w Szwecji nastawienie do domów spokojnej

⁴⁰⁴ Reforma została wprowadzona w Szwecji 1 stycznia 1992 roku, w jej wyniku gminy przejęły całkowitą odpowiedzialność za długoterminową opiekę, jak i opiekę nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami. Gminy przejęły również odpowiedzialność za opiekę zdrowotną (z wykluczeniem opieki lekarskiej) oraz za świadczenia z tytułu niepełnosprawności i dostosowania mieszkań do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. *Ädelreformen Motion 1998/99:So436*, www.riksdagen.se.

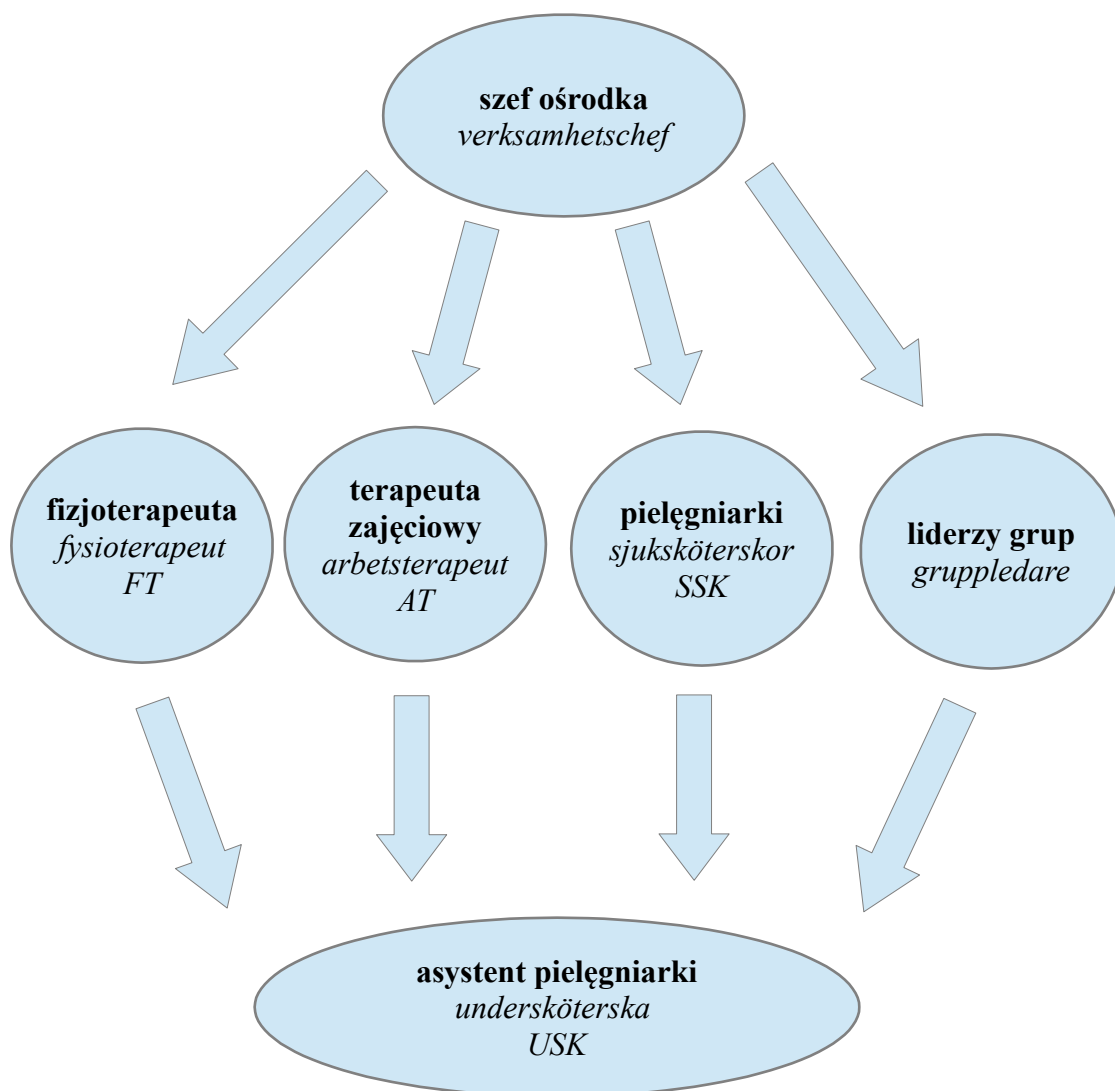
⁴⁰⁵ *Ädelreformen Motion 1998/99:So436*, www.riksdagen.se; Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016, s. 131–209.

starości jest pozytywne i spora część seniorów sama chce w nich zamieszkać i podejmuje decyzję o przeprowadzce. Na pewnym etapie życia to właśnie w domach seniorów znajdują swoich znajomych, a także członków rodziny. Zapewniana jest również całodobowa opieka, za którą mieszkaniec płaci z własnej kieszeni, ale opłata jest naliczana indywidualnie, tak aby każdej osobie pozostała określona kwota na wydatki osobiste⁴⁰⁶.

W gminie Årjäng znajdują się dwa domy spokojnej starości: jeden w miasteczku Årjäng, a drugi w oddalonym o 25 km miasteczku Töcksfors. Ośrodki znajdują się w samym centrum miasteczek. Gmina kilka lat temu zdecydowała się na zaangażowanie prywatnej firmy, która objęła prowadzenie obydwu ośrodków. W dwóch domach dla seniorów znajduje się 15 oddziałów i 150 miejsc dla mieszkańców. Każda osoba otrzymuje swój własny pokój z łazienką i aneksem kuchennym, który może zaaranżować według uznania. W centralnym miejscu każdego oddziału znajduje się duża kuchnia z jadalnią i pokój dzienny. W ośrodku pracuje personel pielęgniarski opiekujący się mieszkańcami, liderzy grup, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy, pielęgniarki i szef ośrodka. Opieka ze strony personelu zapewniona jest całą dobę, również w nocy jedna z pielęgniarek pełni dyżur.

Należy wspomnieć, że Szwecję charakteryzuje bardzo rozbudowana biurokracja, która w istotny sposób wpływa na pracę pracowników ochrony zdrowia. Pielęgniarki, terapeuci zajęciowi i fizjoterapeuci nie pracują w gabinetach, tylko w biurach, i dużą część czasu w pracy poświęcają na prowadzenie dokumentacji medycznej oraz spotkania. Pielęgniarki pojawiają się na oddziale, kiedy zostaną wezwane przez personel lub podczas zaplanowanych spotkań i zmian wprowadzanych w leczeniu farmakologicznym, a także podczas obchodu.

⁴⁰⁶ Opłaty podzielone są na trzy części: płatność za opiekę, czynsz za mieszkanie i jedzenie. Opłata za opiekę w miejscu zakwaterowania jest taka sama, niezależnie od tego, czy zakwaterowanie jest zarządzane przez władze miejskie czy prywatne. Opłata może się jednak różnić w zależności od gminy. Kwota za opiekę jest naliczana indywidualnie na podstawie dochodów, a także wszelkich składek. Musi ona również uwzględniać wydatki osobiste. Po opłaceniu podatku, kosztów mieszkaniowych i opłaty za opiekę mieszkańcy powinni również pozostać do dyspozycji około 5730 SEK miesięcznie (jest to kwota ustalona na rok 2020, wynosi w przeliczeniu 2466 zł, może ona się różnić w zależności od wieku i tego, czy osoba jest samotna czy mieszka wraz ze współmałżonkiem) na wydatki osobiste. Jeśli po wszystkich opłatach mieszkańcy brakuje środków na wydatki osobiste w wysokości ustalonej kwoty, to opłata za opiekę zostanie zmniejszona. Czynsz jest zwykle ustalany zgodnie z ustawą o czynszach, ale różni się oczywiście w zależności od wielkości i standardu mieszkania. Opłata za posiłek zwykle obejmuje śniadanie, obiad, kolację oraz posiłki pośrednie i wieczorne. W przypadku nieobecności lub pobytu w szpitalu opłata za posiłek jest obniżana dziennie. www.seniorval.se.



Ryc. 127. Struktura domu spokojnej starości.

Gdy pacjent poczuje się źle, to pielęgniarka jest pierwszą osobą, z którą kontaktują się opiekunowie, i to ona decyduje, czy należy wezwać lekarza z przychodni lub zadzwonić po karetkę. Całą opiekę nad pacjentami sprawuje personel pielęgniarski (szw. *undersköterska*)⁴⁰⁷, który również podaje lekarstwa zalecone przez lekarza, ewentualnie pielęgniarkę, a także odpowiada za ćwiczenia z pacjentami według zaleceń

⁴⁰⁷ *Undersköterska*, w skrócie *usk* – jest to w Szwecji osoba ze średnim wykształceniem, która zajmuje się pielęgowaniem pacjentów. Jej zadaniem jest odciążenie pielęgniarek przez przejmowanie prostszych zadań, które nie wymagają lepszego wykształcenia. *Undersköterska* jest to tytuł zawodowy, w przypadku którego pracodawca musi ustalić, czy personel ma wystarczające kwalifikacje oraz umiejętności wymagane na danym stanowisku. Istnieją też szkoły średnie kształcące asystentów pielęgniarskich, ale nie wszędzie takie wykształcenie jest wymagane.

fizjoterapeuty i terapeuty zajęciowego. Personel pielęgniarski sprawuje opiekę nad mieszkańcami domu seniora, pomaga im się umyć i ubrać, serwuje jedzenie i dba o czystość oddziału oraz pokoi.

Fizjoterapeuta i terapeuta zajęciowy ściśle ze sobą współpracują, odpowiadając zarówno za diagnozowanie pacjentów, prowadzenie terapii indywidualnej, ćwiczeń grupowych, nadzorowanie rehabilitacji, prowadzenie dokumentacji medycznej, jak i szkolenie personelu w zakresie treningów pacjentów oraz transferu pacjentów. Odpowiadają także za przepisywanie sprzętu pomocniczego. W gminie Årjäng, w dwóch domach seniora, za rehabilitację i sprzęt pomocniczy dla 150 pacjentów mieszkających na 15 oddziałach odpowiada jeden fizjoterapeuta i jeden terapeuta zajęciowy, którzy kursują między ośrodkami znajdującymi się od siebie w odległości 25 kilometrów. Mieszkańcy domów seniora również otrzymują sprzęt pomocniczy z gminy, nie płacą jednak za wizyty.

Rehabilitacja w domach spokojnej starości nie różni się znacząco od rehabilitacji na oddziałach krótkoterminowych i rehabilitacji domowej. Często mieszkańcy przed przeprowadzką do domu seniora znajdowali się pod opieką gminnych fizjoterapeutów i wraz z dokumentacją medyczną otrzymują dalsze zalecenia dotyczące rehabilitacji. W wypisie, stworzonym przez fizjoterapeutę we współpracy z terapeutą zajęciowym, znajdują się informacje o wcześniejszym treningu, celu, nastawieniu pacjenta do ćwiczeń, przebiegu choroby i dalsze rekomendacje dotyczące rehabilitacji i sprzętu pomocniczego.

Sporą grupę mieszkańców stanowią osoby, które trafiają do domu seniora prosto z oddziałów krótkoterminowych, na których oczekują na miejsce w domu seniora. Są to często pacjenci wypisani ze szpitala po udarze mózgu, wymagający intensywnej rehabilitacji. Przez pierwsze tygodnie znajdują się pod opieką gminnej rehabilitacji na oddziale opieki krótkoterminowej, a następnie trafiają do domu seniora, gdzie kontynuują wcześniej rozpoczętą rehabilitację.

W domu spokojnej starości w gminie Årjäng mieszkańcy mają do dyspozycji: gimnastykę grupową w rytm muzyki prowadzoną przez fizjoterapeutę, treningi na sali gimnastycznej z siłownią i połączone z ćwiczeniami zapobiegającym upadkom oraz indywidualną rehabilitację i trening zalecony przez fizjoterapeutę, który wykonują z pomocą personelu pielęgniarskiego, a także samodzielne ćwiczenia, wykonywane

przez pacjenta po otrzymaniu instrukcji i programu treningowego. Takie rozwiązanie pozwala na utrzymanie ciągłości rehabilitacji przez wiele lat pod stałą kontrolą fizjoterapeuty, który nadzoruje i modyfikuje ćwiczenia. Jednocześnie istnieje możliwość redukcji kosztów rehabilitacji, gdyż system opiera się na delegowaniu treningów, co sprawia, że jeden fizjoterapeuta może nadzorować rehabilitację wielu pacjentów. Warto zwrócić uwagę, że bardzo istotnym aspektem w procesie rehabilitacji w Szwecji jest zaangażowanie pacjenta w terapię i uświadomienie mu, jak wiele zależy od codziennych ćwiczeń, które może wykonać sam, zgodnie z programem zaplanowanym przez fizjoterapeutę lub terapeutę zajęciowego. Należy również wspomnieć, że świadomość szwedzkich seniorów na temat zależności między aktywnością fizyczną a zdrowiem stoi na bardzo wysokim poziomie.

Dużym problemem wśród osób powyżej 65. roku życia jest ryzyko związane z upadkami i ich następstwami, takimi jak urazy prowadzące do hospitalizacji, ograniczenia sprawności fizycznej uniemożliwiającej dotychczasowy tryb życia, a nawet zgony. Co roku w Szwecji blisko 70 tysięcy osób doznaje na skutek upadku obrażeń tak ciężkich, że konieczna jest ich hospitalizacja, a około tysiąca osób ponosi śmierć. Dlatego tak istotne znaczenie ma przeciwdziałanie upadkom pacjentów. W tym celu powstała kampania stworzona przez Szwedzką Narodową Radę Zdrowia i Opieki Społecznej o nazwie *Balansera mera*. Jest to program zawierający wskazówki i porady pozwalające zapobiec upadkom i służące dbaniu o równowagę poprzez ćwiczenia. Do najskuteczniejszych działań profilaktycznych można zaliczyć trening siłowy i trening równowagi. Szwedzka Narodowa Rada Zdrowia i Opieki Społecznej rekomenduje również uzupełnienie treningu równowagi i siły codzienną aktywnością fizyczną dla zachowania ogólnej sprawności, łącznie przez 150 minut tygodniowo, na przykład mogą to być 30-minutowe spacery pięć razy w tygodniu⁴⁰⁸. Według tych zaleceń planuje się zajęcia dla seniorów również w domach spokojnej starości. Zajęcia są zaprojektowane w taki sposób, aby trenować wytrzymałość, kondycję i równowagę osób starszych.

408 Materiały z kampanii, która ma na celu zapobiegania wypadkom: *balansera mera*. www.socialstyrelsen.se.

Ruchy ramion

W pozycji siedzącej lub stojącej:
Chwyć ręcznik obiema dłońmi.
Wyciągnij ręce do góry, wyprostuj płuca, wychyl ręce jak najbardziej do tyłu i naciągnij ręcznik 3–4 razy.
Opuść ręce.
Powtórz 4 razy.



Przenoszenie ciężaru

W pozycji siedzącej: Przechyli się w bok, tak aby pośladek oderwał się od podłoża.
Powtórz 6 razy w obu kierunkach.
W pozycji stojącej: Stań na szeroko rozstawionych nogach. Przenieś ciężar na prawą albo na lewą nogę. Ugnij lekko nogę, którą obciążasz.
Powtórz 6 razy w obu kierunkach.



Ryc. 128. Fragment ulotki powstałej na potrzeby kampanii *Balansera mera* „Wskazówki i porady pozwalające zapobiec upadkom”. Ulotki dostępne są w kilku językach, w tym w języku polskim. Źródło: socialstyrelsen.se.

Domy seniora mają bogatą ofertę aktywności, takich jak: bingo, gimnastyka grupowa, czytanie na głos książek i gazet, słuchanie muzyki, wycieczki i spacerowanie poza ośrodek, zabiegi SPA, szydełkowanie, to wszystko w połączeniu z tradycyjną szwedzką *fika*, czyli przerwą na kawę, którą pije się w towarzystwie i z przekąskami. Organizowane są również wyjścia do restauracji czy kawiarni, seanse filmowe oraz imprezy okolicznościowe związane z szwedzkimi świętami i tradycjami, takie jak: uczyty rakowe (szw. *kräfts-kiva*), obchody nocy świętojańskiej (szw. *midsommar*) czy święta Wielkanocne i Bożego Narodzenia. Zajęcia aktywizujące dla seniorów odbywają się codziennie od poniedziałku do piątku, dwa razy w ciągu dnia, przed południem i po południu. Wszystkie te działania mają na celu zapewnienie seniorom dobrego samopoczucia, poprawę jakości życia, utrzymanie kontaktów towarzyskich i znalezienie nowych zainteresowań.

Zakończenie

Głównym celem niniejszej pracy doktorskiej było przedstawienie działalności Pera Henrika Linga oraz szwedzkiego modelu rehabilitacji, którego fundamentem jest stworzona przez Linga w XIX wieku gimnastyka lecznicza. Postać Pera Henrika Linga z pewnością zasługuje na uwagę nie tylko ze względu na jego wkład w rozwój gimnastyki i szkolenia fachowców w dziedzinie leczenia ruchem. Jego działalność miała też bez wątpienia ogromne znaczenie w procesie wprowadzania wychowania fizycznego do szkół.

Per Henrik Ling był poetą, pedagogiem, dramaturgiem, lingwistą i nauczycielem szermierki, ale jego trudne życie wpłynęło na to, że zdecydował się ostatecznie całkowicie poświęcić gimnastyce leczniczej. Ling był człowiekiem wybitnym, o szerokim wachlarzu zainteresowań i rozległych horyzontach. Jego postać i działalność przeszły do historii, a niektóre założenia okazały się ponadczasowe i daleko wybiegły poza okres, w którym żył. Wpływ na jego ścieżkę rozwoju miał również okres kopenhaski. Można nawet stwierdzić, że czas ten okazał się bardzo owocny, a Per Henrik Ling, po wielu latach szukania swojej drogi, zafascynował się gimnastyką leczniczą i pomimo swoich wszechstronnych zainteresowań, to właśnie tej dziedzinie postanowił poświęcić całe swoje życie. To właśnie podczas studiów w Danii Ling zapoznał się z poglądami J. GutsMuthsa i jego dziełem *Gimnastyka dla młodzieży*. Uczęszczał również do instytutu gimnastycznego, którego założycielem był Franz Nachtegall, oraz na naukę fechtunku. Po powrocie do ojczyzny Ling objął stanowisko fechtmistrza Uniwersytetu w Lund, a następnie nauczyciela gimnastyki w Królewskiej Akademii Wojskowej Karlberg w Sztokholmie.

Wkrótce po powrocie do stolicy Szwecji Lingowi udało się zdobyć fundusze na stworzenie Centralnego Królewskiego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie (Gymnastiska centralinstitutet- GCI), w którym to kształcili się zarówno nauczyciele gimnastyki zwykłej, jak i leczniczej. Absolwenci Centralnego Instytutu Gimnastycznego w Sztokholmie z całej Europy, a nawet świata, po skończeniu nauki propagowali gimnastykę szwedzką w różnych krajach, co bez wątpienia wpłynęło na jej popularność. Uczelnia stworzona przez P.H. Linga była pierwszą na świecie uczelnią kształcąca specjalistów leczenia ruchem. Istnieje do dzisiaj – pod nazwą Gymnastik-

och idrottshögskolan. Należy zauważyć, że GIH nie kształci obecnie fizjoterapeutów, jest jednak najstarszą uczelnią sportową na świecie.

Historia Instytutu Gimnastycznego, jak i dalszy rozwój gimnastyki szwedzkiej były bardzo burzliwe. Wielokrotnie dochodziło do konfliktów między lekarzami i nauczycielami gimnastyki. Status społeczny i materialny pracowników i absolwentów Centralnego Królewskiego Instytutu Gimnastycznego sprawił, iż zainteresowanie gimnastyką leczniczą rosło również wśród lekarzy. Należy podkreślić, że lekarzom zależało nie tylko na praktykowaniu gimnastyki leczniczej bez odpowiedniego przygotowania, ale także oddzieleniu gimnastyki od Instytutu Gimnastycznego założonego przez Linga. Z czasem batalia przeciwko zwolennikom Linga zakończyła się na korzyść lekarzy, doprowadzając tym samym do degradacji zawodu fizjoterapeuty w Szwecji i powolnego zacierania się pamięci o Lingu w jego ojczyźnie. W drugiej połowie XIX wieku rozłam nastąpił również w samym Instytucie, gdyż spadkobiercy spuścizny Linga mieli zupełnie inne zdanie na temat reformowania gimnastyki szwedzkiej i kierunków jej rozwoju. Konsekwencje tych działań odczuwalne są dzisiaj – odcisnęły piętno na rozwoju rehabilitacji w Szwecji. Doprowadziły bowiem do zapomnienia wielkiego człowieka, który dzięki swojej gimnastyce rozświetlił Szwecję. P.H. Ling, „ojciec szwedzkiej gimnastyki”, tym bardziej zasługuje na uwagę i przywrócenie pamięci w rodzinnej Szwecji, jak i na całym świecie.

Na obecny kształt i rozwój rehabilitacji w Szwecji miały wpływ założenia Linga, modyfikacje jego gimnastyki w XX wieku i powstanie modelu państwa opiekuńczego. Przyglądając się funkcjonowaniu ochrony zdrowia w Szwecji, skupiając się zwłaszcza na rehabilitacji oraz pomocy, jaką pacjenci otrzymują od władz państwowych i powiatowych, można zaobserwować charakterystyczne dla tego kraju mechanizmy. Nasuwa się pytanie, czy mechanizmy te mogą, odpowiednio zmodyfikowane, zostać zaadaptowane w innych krajach, w tym w Polsce. Często literatura publikowana w Polsce, dotycząca organizacji ochrony zdrowia, przynosi mylne wrażenie, że w krajach skandynawskich, a zwłaszcza w Szwecji, świadczenia trafiają do pacjentów bez żadnych ograniczeń. System ochrony zdrowia jest dobrze dofinansowany, jednak jest to bardzo skomplikowany mechanizm, który pozwala zapewnić opiekę medyczną najbardziej potrzebującym w taki sposób, aby maksymalnie wyeliminować zbędne wydatki. Należy także pamiętać, że pacjenci częściowo pokrywają koszty wizyt

lekarskich oraz rehabilitacji, co znacznie wpływa na zmniejszenie kolejek do specjalistów. System organizacji i finansowania sektora ochrony zdrowia w każdym państwie jest zależny od czynników politycznych, sposobu finansowania tegoż sektora, czynników demograficznych oraz historycznych uwarunkowań, które wpłynęły na stopień rozwoju danego państwa.

Szwecja, pomimo że oddzielona od Polski jedynie morzem, jest dla nas w pewnym sensie krajem odległym i tajemniczym. Może jednak stanowić dla nas przykład i inspirację w wielu dziedzinach. Może również, a nawet powinna, być też przestrogą i lekcją. Szwecji nie udało się uniknąć błędów, takich jak program eugeniczny prowadzony w latach 1934–1975, w wyniku którego przymusowej sterylizacji poddano 63 tysiące osób. Można zatem wysunąć wniosek, że Szwecja jest krajem uczącym się na swoich błędach, ale także popadającym w skrajności.

Szukając inspiracji u naszych sąsiadów z północy, nie możemy zapominać o tym, jak istotną rolę w budowaniu szwedzkiego systemu pełni społeczeństwo. Mieszkańcy Szwecji i Polski to ludzie o zupełnie innej mentalności, innych korzeniach kulturowych i historii, kontrast pomiędzy tymi dwoma społeczeństwami – polskim i szwedzkim – jest ogromny. Również ze względu na historię obydwu państw porównywanie ich jest nie tylko bardzo trudne, lecz w wielu przypadkach bezsensowne. Szwecja jako państwo może być dla nas pewnego rodzaju wyzwaniem czy nawet ciekawym i wartościowym eksperymentem. Możemy czerpać z jej doświadczeń, sukcesów i porażek.

Bibliografia

Źródła:

1. Atterbom P.D.A., *Inträdestal i Svenska Akademien*, Stockholm 1840.
2. Branting L.G., *Delar af L.G.Brantings efterlemnade handskrifter*, Uppsala 1882.
3. *Extracted from Professor Branting's Oration at the examination of the Central Gymnastic Institution at Stockholm*, April 28, 1854.
4. Georgii C.A., *A biographical sketch of the Swedish poet and gymnasiarch, Peter Henry Ling*, H. Bailliere, Londyn 1854.
5. Georgii C.A., *A few words on kinesipathy, or Swedish medical gymnastics: the application of active and passive movements to the cure of diseases, according to the method of P. H. Ling, and on the importance of introducing mechanical agency into the practice of medicine*, H. Bailliere, London 1850.
6. Georgii C.A., *Kinésithérapie ou traitement des maladies selon Ling*, Germer-Baillière, Paryż 1847.
7. Georgii C.A., *Sjukdomsbeskrivningar och sjukgymnastiska rörelsebehandlingar*, Londyn – Sztokholm 1850–1881.
8. „Hemmet”, 1915, nr 25.
9. „Hemmet”, 1899, nr. 25.
10. „Hemmet”, 1912, nr 40.
11. „Hemmet”, 1912, nr 27.
12. „Hvar 8 dag”, 1906, nr 11.
13. „Hvar 8 dag”, 1909, nr 32.
14. „Hvar 8 dag”, 1916, nr 1.
15. „Hvar 8 dag”, 1904, nr 20.

16. „Hvar 8 Dag”, 1907, nr 11.
17. „INDUN”, 1919, nr 25.
18. Ling H., *Om pedagogiska föreningens: discussion öfver skol-gymnastiken*, Sztokholm 1856.
19. Ling H., *Tabeller för Gymnastiska Centralinstitutets pedagogiska lärokurs*, Sztokholm, 1866.
20. Ling H., *Rörelselära*, Sztokholm 1866.
21. Ling P.H., *Svenska akademiens handlingar*, Inträdestal hållet i Svenska akademien den 27 juni 1835, Sztokholm 1836.
22. Ling P.H., *Reglemente för gymnastik*, Elméns och Granbergs Tryckeri, Sztokholm 1836.
23. Ling P.H., *Gymnastikens allmänna grunder*, Palmblad & Comp, Upsala 1834.
24. Ling P.H., *Gylfe*, Sztokholm 1814.
25. Ling P.H., *Agne*, Lund 1812.
26. Nyblæus G., *Undervisning i Gymnastik efter Ling*, Lund 1847.
27. Nyblæus G., *Militärgymnastik eller den allmänna gymnastikens användning för militärisk utbildning*, Kongl. Boktryckeriet, Sztokholm 1881.
28. Nyblæus G., *Plastiska kroppsöfningar: Grunddrag till estetisk gymnastik*, Sztokholm 1882.
29. „Svensk Läraretidning”, 1924, nr 10.
30. „Svensk Läraretidning”, 1897, nr 20.
31. „Svensk Läraretidning”, 1924, nr 16.
32. „Svensk Läraretidning”, 1924, nr 16.

33. „Veco-Journalen”, 1913, nr 18.
34. „Svenska Familj-Journalen”, 1885, tom 24, zeszyt 8.
35. „Svenska Familj-Journalen”, 1882, tom 21, zeszyt 9.
36. „Svenska Familj-Journalen”, 1868, tom 7, zeszyt 11.
37. Törngren L.M., *Hjalmar Ling och friskgymnastiken*, „Tidskrift i Gymnastik”, zeszyt VI, 1909.
38. Törngren L.M., *Gymnastikreglemente för Kungl. Flottan*, Norstedts, Sztokholm 1878.
39. Törngren L.M., *Fria lekar anvisning till skolans tjenst*, Norstedts, Sztokholm 1879.

Opracowania:

1. Anell A., Glengård A., Merkur S., *Sweden Health system review*, „Health Systems in Transition”, 2012, tom 14, nr 5.
2. Auroux S., *History of the Language Sciences: An International Handbook on the Evolution of Language Sciences*, Walter de Gruyter, Berlin 2006.
3. Bandle O., *The Nordic Languages: An International Handbook of the History of the North Germanic Languages*, Harmony Books, 2001, tom 1.
4. Berg F., „Svensk Läraretidning”, 1897, nr 20.
5. Bergquist T., *Den Svenska gymnastiken, 1813–1913*, Sztokholm 1913.
6. Beskow B., *Levnadsteckning över P.H. Ling. Ur Lings samlade arbeten*, Kongl. Hof- och Unirersitets-Bokhandlare, Sztokholm 1866.
7. Biegański P., Polewska E., *Rehabilitacja – od starożytności do współczesności*, „Journal of Education, Health and Sport”, Bydgoszcz 2015, tom 5, zeszyt 9.

8. Bielawski O., *Postulaty Eugeniki a stanowisko państwa w sprawie spędzenia płodu*, „Nowiny Psychiatryczne” 1927, tom IV.
9. Bieleń A., Dobrowolski W., *Raport na temat interaktywnych modeli niepełnosprawności i możliwości ich adaptacji w warunkach polskich*, Dobre kadry. Centrum badawczo-szkoleniowe sp. z o.o., Wrocław 2011.
10. Björkman J., *Storstrejken blev LO:s första kris*, „Populär Historia”, 2009, tom 8.
11. Black E., *Wojna przeciw słabym: eugenika i amerykańska kampania na rzecz stworzenia rasy panów*, wyd. Muza, Warszawa 2004.
12. Brandt T., *Gymnastik såsom botemedel mot qvinliga underlifvssjukdomar jemte strödda anteckningar i allmän sjukgymnastik*, Stockholm: Central-Tryckeriet, 1884.
13. Broberg C., Tyni-Lenné R., *Sjukgymnastik som vetenskap och profession*, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, Sztokholm 2009.
14. Bolling H., Yttergren L. (red.), *200 år av kroppsbildning: Gymnastiska centralinstitutet – Gymnastik- och idrottshögskolan 1813–2013*, GIH och författarna, Växjö 2013.
15. Byron A. Myhre, *James Blundell – pioneer transfusionist*, „Transfusion”, 1995, tom 35, wyd. 1.
16. Cenar E., *Rozwój gimnastyki szwedzkiej*, „Przewodnik Gimnastyczny Sokół”, 1898, nr 4.
17. Cenar E., *Rozwój gimnastyki szwedzkiej*, „Przewodnik Gimnastyczny Sokół”, 1898, nr 6.
18. Cenar E., *Zarzuty A. Mossa w świetle fachowców*, nakładem Związku Polskich Gimnastycznych Towarzystw Sokolich, Lwów 1902.
19. Cichosz A., *Idee olimpiizmu w ponadczasowym przesłaniu Pierra de Coubertina*, Bibliotheca Nostra: Śląski Kwartalnik Naukowy, 2011, 3/3.

20. Ciura G., *Opieka zdrowotna w Szwecji*, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, 1993, nr 143.
21. Czapiński J., Panek T., *Diagnoza Społeczna 2011 – warunki i jakość życia Polaków*, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa 2011.
22. Czech S., *Czy model szwedzki jeszcze istnieje? Ewolucja i specyfikacja szwedzkiej polityki gospodarczej*, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach – IX Kongres Ekonomistów Polskich.
23. Czech S., *O pojęciu folkhemmet i jego roli w koncepcjach polityki społeczno-gospodarczej Szwecji przełomu XIX i XX wieku*, wyd. Studia Ekonomiczne, red. U. Zagóra-Jonszta, Uniwersytet Ekonomiczny, Katowice 2011, nr 68.
24. Czech S., *Wielowymiarowość szwedzkiego modelu państwa dobrobytu: tożsamość wspólnotowa, grupy interesu i duże przedsiębiorstwa*, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, 2013, nr 156.
25. Dannapfel P., Peolsson A., Nilsen P., *What supports physiotherapists' use of research in clinical practice? A qualitative study in Sweden*, Implementation Science, 2013, nr 8.
26. Dąbrowska-Bender M., Steć M., *Bezpieczeństwo pacjenta jako część systemu jakości opieki zdrowotnej na przykładzie Polski i Szwecji*, „Zdrowie Publiczne”, 2009, nr 119, tom 3.
27. Dega W., *Rozwój Rehabilitacji w Polsce*, [w:] Dega W., Milanowska K. (red.), *Rehabilitacja medyczna*, PZWL, Warszawa 2001.
28. Demeny G., *Zasady wychowania fizycznego w Szwecji*, nakład Gebethnera i Wolffa, Warszawa 1893.
29. Dubisz S. (red.), *Uniwersalny słownik języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, tom 4.
30. Dziubińska-Michalewicz M., *Kierunki zmian systemu ochrony zdrowia w Szwecji*, Kancelaria Sejmu Biuro Studiów i Ekspertyz, Wydział Analiz Ekonomicznych i Społecznych, 2005, nr 1125.

31. Edbom-Kolarz A., Marcinkowski J., *Szwedzki model rehabilitacji chorych ze zwyrodnieniem plamki żółtej związanym z wiekiem (AMD) i jego ocena przez pacjentów*, „Hygeia Public Health”, 2013, nr 48, tom 4.
32. Edbom-Kolarz A., Marcinkowski J., *Emigracja lekarska z Polski do Szwecji i jej uwarunkowania. Część II. Wyniki badań wstępnych*, „Edbom-Kolarz Health” 2010, nr 45, tom 1.
33. Edebalk, P.G., *Population Ageing – A Threat to the Welfare State? The Case of Sweden*, [w:] Bengsston T. (red), *Ways of Funding and Organising Elderly Care in Sweden*, wyd. Springer, 2010.
34. Edman V., *Gustav III:s paviljong på Hagaettav1900-talets stora restaureringsprojekt*, „Hagabladet”, nr 4/08 – 1/09.
35. Ekenberg A., Jäppinen K., *Världens äldsta idrottsbibliotek. Från boksamling till modernt specialbibliotek*, Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet TILL Gymnastik- och idrottshögskolan. *En betraktelse av de senaste 25 åren som del av en 200-årig historia*, Sztokholm 2014.
36. Ellis H., *James Blundell, pioneer of blood transfusion*, „British Journal of Hospital Medicine”, 2007, tom 68, wyd. 8.
37. Eriksson G., *Olaus Rudbeck as scientist and professor of medicine*, „Svensk medicinhistorisk tidskrift”, 2004, tom 8.
38. Erlandsson S., *The construction of older persons and persons with a disability in Swedish policy*, Department of Social Work Stockholm University, 2016.
39. Eugene L.F., *Physical education in Denmark (1918)*, wyd. Kessinger Publishing, Whitefish 2010.
40. Forsström M., Gredvall H., *Per Henrik Ling – Lingmuseet*, Stiftelsen Linggården, Södra Ljunga 2011.
41. Franzén A., *Karolinerhuset – gamla gymnasiet Byggnadsminnen i Kronobergs län*, Länsstyrelsen Kronoberg, Växjö 2016.
42. Fürstenbacha J., *GIH 200 år svensk kunskap, hälsa och kraft Gymnastik- och idrottshögskolan*, GIH 2013.

43. Gałkowski T., Kiwerski J. (red.), *Encyklopedyczny słownik rehabilitacji*, PZWL, Warszawa 1986.
44. *Kungl. Gymnastiska Centralinstitutets historia 1813–1913*, G.C.I. Lärarekollegium, Stockholm 1913.
45. Gniekowski W., *Rozwój i modernizacja szwedzkiej gimnastyki Lingów*, „Roczniki Naukowe AWF”, 1965, tom IV.
46. Golinowska S., *Przyszłość państwa opiekuńczego i systemu zabezpieczenia społecznego*, „Polityka Społeczna”, listopad – grudzień 2005, nr 11–12.
47. Grosse-Tebbe S., Figueras J., *Snapshots of health system, European Observatory on Health Systems and Policies*, Kopenhaga 2005.
48. *Gymnastiska centralinstitutet, Kungl. Gymnastiska centralinstitutets historia 1813–1913*, Stockholm 1913.
49. Gynnerstedt K., Bengtsson H., *Personal assistance in Sweden – Support and service for persons with certain functional impairments*, „Aotearoa New Zealand Social Work”, 2011, tom 23, nr 1/2.
50. Haglund L., Ekenberg A., Jäppinen K., Karlsson H., *The oldest sports library in the world celebrates 200 years, Swedish School of Sport and Health Sciences, Stockholm, Sweden*, „Journal of the European Association for Health Information and Libraries”, 2013, tom 9, nr 1.
51. Halldén O., *Vandringsboken: En 50-årig brevkorrespondens mellan kvinnliga gymnas-tikdirektörer examinerade 1893 från Kungliga gymnastiska centralinstitutet*, Stockholm 1996.
52. Hansson N., Ottosson A., *Nobel Prize for Physical Therapy? Rise, Fall, and Revival of Medico-Mechanical Institutes*, „PhysTher.”, 2015, tom 1, nr 8.
53. Hartelinus T.J., *Minnesteckningar över Svenska Gymnastyker*, Stockholm 1888.
54. Hartelius T.J., *Hafsdjupets hemligheter – Hildur Ling*, „Svenska Familj-Journalen”, 1885.

55. Hartelius T.J., *Gymnastiken såsom en national-angelägenhet*, „Svenska Familj-Journalen”, 1868.
56. Heikki L., *Beyond the Gymnasium: Educating the Middle-class Bodies in Classical Germany*, Lexington Books 2007.
57. Hildebrand A., *Svenskt porträttgalleri. Kungliga familjen samt Konungens stamfader och öfriga aflidna medlemmar af konungahuset*, Hasse W. Tullbergs förlag, Sztokholm 1896.
58. Hoas S., *Gymnastik åt alla? Propaganda, kroppoch medborgerliga visioner i den svenska gymnastikrörelsen på 30-talet*, Uniwersytet Uppsala, 2017.
59. Hofberg H., *Svenskt biografiskt handlexikon alfabetiskt ordnade lefnadsteckningar af Sveriges namnkunniga män och kvinnor från reformationen till nuvarande tid*, Alb. Bonniers Boktryckeri, Sztokholm 1906.
60. Hofberg H., Heurlin F., Millqvist V., Rubenson O., *Svenskt biografiskt handlexikon: alfabetiskt ordnade lefnadsteckningar af Sveriges namnkunniga män och kvinnor från reformationen till nuvarande tid*, Stockholm 1906.
61. Holmberg O., *Den svenska gymnastikens utveckling. Per Henrik Ling och hans verk*, Natur och Kultur, Stockholm 1939.
62. Holmberg O. (red.), *Svensk Gymnastik, Nordisk Familjeboks Sportlexikon*, Sztokholm 1938.
63. Holmberg O., *Principer och rörelseförråd i svensk pedagogisk gymnastik*, Stockholm 1926.
64. Holme L., *Konsten att göra barn raka. Ortopedi och vanförevård i Sverige till 1920*, 1996.
65. Holström A., *Från Ling till Lingiaden modern svensk gymnastik*, Sohlmans Förlag, 1949.
66. Holström A., *Boken om Lingiaden: Gymnastikfrämjandets årsbok*, Göteborgslitografen, Göteborg 1940.

67. Holström A., *Lings födelsehem räddas från förgängelse*, [w:] *Riksföreningens för Gymnastikens Främjande Årsbok*, 1937.
68. Holmström A. (red), *Riksföreningen för gymnastikens främjande Årsbok*, Göteborgslitografen, Göteborg 1936.
69. Häger-Ross C., Sundelin G., *Physiotherapy education in Sweden*, „Physical Therapy Reviews”, 2007, nr 12.
70. Jakobsson U., *Den svenska devalveringscykeln*, „Ekonomisk Debatt”, 1997, tom 25.
71. Janocha W., *Marginalizacja i wykluczenie osób niepełnosprawnych z obszarów życia społecznego i religijnego*, „Rocznik o rodzinie i pracy socjalnej”, 2012, tom 4.
72. Jerzy T., Marcinkowski J., Edbom-Kolarz A., Bajek A., Wojtyła A., Leppert J., Zagożdżon P., Kolarzyk E., Bryl W., Hoffmann K., *Comparative studies on promotion of health and life style of hospital staff in Sweden and Poland*, „Annals of Agricultural and Environmental Medicine”, 2012, tom 19, nr 4.
73. Johannesson L., *Svensk gymnastik kvinnlig karriärväg*, „Svenska Dagbladet”, 2013.
74. Johansson L., Sundström G., *Policies and practices in support of family caregivers – filial obligations redefined in Sweden*, „Journal of Aging & Social Policy”, 2006, tom 18.
75. Kałamacka E., *Pionierzy zmian w dziewiętnastowiecznej kulturze fizycznej*, [w:] Dziubiński Z., Rymarczyk P. (red.), *Kultura fizyczna a zmiana*, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego – Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2014.
76. Karling K., *Arvet efter P.H. Ling äldre och nyare riktningar inom svensk gymnastik*, wyd. Bonniers Förlag, Stockholm 1947.

77. Kasperczyk T. (red.), *Poradnik metodyczny pisania prac i prowadzenia badań naukowych w zakresie nauk kultury fizycznej*, wyd. Jet, Kraków 2013.
78. Kasprzyk L., *Spencer, seria Myśli i Ludzie*, wyd. Wiedza Powszechna, Warszawa 1967.
79. Kennard J.A., *The Posse Gymnasium*, „Journal of Physical Education, Recreation & Dance” 1994, tom 65, wyd. 3.
80. Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia*, Gymnastikförbundet 2010.
81. King D., *Finding Atlantis: A True Story of Genius, Madness, and an Extraordinary Quest for a Lost World*, Harmony Books, Nowy Jork 2005.
82. Kłóński K., „Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Zielonej Górze”, 2017, nr 7.
83. Koziński J., *Szczęście po szwedzku*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1974.
84. *Kungl. Gymnastiska Centralinstitutets historia 1813–1913*, G.C.I. Lärarekollegium, Sztokholm 1913.
85. Kusiak D., *Praca lekarzy za granicą – doświadczenia i przemyslenia ze Szwecji*, „Hygeia Public Health”, 2010, tom 45, nr 1.
86. Langheiter-Tutschek M., *Balneological discourse in Scandinavian Literature: Pehr Henrik Ling, Henrik Ibsen and Gustav Wied*, „University of Groningen Press”, 2010, tom 31, nr 1.
87. Levertin A., *Dr. G. Zander's medico-mechanische Gymnastik*, Königl. Buchdruckerei, Stockholm 1892.
88. Linder P., *Byggnader i Nationalstadsparken – Solnadelen*, Solna stad, 2006.
89. Lindhagen S., Bengtsson L., Lipasti M., *Sydvästra Vasastaden: byggnadshistorisk inventering 1974–1986*, Stockholms stadsmuseum, Stockholm 1987.

90. Lindbeck A., *The Swedish Experiment*, SNS Förlag, Stockholm 1997,
91. Lidbeck J., *Per Henrik Ling. Levnadsteckning av J.L.*, Stockholm 1852.
92. Lindhard J., *Guts Muths – Nachtegall – Ling. Nogle sammenligende Betragtninger*, Akademisk Gymnastik 1917–1919, Köpenhamn.
93. Lindroth J., *Idrottens väg till folkrörelse: studier i svensk idrottsrörelse till 1915*, Uppsala 1974.
94. Lindroth J., *Ling – från storhet till upplösning: studier i svensk gymnastikhistoria 1800–1950*, wyd. Symposion, Sztokholm/ Stehag 2004.
95. Lindroth J., *Idrottshistorisk forskning – den långa vägen till akademien*, „Svensk Idrottsforskning”, 2010, nr 1.
96. Lindroth J., *Gymnastik med lek och idrott Fria kroppsövningar i det svenska läroverket 1878–1928*, „Svensk Idrottsforskning”, 1993, nr 2.
97. Lundberg U., Åmark K. (red.), *Rozwój państwa socjalnego w Szwecji w XX wieku. Państwo socjalne w Europie. Historia – rozwój – perspektywy*, Wydawnictwo UMK, Toruń 2005.
98. Lundberg E., *The Rise and Fall of the Swedish Model*, „Journal of Economic Literature”, 1985, tom 23.
99. Lundgren E., *Sjukgymnastiken – En rafflande historia*, „GUspiegeln”, Göteborgs Universitet, 2008, nr 4.
100. Lundvall S., *Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet TILL Gymnastik- och idrottshögskolan*, Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm 2014.
101. Lundquist Wanneberg P., *Gymnastics as a Remedy: A Study of Nineteenth-Century Swedish Medical Gymnastics*, „Athens Journal of Sports”, 2018, tom 5, wyd. 1.
102. Lundquist Wanneberg P., *Elli Björkstén- en genusordningens förnyare eller förvaltare?*, „Idraetshistorisk Årbog”, 2005.

103. Lundquist Wanneberg P., *An analysis of The gymnastics battle at stockholm elementary schools*, „Polish Journal of Sport and Tourism”, 2005, tom 22, nr 2.
104. Lundqvist T., *Competition Policy and the Swedish Model*, Institute for Future Studies, Arbets-rapport 2006.
105. May J., *Madame Bergman-Osterberg*, Londyn 1969.
106. Meckbach J., Lundquist Wanneberg P., *The World Gymnaestrada – a Non-Competitive Event: The Concept ‘Gymnastics for All’ from the Perspective of Ling Gymnastics*, „Scandinavian Sport Studies Forum”, 2011, tom 2.
107. Malinowska K., *Kinezyterapia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1970.
108. Magiera L., *Historia masażu w zarysie*, wyd. Bio-Styl, Kraków 2007.
109. *Mała Encyklopedia Medycyny*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 1979.
110. McCrone Kathleen E., *Playing the Game: Sport and the Physical Emancipation of English Women*, wyd. Routledge, London 1988.
111. McCrone Kathleen E., *Class, Gender, and English Women's Sport, 1890–1914*, „Journal of Sport History”, 1991.
112. MacLaren A., *Physical Education*, wyd. Oxford: Clarendon Press, Oxford 1895.
113. Melnick S., *Per Henrik Ling – Pioner of Physioteraphy and Gymnastic*, „European Journal of Physical Education and Sport Science”, 2015, tom 1.
114. Michalik M., *Kronika sportu*, wyd. Kronika, Warszawa 1993.
115. Michalik M., *Kronika medycyny*, wyd. Kronika, Warszawa 1994.
116. Micuła G., Zborowaki M., *Szwecja. Przewodnik ilustrowany*, wyd. Pascal, Bielsko-Biała 2015.
117. Miśkiewicz B., *Wstęp do badan historycznych*, Warszawa – Poznań 1985.

118. Mitreęa D., *Czy nadal państwo dobrobytu – zagrożenia i wyzwania dla modelu szwedzkiego. Socjalne aspekty społecznej gospodarki rynkowej*, materiały konferencyjne, Wisła 3–5 czerwca 1996, E. Okoń-Horodyńska (red.), Akademia Ekonomiczna im. Karola Adamieckiego, Katowice.
119. Moberg G., *Till 100-årsminnet av P. H. Lings död. Hans köpenhamnsvistelse och legendbildningen kring honom*, 1939.
120. Moberg G., *Gymnastikens historia i sammandrag*, Stockholm 1923.
121. Moberg G., *Svenska gymnastikens märkesmän*, wyd. Förbundet för fysisk forstran, Sztokholm 1920.
122. Moberg G., *Till 100-årsminnet av P. H. Lings död. Hans köpenhamnsvistelse och legendbildningen kring honom*, „Nordisk familjeboks månadskrönika”, 1939, zeszyt 4.
123. Moks M., *Szwedzki system ochrony zdrowia – wybrane kierunki jego reformowania*, „Oeconomi Copernicana”, 2010, nr 1.
124. Monstery C.T.H., *Self-Defense for Gentlemen and Ladies: A Nineteenth-Century Treatise on Boxing, Kicking, Grappling, and Fencing with the Cane and Quarterstaff Hardcover*, North Atlantic Books, 2015.
125. Mosso A., *Fizyczne Wychowanie młodzieży*, Księgarnia H. Altenberga, Lwów, Warszawa 1899.
126. *Märkligare dödsfall i Sverige 1928 – Viktor Balck – Karl Husberg*, „Svenska Dagbladets Årsbok”, 1928.
127. „Nauki Ekonomiczne”, seria III, zeszyt 42, Łódź 1974.
128. Niemkiewicz M., *Z ziemi włoskiej, szwedzkiej, niemieckiej do Polski... O europejskich dobrych praktykach w sektorze ekonomii społecznej*, Fundacja Nadzieja, Warszawa.
129. Nolin C., *Hagaparken under 1800-talet*, „Hagabladet”, nr 4, Sztokholm 2008.

130. Nordenson C., Nissing S., „På skidor Skid- och friluftsförbundet årsbok”, Sztokholm 1929.
131. Nordenson E., *En Hagavandring på 1790-talet*, „Hagabladet”, nr 4, Sztokholm 2009.
132. Norlander C., *Gymnastic och idrott enligt Lings system*, wyd. Hälsovänner, Sztokholm 1903.
133. Nowiak W., *Nordyski model „welfare state” w realiach XXI wieku. Dylematy wyboru i ewolucja systemu w społeczeństwach dobrobytu – wnioski praktyczne*, Wydawnictwo Naukowe WNPiD UAM, Poznań 2011.
134. *Nordisk familjeboks sportlexikon: uppslagsverk för sport, gymnastik och friluftsliv*, Förlagsaktiebolaget A. Sohlman & Co, tom VI, Sztokholm 1946.
135. *Nordisk familjebok, konversations lexikon och realencyklopedi*, Gernandts boktryckeri-aktiebolag, Sztokholm 1876
136. *Nowy Leksykon PWN*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998.
137. O'Hara P., *Global Political Economy and the Wealth of Nations. Performance, institutions, problems and policies*, Routledge Taylor & Francis Group, 2004.
138. Orzech J., *Rozwój koncepcji, technik i metod fizjoterapii*, SiR, Tarnów 2001.
139. Orzech J., *Metoda Zandera – fakty i nieścisłości*, „Postępy Rehabilitacji”, tom XI, 1997.
140. Ottosson A., *Gymnastik som medicin: berättelsen om en svensk exportsuccé*, Atlantis, Sztokholm 2013.
141. Ottosson A., *Sjukgymnasten – vart tog han vägen? En undersökning av sjukgymnast-yrkets maskulinisering och avmaskulinisering 1813–1934*, Göteborg 2005.

142. Ottosson A., *The Age of Scientific Gynaecological Masseurs. 'Non-intrusive' Male Hands, Female Intimacy, and Women's Health around 1900*, „Social history of medicine”, tom 29, nr 4.
143. Ottosson A., *The Manipulated History of Manipulations of Spines and Joints? Rethinking Orthopaedic Medicine Through the 19th Century Discourse of European Mechanical Medicine*, „Medicine Studies”, tom 3, nr 2, 2011.
144. Ottosson A., *Varför ortopeden blev sjukgymnast och varför vi inte kommer ihåg det*, „Fysioterapeuten”, 2008, nr 2.
145. Ottosson A., *The First Historical Movements of Kinesiology: Scientification in the Borderline between Physical Culture and Medicine around 1850*, „The International Journal of the History of Sport”, tom 27, 2010, wyd. 11.
146. *Oxford Wielka Encyklopedia Świata*, 2005, tom XVI.
147. Pagels S., *Fysioterapeut är den nya titeln*, „Dagens Medicin”, 17 grudnia 2013.
148. Palmer E., *Financial Sustainability of Swedish Welfare Commitments, Policy Research Institute, Ministry of Finance, Japan*, „Public Policy Review”, 2014, tom 10, nr 2.
149. Palmer T.G., *Państwo opiekuńcze – kosztowne złudzenie*, Fijor Publishing, Warszawa 2014.
150. Park J.R., *Swedish gymnastics in the United States, 1830–1900*, 8th international congress for the history of sports and physical education, Uppsala 1979.
151. Payne W.M., *Adam Gottlob Oehlschläger*, „The Sewanee Review”, 1900, tom 8, nr 2.
152. Pfister G., *Cultural Confrontations: German Turnen, Swedish Gymnastics and English Sport: European Diversity in Physical Activities from a Historical Perspective*, „Culture, Sport, Society”, tom 6, 2003, wyd. 1.
153. Piasecki E., *Współczesna gimnastyka wobec fizjologii i higieny*, Lwów 1902.

154. Piasecki E., *Dzieje Wychowania Fizycznego*, Wydawnictwo Zakładu Narodowego im. Ossolińskich, Lwów – Warszawa – Kraków 1925.
155. Piasecki E., *Gimnastyka wychowawcza szwedzka w Polsce*, 1912.
156. Pietrzak K., Grzybowaki A, Kaczmarczyk J., *Jacob Heine (1800–1879)*, „Journal of Neurology”, 2017.
157. Posse N., *The Special Kinesiology of Educational*, Boston 1894.
158. Posse N., *Handbook of School-Gymnastics of the Swedish System*, Boston 1891.
159. Pyka R., *Globalizacja – sprawiedliwość społeczna – efektywność ekonomiczna. Francuskie dylematy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2008.
160. Rojas M., *Sweden after the Swedish Model. From Tutorial State to Enabling State*, wyd. Timbro, Stockholm 2005.
161. Rosenberg D., *Per Henrik Ling w stulecie śmierci*, „Wychowanie fizyczne w szkole”, Warszawa 1938/9, nr 8.
162. Rudolf S., *Kontrowersje wokół państwa opiekuńczego na przykładzie Szwecji. Socjalne aspekty społecznej gospodarki rynkowej*, materiały konferencyjne, Wisła 3–5 czerwca 1996, E. Okoń-Horodyńska (red.), Akademia Ekonomiczna im. Karola Adameckiego, Katowice 1996.
163. Rudolf S., *Ogólna charakterystyka koncepcji „państwa dobrobytu”*, „Zeszyty Naukowe UŁ”, Warszawa 1974.
164. Rudolf S., *Szwedzka „polityka dobrobytu”*, PWN, Warszawa 1978.
165. Rutkowski W., *Ewolucja szwedzkiego państwa dobrobytu*, „Polityka Społeczna”, Warszawa 2005, nr 4.
166. Rutkowski W., *Szwedzki model państwa dobrobytu: upadek czy adaptacja?*, *Ekonomia/ Uniwersytet Warszawski* 2004, nr 15.

167. Rosenberg D., *Per Henrik Ling w stulecie śmierci*, „Wychowanie fizyczne w szkole”, Warszawa 1938/39, nr 8.
168. Sanandaji N., *Mit Skandynawii, czyli porażka polityki trzeciej drogi*, Fijorr Publishing, Warszawa 2016.
169. Santesson A., *Skol-gymnastik för rikets elementar-läroverk: jemte en kort skildring af disciplinens tillstånd vid flera af dessa läroverk*, Sztokholm 1866.
170. Saxonberg S., *Model szwedzki ma się dobrze. Problemy polityki społecznej*, „Studia i dyskusje”, 2004, nr 7.
171. Sierżantowicz R., Elijason M., Wessbo G., *Care elderly people Herrljunga – Sweden study visit report. Care for elderly people in Herrljunga – Sweden*, „The study visit report, Health Sci”, 2012, tom 2.
172. Sillen B., *Mit szwedzki*, [w:] J. Tarnowski (red.), *Filozofia liberalizmu*, wyd. Oficyna Liberalów przy współpracy Uniwersytetu Gdańskiego, Warszawa 1993.
173. Silver H., *Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms*, „International Labour Review”, 1994, tom 133.
174. Sjöström I., *Haga – ett kungligt kulturarv*, Gullers förlag, Karlstad 2009.
175. Smedberg R., *Kungliga Väg- och Vattenbyggnadskåren 1851–1937*, Väg- och Vattenbyggnadsklubben, Szokholm 1937.
176. Sonden C.U., *Tal om Gymnastiken såsom bildningsmedel och läkekonst, hållet vid de Scandinaviska Naturforskarnas allmänna möte i Köpenhamn*, Kopenhaga 1840.
177. Spektorowski A., Ireni-Saban L., *Politics of Eugenics: Productionism, Population, and National Welfare*, wyd. Routledge, London 2013.
178. Stanisławski P., *Mądry Polak po Szwedzie*, „Integracja”, 2012, nr 6.
179. Starczyńska M., Karwacińska J., Stepanek-Finda B., Kiebzak W., *Historyczne podstawy fizjoterapii*, „Studia Medyczne”, 2011, nr 21.

180. Sutowski M., *Zdrowie po szwedzku. Szwecja przewodnik nieturystyczny*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2010.
181. Svensson D., *Världens äldsta idrottshögskola*, „Svensk idrottsforskning” 2013, nr 1.
182. Svahn Å. (red.), *Nordisk familjeboks sportlexikon*, Sztokholm 1943.
183. Sylvain A., *History of the Language Sciences: An International Handbook on the Evolution of the Study of Language from the Beginnings to the Present*, „Walter de Gruyter”, 2006, tom 3.
184. Sylvan P., Kuylenstierna O., *Minnesskrift med anledning av K. Högre Artilleriläroverkets och Krigshögskolans Å Marieberg samt Artilleri- och Ingenjörshögskolans Etthundraåriga Tillvaro 1818–1918*, Stockholm 1918.
185. Szczepaniak A., Czekalska B., Wawrzyniak A., *Jakie rozwiązania szwedzkiej opieki zdrowotnej warto by przenieść na polski grunt? – optymalna organizacja podstawowej opieki zdrowotnej*, „Family Medicine & Primary Care Review”, Wrocław 2009.
186. Säterberg H., *Berättelser, reseintryck och sedemålningar m. m. från min ungdomstid*, Hæggström, Sztokholm 1896.
187. Säterberg H., *Gymnastiskt-orthopediska institutet i Stockholm*, Stockholm 1850.
188. Söderberg B., *P.H. Ling – heron, vetenskapsmannen och gudsbelätet: Något om Lingbilden under 1800- och tidigt 1900-tal*, „Idrott, historia och samhälle”, 1995.
189. Tatarkiewicz W., *Historia filozofii, t. III*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
190. Tersmeden, F. (red.), *Fäktmästarna vid Lunds universitet, LUGI Fäktförening 100 år 1912–2012*, LUGI Fäktförening, Lund 2012.
191. Topolski J., *Metodologia historii*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1984.

192. Toporowicz K., *Elementy metodologii badań historycznych w naukach o kulturze fizycznej*, [w:] Grabowski H. (red.), *Metody empiryczne w naukach i kulturze fizycznej*, Kraków 1996.
193. Trent W.P., „The Sewanee Review”, 1900, tom 8, nr 2.
194. Tubylewicz K., *Sztokholm. Miasto, które tętni ciszą*, wyd. Wielka Litera, Warszawa 2019.
195. Turda M., Weindling P.J., *Blood and Homeland: Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe, 1900–1940*, Londyn 2007.
196. Weislek M., Durczewska C., Kamińska M., *Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie w Szwecji*, „Fam. Med. Prim. Care Rev”, 2006, tom 8, nr 2.
197. Westerblad C.A., *Ling hans betydelse och hans verk*, Stockholm 1907.
198. Westerblad C.A., *Ling. Tidshistoriska undersökningar*, Stockholm 1913.
199. Westernlad C.A., *Per Henrik Ling. En levnndsteckning och några synspunkter*, Stockholm 1904.
200. Westerblad C.A., *Ling, the founder of Swedish gymnastics: his life, his work and his importance*, Kungliga boktryckeriet, Sztokholm 1909.
201. Werlauff E.C., *Bidrag till P.H. Lings Biographie i Frey*, „Tidskrift för vetenskap och konst”, Upsala 1848.
202. Wertz D.C., *Eugenics is alive and well: A survey of genetic professionals around the world*, „Science in Context”, 1998, nr 11.
203. Westrin T., *Österberg, Nordisk familjebok*, Stockholm 1922.
204. Westrin T., Leche, V., Nyström, J.F., Warburg, K., *Nordisk Familjebok – Konversationslexikon och realencyklopedi*, Stockholm 1907.
205. Werlauff E.C., *Bidrag till P. H. Lings Biographie tidskriften Frey*, Goteborg 1848.

206. Wicksell A., *En bortgången märkeskvinna: Martina Bergman-Österberg, Rösträtt för Kvinnor, Landsföreningen för kvinnans politiska rösträtt*, Stockholm 1915.
207. Wielicka K., *Zarys funkcjonowania systemów opieki zdrowotnej w wybranych krajach Unii Europejskiej*, „Zeszyty naukowe Politechniki Śląskiej”, 2014.
208. Wijk J., *När den stora massan kom på fötter- om uppsvinget för massidrott, kroppskultur och motionskampanjer i Sverige under andra världskriget*, „Svensk Idrottsforskning”, 2003, nr 2.
209. Wikström-Grotell C., *From Ling to the Academic Era: An Analysis of the History of Ideas in PT from a Nordic Perspective*, „European Journal of Physiotherapy”, 2013, tom 15, wyd. 4.
210. Wilk S., *Historia rehabilitacji. Skrypt dla studentów rehabilitacji ruchowej*, AWF, Warszawa 1985.
211. Winawer A., *O zastosowaniu mięsienia w chorobach kobiecych podług metody Thure Brandt'a*, „Kronika Lekarska”, nr 1, 3.01.1889.
212. Wistrand B., *Martina Bergman Österberg: svenskan som satt linggymnastiken på världskart*, wyd. Ekerlids, Sztokholm 2016.
213. Wnuk-Lipiński E., *Socjologia życia publicznego*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2005.
214. Wojnowski J. (red.), *Encyklopedia PWN*, tom 1, Warszawa 1991.
215. Woźniak-Szymańska A., *Dobre praktyki. Wybrane usługi świadczone na rzecz osób niepełnosprawnych we Francji, Szwecji oraz Niemczech*, publikacja powstała w ramach dotacji przyznanej przez Fundację im. Stefana Batorego oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO).
216. Wroczyński R., *Powszechne dzieje wychowania fizycznego i sportu*, 1979.

217. Wåhlin K., *Org och bild, Illustrerad Månadsskrif*, Kungl. Hovboktryckeriet Iduns Tryckeri Aktiebolag, Sztokholm 1927.
218. Yttergren L., Bolling H., *Kvinnor, karriär och familjEn studie av svenska kvinnliga gymnastikdirektörers yrkeskarriärer och livsöden kring sekelskiftet 1900*, Upsala 2016.
219. Zapędowska-Kling K., *Polityka społeczna wobec starzenia się ludności w USA i w Szwecji. Wnioski dla Polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2016.
220. Zaremba-Bielawski M., *Polski hydraulik i nowe opowieści ze Szwecji*, wyd. Agora, Warszawa 2013.
221. Zaremba-Bielawski M., *Higieniści. Z dziejów eugeniki*, wyd. Czarne, Wołowiec 2014.
222. Żabiński Z., *Rozwój systemów pieniężnych w Europie zachodniej i północnej*, wyd. Zakład Narodowy Imienia Ossolińskich, Wrocław 1989.

Źródła internetowe:

1. Ustawa o odpowiedzialności gmin za płatności za niektóre świadczenia zdrowotne, *Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, ändrades den 1 juli 2003 (Lag 2003:193)*. Strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19901404-om-kommunernas-betalningsansvar_sfs-1990-1404 (dostęp: 12.04.2020).
2. Przepisy dotyczące koordynacji działań na rzecz habilitacji i rehabilitacji, *SOSFS 2008:20, Samordning av insatser för habilitering och rehabiliterin*. Krajowa Rada Zdrowia i Opieki Społecznej – Socialstyrelsen: <https://lagen.nu/sosfs/2008:20#socialstyrelsens-f-reskrifter-om-ndring-i-f->

[reskrifterna-och-allm-nna-r-den-sosfs-2007-10-om-samordning-av-insatser-f-r-habilitering-och-rehabilitering](#) (dostęp: 12.04.2020).

3. Przepisy Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej oraz ogólne porady dotyczące współpracy przy przyjmowaniu i wypisie pacjentów na oddział zamknięty, *SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård*. Strona Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej – Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200527-om-samverkan-vid-in--och-utskrivning-av-patienter-i-sluten-varld/> (dostęp: 12.04.2020).
4. Ustawa o usługach społecznych, (*SoL*) *Socialtjänstlag (2001:453)*. Strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453 (dostęp: 12.04.2020).
5. Ustawa o wsparciu i usługach dla niektórych osób niepełnosprawnych (*LSS*), *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387 (dostęp: 12.04.2020).
6. Ustawa o ochronie zdrowia, (*HSL*) *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag_sfs-2017-30 (dostęp: 12.04.2020).
7. Przepisy Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej dotyczące stosowania produktów medycznych w ochronie zdrowia, *SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Strona Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej – Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200801-om-anvandning-av-medicintekniska-produkter-i-halso-och-sjukvarden/>

[och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20081-om-anvandning-av-medicintekniska-produkter-i-halso--och-sjukvarden/](https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20081-om-anvandning-av-medicintekniska-produkter-i-halso--och-sjukvarden/) (dostęp: 24.04.2020).

8. Przepisy Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej, *SOSFS 2008:1 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*. Strona Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej – Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/> (dostęp: 24.04.2020).
9. Ustawa o wspólnych komitetach w dziedzinie opieki zdrowotnej, *Lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet*. Strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003192-om-gemensam-namnd-inom-var-d--och_sfs-2003-192 (dostęp: 25.04.2020).
10. Komitet Pomocy w Värmland, Hjälpmedelsnämnden i Värmland, *Anna-Lena Wingqvist*, *HMN/190007*, 01.01.2019: <https://www.regionvarmland.se/globalassets/global/politik/sa-styrs-region-varmland/reviderat-reglemente-for-hjalpmedelsnamnden-i-varmland.pdf> (dostęp: 24.04.2020).
11. *Regin Varmland*: <https://www.regionvarmland.se/globalassets/global/politik/sa-styrs-region-varmland/namnder/regionala-utvecklingsnamnden/policy-for-hjalpmedelsverksamhet.pdf> (dostęp: 24.04.2020).
12. Definicja zaopatrzenia pomocniczego *hjälpmedel*, Socialstyrelsen: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-var-dskador/riskomraden/hjalpmedel/> (dostęp: 01.05.2020).

13. *Ädelreformen Motion 1998/99:So436*. Strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/webb-tv/video/motion/adelreformen_GM02So436 (dostęp: 01.05.2020).
14. Ustawa o wyrobach medycznych, *Lag (1993:584) om medicintekniska produkter*. Strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993584-om-medicintekniska-produkter_sfs-1993-584 (dostęp: 01.05.2020).
15. Ile kosztuje miejsce w domu spokojnej starości: <https://seniorval.se/bra-att-veta/vad-kostar-aldreboende> (dostęp: 9.05.2020).
16. Szwedzka Narodowa Rada Zdrowia i Opieki Społecznej Socialstyrelsen, kampania dotycząca zapobiegania upadkom *Balansera mera*: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/fallolyckor/balanseramera/> (dostęp: 9.05.2020).
17. Wskazówki i porady pozwalające zapobiec upadkom stworzone przez Szwedzką Narodową Radę Zdrowia i Opieki Społecznej Socialstyrelsen, ulotka w języku polskim: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-6-34-polska.pdf> (dostęp: 9.05.2020).
18. Ustawa dotycząca zdrowia i usług medycznych, *Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)*. Strona parlamentu szwedzkiego – Riksdagen: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763 (dostęp: 9.05.2020).
19. Habilitacja i rehabilitacja, Socialstyrelsen: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2010-12-20.pdf> (dostęp: 9.05.2020).

20. Najnowsza wersja rozporządzenia Szwedzkiej Narodowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej Socialstyrelsen, *SOSFS 2007:10*, ogólne porady dotyczące koordynacji działań na rzecz habilitacji i rehabilitacji (*HSLF-FS 2017:19*): <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/200710-om-samordning-av-insatser-for-habilitering-och-rehabilitering/> (dostęp: 9.05.2020).
21. *Sveriges Riksdag* – Ustawa o wsparciu i usługach dla niektórych osób niepełnosprawnych, *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387 (dostęp: 9.05.2020).
22. *Sveriges Riksdag* – Ustawa o wsparciu asystentów, *Lag (1993:389) om assistansersättning*: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993389-om-assistansersattning_sfs-1993-389 (dostęp: 9.05.2020).
23. *Sveriges Riksdag* – Ustawa o wsparciu dla osób niepełnosprawnych, *LSS, Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade- LSS*: https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-114-49/documents/2007-114-49_200711429.pdf (dostęp: 9.05.2020).
24. Asystenci personalni – *Assistansersättning för vuxna*: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/assistansersattning> (dostęp: 26.10.2019).
25. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa, październik 2014: http://www.watchdogpfron.pl/wp-content/uploads/2015/01/asystent_osoby_niepelnosprawnej_fin.pdf (dostęp: 26.10.2019).

26. *Association of Swedish Registered Physiotherapists (LSR). Working in Sweden as a physiotherapist. Descriptions of Professional Requirements for Physiotherapists: www.lsr.se* (dostęp: 12.04.2016).
27. *Habilitering och rehabilitering – Förutsättningar för uppföljning: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-12-20>* (dostęp: 12.06.2017).
28. *Independent living: making choice and control a reality An ESN report on how social services in Europe are promoting choice and control alongside people with disabilities: www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=846* (dostęp: 26.10.2019).
29. Karapuda M., *Modele europejskiej polityki społecznej*, 2011: <http://web.archive.org/web/20120315180544/http://www.uniaeuropejska.org/modele-europejskiej-polityki-spoecznej> (dostęp: 14.07.2017).
30. *Karolinerhuset – gamla gymnasiet Byggnadsminnen i Kronobergs län: <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.77ba562a161c1c17747bcf7/1526067842564/Karolinerhuset%20-%20gamla%20gymnasiet%20-%20byggnadsminne%20i%20Kronobergs%201%C3%A4n.pdf>* (dostęp: 26.10.2019).
31. Kihlmark O., Widlund T., *Svenska Gymnastikförbundets historia, Gymnastikförbundet 2010: https://docplayer.se/1353290-Svenska-gymnastikforbundets-historia.html#show_full_text* (dostęp: 14.02.2019); Lindroth J., *Pehr Henrik Ling Fäktmästare, Författare, Gymnast, Gymnastikteoretiker, Poet, Svenskt biografiskt lexikon: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/Presentation.aspx?id=10716&forceOrdinarySite=true>* (dostęp 14.02.2019).
32. Diem, C., *Per Henrik Ling On the Occasion of the One Hundredth Anniversary of His Death, Digital library collections, 2015: <https://digital.la84.org/digital/collection/p17103coll1/id/26001/rec/1>* (dostęp: 23.07.2020).

33. Lindroth J., *Från GCI till GIH – mer historia: från GCI till GIH – några hållpunkter i GIH:s historia*, 2006: <https://www.gih.se/OM-GIH/GIHs-historia/Fran-GCI-till-GIH---mer-historia/> (dostęp: 10.06.2019).
34. Lindroth J., *Per Henrik Ling, Svenskt biografiskt lexicon*: <https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/10716> (dostęp 1.11.2019).
35. Majewski T., *Zatrudnienie wspomagane szansą na zwiększenie zdolności osób niepełnosprawnych*, 2007: http://www.kul.pl/files/292/files/majewski_tomasz_2305-2007.ppt.18 (dostęp: 10.11.2015).
36. *Polityka wobec osób niepełnosprawnych: Godność i demokracja w Szwecji*: http://www.swedenabroad.com/ImageVaultFiles/id_34567/cf_347/Polityka_Szwecji_wobec_osb_niepe-nosprawnych.PDF (dostęp: 10.10.2016).
37. *Poverty and social exclusion*: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=751&langId=en> (dostęp: 20.09.2016).
38. Rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych intelektualnie, *Rehabilitering för hemmaboende äldre personer*: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-123-26> (dostęp: 02.07.2017).
39. *Rehabilitering vid förvärvade skador och sjukdomar i ryggmärgen*: <http://www.socialstyrelsen.se/lakarnas-st/sokkursamnenst/rehabiliteringvidforvarvadeska> (dostęp: 10.09.2017).
40. *Rehabilitering av äldre*: <http://www.socialstyrelsen.se/lakarnas-st/sokkursamnenst/rehabiliteringavaldre> (dostęp: 15.09.2017).
41. *Samordna rehabiliteringen – Stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning*: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18315/2011-5-2.pdf> (dostęp: 10.08.2017).

42. *Samverkan i re/habilitering – en vägledning:*
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-4> (dostęp: 11.08.2017).
43. *Socialstyrelsen, Sjukgymnast blir fysioterapeut 2014.* Socialstyrelsen, 19 grudnia 2013:
<https://web.archive.org/web/20141104103443/http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013december/sjukgymnastblirfysioterapeut2014#.UvgNrrQUvIU> (dostęp 1.11.2019).
44. *Statistics from the Association of Swedish Registered Physiotherapists (LSR):*
www.lsr.se (dostęp: 12.04.2016).
45. *Socialstyrelsen, Sjukgymnast blir fysioterapeut 2014.* Socialstyrelsen, 19 grudnia 2013:
<https://web.archive.org/web/20141104103443/http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013december/sjukgymnastblirfysioterapeut2014#.UvgNrrQUvIU> (dostęp: 27.10.2019).
46. *Socialstyrelsen, Statistics on the Functionally Impaired – Measures Specified by LSS* 2016:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20545/2017-3-42.pdf> (dostęp: 10.06.2019).
47. *Socialstyrelsen, Statistics on the Functionally Impaired – Measures Specified by LSS* 2015:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20108/2016-3-18.pdf> (dostęp: 10.06.2019).
48. *Socialstyrelsen 2014, Barn med personlig assistans Möjligheter till utveckling, självständighet och delaktighet:*
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19290/2014-1-2.pdf> (dostęp: 10.06.2019).
49. *Swedish disability policy. Service and care for people with functional impairments. Personal Assistance and Assistance Benefit:*

- http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8407/2009-126-188_2009126188.pdf (dostęp: 11.05.2017).
50. *Swedish disability policy. Service and care for people with functional impairments. Personal Assistance and Assistance Benefit:* http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8407/2009-126-188_2009126188.pdf (dostęp: 20.06.2017).
51. *Överenskommelse mellan Försäkringskassan och NAV om administrativa rutiner för arbetslivsinriktad rehabilitering i gränsöverskridande situationer:* <https://www.forsakringskassan.se> (dostęp: 25.05.2017).
52. Tablica genealogiczna rodziny Linga: www.lindqvists.net/Filer/Stam/Rudb/0002/460_923.htm (dostęp: 15.02.2020).
53. *Olof Rudbeck Uppsala Universitet:* <https://www.uu.se/en/about-uu/history/rudbeck/> (dostęp: 10.06.2019).
54. Nowy rektor GIH, *Ny rektor för Gymnastik- och idrottshögskolan.* Oficjalna strona szwedzkiego biura rządu: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/06/ny-rektor-for-gymnastik--och-idrottshogskolan/> (dostęp: 15.02.2020).
55. Per Nilsson został nowym rektorem GIH, *Per Nilsson blir ny rektor vid GIH:* <https://www.gih.se/OM-GIH/Press-och-media/Pressmeddelanden/Per-Nilsson-blir-ny-rektor-vid-GIH/> (dostęp: 15.02.2020).
56. Strona obozu dla dzieci i młodzieży Lingvallen: <http://www.lingvallen.se/sida/?ID=52541> (dostęp:15.02.2020).
57. Strona internetowa Instytutu Południowo-Szwedzkiego: <http://gymnastikinstitutet.se/historik/> (dostęp:15.02.2020).
58. Archiwum Narodowe w Szwecji – Riksarkivets: <https://sok.riksarkivet.se/> (dostęp: 10.04.2019).
59. Strona Gymnastik- och idrottshögskolan GIH: www.gih.se. (dostęp: 10.06.2019).

60. Strona Królewskiej Akademii Nauk: www.kva.se (dostęp: 10.06.2019).
61. Główny Zarząd Zdrowia i Opieki Społecznej: www.socialstyrelsen.se (dostęp: 15.02.2020).
62. Muzeum Linga: <http://www.sodraljunga.se> (dostęp: 15.02.2020).
63. Strona internetowa Królewskiej Szwedzkiej Akademii Nauk (Kungliga Vetenskapsakademien): <https://www.kva.se> (dostęp: 15.02.2020).
64. Statystyki pokazujące zmiany populacji ludności w Szwecji, Befolkningsstatistik – SCB: www.scb.se. (dostęp: 15.02.2020).
65. Bergman Österberg Union, *Celebrating the Legacy of Madame Österberg*: <http://bergmanosterbergunion.org.uk> (dostęp: 15.02.2020).
66. Strona muzeum Pera Henrika Linga – Lingmuseet: <http://sodraljunga.se> (dostęp: 10.06.2018).
67. Główny Zarząd Zdrowia i Opieki Społecznej w Szwecji – Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/> (dostęp: 10.06.2017).
68. Polityka wobec osób niepełnosprawnych: Godność i demokracja w Szwecji: http://www.swedenabroad.com/ImageVaultFiles/id_34567/cf_347/Polityka_Szwecji_wobec_osb_niepe-nosprawnych.PDF (dostęp: 10.10.2016).
69. Przewodnik medyczny 1177 *Vårdguiden*: <http://1177.se> (dostęp: 10.06.2017).
70. Aktywność na receptę (*FAR*). Przewodnik medyczny 1177 *Vårdguiden*: <https://www.1177.se/Varmland/liv--halsa/traning-och-fysisk-halsa/far--fysisk-aktivitet-pa-recept/> (dostęp: 17.05.2020).
71. Raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju z 2015 roku, OECD Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm> (dostęp: 20.05.2015).
72. Raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju z 2019 roku, OECD (2019), Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris:

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1589728068&id=id&accname=guest&checksum=2E80D955F433611BDEB6DD740DEC70DF> (dostęp: 17.05.2020).

73. *Independent living: making choice and control a reality An ESN report on how social services in Europe are promoting choice and control alongside people with disabilities*, *Social Services in Europe*, European Social Network: https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/Independent_living_report_EN_web.pdf (dostęp: 17.05.2020).
74. Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – rozwiązania w wybranych państwach europejskich, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2014, s. 56–59: http://www.watchdogpfron.pl/wp-content/uploads/2015/01/asystent_osoby_niepelnosprawnej_fin.pdf (dostęp: 15.05.2018).
75. Asystenci personalni, *forsakringskassan.se*: <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/funktionsnedsattning/assistansersattning> (dostęp: 17.05.2020).
76. Asystenci personalni: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20545/2017-3-42.pdf> (dostęp: 17.05.2020).
77. Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju „Health at Glance 2015”:
<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>
(dostęp: 20.05.2015).
78. Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju „Health at Glance 2019”:
<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1590258590&id=id&accname=guest&checksum=795899C868922FA134B156219A8ACAF5> (dostęp: 23.05.2020).

79. *Statistiska centralbyrån* – szwedzka agencja rządowa odpowiedzialna za tworzenie oficjalnych statystyk dotyczących Szwecji: www.scb.se (dostęp: 15.02.2020).
80. Sobańda A., *Polska pisarka ze Szwecji: A co jeśli okaże się, że można walczyć z epidemią nie rujnując gospodarki*, *dziennik.pl*, 16 maja 2020: https://wiadomosci.dziennik.pl/opinie/artykuly/7704185,szwecja-koronawirus-pandemia-strategia-lockdown-zakazenia-pisarka-katarzyna-tubylewicz.html?fbclid=IwAR2t4pBgChZmcWlRrFrYg83_DfZzfMw6-0vi6y3i8ym-X4-VpriZKm0M-6yo (dostęp: 24.05.2020).
81. Siegień P., *Szwecja nie spycha starców ze skały*, *Krytyka Polityczna*, 20 maja 2020: https://krytykapolityczna.pl/swiat/szwecja-wobec-pandemii-kazimierz-musial/?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR1DMgwwRjoUgifHJ_aVG909ej8E6o-maoiNxZQls711EqfXAoyxEB7jnic#Echobox=1589955651 (dostęp: 24.05.2020).
82. Sokalska A., Tubylewicz K.: *W Szwecji epidemią koronawirusa zarządzają głównie eksperci, a nie politycy*, *Polska Times*, 9 kwietnia 2020: <https://polskatimes.pl/katarzyna-tubylewicz-w-szwecji-epidemia-koronawirusa-zarzadzaja-glownie-eksperci-a-nie-politycy/ar/c15-14910538> (dostęp: 24.05.2020).
83. Stachura S., *Kim jest Anders Tegnell, autor szwedzkiej taktyki walki z koronawirusem?*, *Medonet*: <https://www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-w-europie.koronawirus--szwecja--anders-tegnell---glowny-epidemiolog-szwecji.artykul,06774431.html> (dostęp: 24.05.2020).
84. *Kronprinsessparet flyttar in på Haga slott, Sveriges Kungahus*, Stockholm 2010, <https://www.kungahuset.se/kungafamiljen/aktuellahandelser/2010/2010/kronprinsessparetflyttarinpahagaslott.5.40e05eec12926f26304800015492.html> (dostęp:23.07.2020).
85. *Skradziona dziewczynka z brązu z Sergels Torg – Bronsflickan från Sergels torg stulen*, SVT Nyheter, 25.07.18:

- <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/bronsflickan-fran-sergels-torg-stulen> (dostęp: 23.07.2020).
86. Wykluczenie społeczne: <http://dotare.eu/o-problemach-spoecznych/wykluczenie-spoeczne>, (dostęp: 07.09.2015).
87. Westberg K., *Personal Assistance in Sweden*, Independent Living Institute, 2010:
https://www.independentliving.org/files/Personal_Assistance_in_Sweden_KW_2010.pdf (dostęp: 24.07.2020).
88. August Georgii, strona Narodowego Archiwum w Szwecji:
<https://sok.riksarkivet.se/sbl/Presentation.aspx?id=13011&forceOrdinarySite=true> (dostęp: 15.08.2020).
89. Projekt Runberg: <http://runeberg.org/> (dostęp: 10.08.2020).
90. Internet Archive: www.archive.org (dostęp: 10.08.2020).
91. Tablica genealogiczna rodziny Linga:
www.lindqvists.net/Filer/Stam/Rudb/0002/460_923.htm (dostęp: 10.08.2020).
92. Carl Adolph Agardh, *Svenskt biografiskt lexikon*, 1918, s. 250:
<https://sok.riksarkivet.se/Sbl/Presentation.aspx?id=5590> (dostęp: 10.02.2020).
93. Lindroth J., *Från GCI till GIH – mer historia: från GCI till GIH – några hållpunkter i GIH:s historia*, 2006: <https://www.gih.se/OM-GIH/GIHs-historia/Fran-GCI-till-GIH---mer-historia/> (dostęp: 10.02.2020).
94. Uppsala Universitet, Olof Rudbeck: <https://www.uu.se/en/about-uu/history/rudbeck/> (dostęp: 21.08.2020).
95. Regeringskansliet, oficjalna strona biura prasowego rządu Szwecji:
www.regeringen.se (dostęp: 25.08.2019).

96. *Nowy rektor Gymnastik- och idrottshögskolan, Ny rektor för Gymnastik- och idrottshögskolan:* <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/06/ny-rektor-for-gymnastik--och-idrottshogskolan/> (dostęp: 21.08.2020).
97. *Kronprinsessparet flyttar in på Haga slott, Sveriges Kungahus, Stockholm 2010:* <https://www.kungahuset.se/kungafamiljen/aktuellahandelser/2010/2010/kronprinsessparetflyttarinpahagaslott.5.40e05eec12926f26304800015492.html> (dostęp: 21.08.2020).
98. *Årjängs kommun Avgiftstaxa Stöd och omsorg:* www.arjang.se, <https://www.arjang.se/sv/Invanare/Stod—omsorg/Boende/Korttidsplatser/> (dostęp: 21.08.2020).

Streszczenie

Autor pracy: mgr Agnieszka Rams

Tytuł: Szwedzki model rehabilitacji – Per Henrik Ling i jego dziedzictwo

Promotor: dr hab. Ewa Kałamacka, prof. AWF

Opis bibliograficzny pracy:

ilość stron: 298

ilość rycin: 128

ilość tabel: 10

ilość pozycji bibliografii: 359

Celem pracy było przedstawienie działalności Pera Henrika Linga, poety, pedagoga, lingwisty, ale przede wszystkim „ojca szwedzkiej gimnastyki” oraz szwedzkiego modelu rehabilitacji, którego podstawą była stworzona przez niego samego gimnastyka lecznicza. Stworzona przez Linga „gimnastyka szwedzka” została uznana przez historyków za najlepszy „towar eksportowy” Szwecji w całym XIX wieku.

Per Henrik Ling uważał, że gimnastyka lecznicza powinna być oparta na wiedzy medycznej i należy ją stosować w celu profilaktyki oraz leczenia, co było jak na tamte czasy innowacyjnym podejściem. Według P.H. Linga harmonia prowadzi do dobrego zdrowia, a dysharmonia powoduje chorobę. Stosując gimnastykę, można było tę równowagę przywrócić. Zgodnie z holistycznym podejściem do ludzkiego ciała P.H. Ling podkreślał, że wszystko w nim jest ze sobą powiązane i wzajemnie na siebie oddziałuje.

Założony przez Pera Henrika Linga Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie przyciągał studentów z całego świata. Historia Instytutu Gimnastycznego, jak i dalszy rozwój gimnastyki szwedzkiej były bardzo burzliwe. Konsekwencje tych działań odczuwalne są dzisiaj – odcisnęły piętno na rozwoju rehabilitacji w Szwecji.

Spis rycin:

Rycina 1. Per Henrik Ling.....	19
Rycina 2. Dom rodzinny Pera Henrika Linga.....	22
Rycina 3. Centralny Królewski Instytut Gimnastyczny w Sztokholmie.....	33
Rycina 4. Grupowe zdjęcie uczennic Królewskiego Centralnego Instytutu Gimnastycznego z popiersiem Pera Henrika Linga (1881–1883).....	37
Rycina 5. Plakat przedstawiający absolwentów GCI z roku 1894, którzy ukończyli trzyletnie szkolenie i otrzymali tytuł dyrektora gimnastyki.....	43
Rycina 6. Lekcja anatomii z uczennicami w GCI w Sztokholmie, 1891–1893.....	44
Rycina 7. Zajęcia z gimnastyki leczniczej w sali, około 1880 roku.....	47
Rycina 8. Zajęcia z gimnastyki leczniczej, stary GCI, Hamngatan 19, 1896.....	47
Rycina 9. Fizjoterapia w górnej zachodniej sali, stary GCI, prawdopodobnie w 1880 roku.....	48
Rycina 10. Leczenie za pomocą gimnastyki w latach 1896–1897.....	48
Rycina 11. Gimnastyka kobiet.....	49
Rycina 12. Gimnastyka kobiet. Tekst na odwrocie zdjęcia: „Pochylenie R do tyłu z podniesieniem pięty przedniej”.....	49
Rycina 13. Gimnastyka kobiet. Tekst na odwrocie zdjęcia: „Stare GCI, Hamngatan 19. Sala górno-zachodnia, studenci GCI 1910-11”.....	50
Rycina 14. Gimnastyka kobiet. Tekst na odwrocie: „Kurs 1891–93”.....	50
Rycina 15. Gimnastyka mężczyzn.....	51
Rycina 16. Gimnastyka mężczyzn.....	51
Rycina 17. Ćwiczenia z użyciem broni.....	52
Rycina 18. Gimnastyka mężczyzn.....	52
Rycina 19. Zajęcia z szermierki w latach 1866–67.....	53
Rycina 20. Dawny budynek GCI, sala dolna zachodnia, rok 1920.....	53
Rycina 21. Lekcja szermierki rok 1890.....	54
Rycina 22. Lekcje szermierki rok 1908.....	54
Rycina 23. Gimnastyka dzieci w Centralnym Instytucie Gimnastycznym.....	55
Rycina 24. Gimnastyka dzieci w Centralnym Instytucie Gimnastycznym.....	55
Rycina 25. Ling na okładce „Veco-Journalen”, 1913.....	59

Rycina 26. Karolina Widerström na okładce „Hvar 8 Dag”, 1906.....	59
Rycina 27. Josef Gottfrid Thulin na okładce „Svensk Läraretidning”, 1924.....	59
Rycina 28. Hildur Ling w „Svenska Familj-Journalen”, 1885.....	59
Rycina 29. Viktor Balck na okładce „Hvar 8 Dag”, 1909.....	60
Rycina 30. Viktor Balck na okładce „Hvar 8 Dag”, 1916.....	60
Rycina 31. Viktor Balck na okładce „Indun”, 1919.....	60
Rycina 32. Lars Mauritz Törngren na okładce „Hemmet”, 1912.....	60
Rycina 33. Ruchy bez wsparcia.....	64
Rycina 34. Przykład ćwiczeń ze wsparciem współwiczających.....	65
Rycina 35. Szwedzka gimnastyka w wojsku, rok 1900.....	69
Rycina 36. Szwedzka gimnastyka w wojsku, rok 1900.....	70
Rycina 37. Willa Annelund.....	76
Rycina 38. Sala gimnastyczna zbudowana przez Linga.....	76
Rycina 39. Grób Linga.....	81
Rycina 40. Grób P.H. Linga nad jeziorem Brunnsviken.....	82
Rycina 41. Dawny budynek GIH, Hamngatan 19.....	90
Rycina 42. Przykład dokumentacji prowadzonej przez Brantinga.....	94
Rycina 43. Klucz wyjaśniający formy ruchu stosowane w receptach Brantinga.....	94
Rycina 44. Lars Gabriel Branting na pierwszej stronie „Svenska Familj-Journalen”.....	98
Rycina 45. August Georgii.....	99
Rycina 46. Hjalmar Ling.....	102
Rycina 47. Kopia rysunku Hjalmara Linga.....	105
Rycina 48. Zdjęcie przedstawia Hjalmara Linga, „ojca gimnastyki szkolnej”.....	106
Rycina 49. Thure Brandt (1819–1895).....	109
Rycina 50. Gustaf Nyblæus (1816–1902).....	111
Rycina 51. Zdjęcie z nekrologu, który ukazał się w gazecie po śmierci Nyblæusa.....	116
Rycina 52. Gustaw Zander.....	117
Rycina 53. Aparat do zginania przedramion.....	120
Rycina 54. Aparat do napinania tułowia.....	120
Rycina 55. Aparat do ruchów pasywnych, ruchu rowerowego i aparat pomiarowy klatki piersiowej.....	120
Rycina 56. Aparat do bocznego podtrzymania leżenia w skoliozie.....	120

Rycina 57. Lars Mauritz Törngren.....	121
Rycina 58. Lars Mauritz Törngren na okładce tygodnika „Hvar 8 Dag”.....	123
Rycina 59. Dalsza część artykułu opublikowanego w tygodnika „Hvar 8 dag”.....	124
Rycina 60. Viktor Balck.....	125
Rycina 61. Posiedzenie Międzynarodowego Komitetu Olimpijskiego IOC.....	127
Rycina 62. Nils Posse.....	131
Rycina 63. Martina Bergman-Österberg.....	132
Rycina 64. Stroje zaprojektowane przez Bergman-Österberg.....	136
Rycina 65. Lekcje gimnastyki.....	136
Rycina 66. Uczennice Bergman-Österberg trenujące szermierkę.....	136
Rycina 67. Oryginalne zdjęcie domu Kingdfield.....	137
Rycina 68. Dwusetna rocznica powstania GIH.....	155
Rycina 69. Obecna nazwa uczelni: Gymnastik- och idrottshögskolan- GIH.....	158
Rycina 70 Budynek główny GIH. Źródło: archiwum własne.....	158
Rycina 71. Wejście do GCI na Hamngatan, rok 1958.....	160
Rycina 72. Dyrektorzy, prefekci i rektorzy GCI/GIH w 200-letniej historii uczelni, cz.1.....	161
Rycina 73. Dyrektorzy, prefekci i rektorzy GCI/GIH w 200-letniej historii uczelni, cz.2.....	162
Rycina 74. Biblioteka GIH.....	163
Rycina 75. Tradycyjna szwedzka <i>fika</i> , czyli przerwa na kawę, w pomieszczeniu socjalnym GIH.....	164
Rycina 76. Portret Hjalmara Linga.....	165
Rycina 77. Portret Larsa Gabriela Brantinga.....	165
Rycina 78. Portret Larsa Mauritza Törngrena.....	166
Rycina 79. Archiwum Gymnastik- och idrottshögskolan 1.....	167
Rycina 80. Archiwum Gymnastik- och idrottshögskolan 2.....	168
Rycina 81. Biblioteka GIH.....	168
Rycina 82. Muzeum Linga w Södra Ljunga.....	169
Rycina 83. Wnętrze muzeum Linga w Södra Ljunga.....	170
Rycina 84. Muzeum Linga w Södra Ljunga.....	170
Rycina 85. Biblioteka w muzeum Linga w Södra Ljunga.....	171

Rycina 86. Wnętrze muzeum Linga w Södra Ljunga.....	171
Rycina 87. Wnuczka P.H. Linga, Karin Ling.....	172
Rycina 88. Tablica upamiętniając „ojca szwedzkiej gimnastyki” w jego rodzinnej miejscowości Södra Ljunga.....	173
Rycina 89. Popiersie z brązu P.H. Linga w rodzinnej miejscowości Södra Ljunga.....	173
Rycina 90. Willa Annelund około 1900 roku.....	174
Rycina 91. Mapka Norra Haga, okolica Annelund.....	175
Rycina 92. Dwustronna tablica pamiątkowa – Annelund.....	176
Rycina 93. Dom Annelund i sala gimnastyczna zbudowana przez P.H. Linga.....	176
Rycina 94. Sala gimnastyczna zbudowana przez P.H. Linga.....	177
Rycina 95. Dwustronna tablica pamiątkowa – Annelund.....	177
Rycina 96. Grób P.H. Linga.....	178
Rycina 97. Przebudowa przy ulicy Hamngatan.....	179
Rycina 98. GCI przy ulicy Hamngatan.....	180
Rycina 99. Budynek Centralnego Instytutu Gimnastycznego.....	181
Rycina 100. Plac Sergela – Sergels Torg.....	181
Rycina 101. <i>Korssittande flicka</i>	182
Rycina 102. Poczтівka z Idrottshögskolans bibliotek.....	183
Rycina 103. Ekotemplet w Hagaparken.....	184
Rycina 104. Pawilon Gustawa III, wykład otwarty <i>Linné, Ling eller Lindhard – Vem hade rätt?</i>	185
Rycina 105. Profesor Peter Schantz, wykład otwarty.....	186
Rycina. 106. Pawilon Gustawa III.....	186
Rycina 107. Profesor Peter Schantz u podnóża wzniesienia, na którym pochowany został P.H. Ling.....	187
Rycina 108. Cmentarz rodziny Linga.....	187
Rycina 109. Podział administracyjny Szwecji.....	199
Rycina 110. Województwo Värmland.....	202
Rycina 111. Schemat przedstawiający rehabilitację w gminie Årjäng.....	204
Rycina 112. Värmlands läns landsting.....	205
Rycina 113. Recepta <i>FaR</i>	211
Rycina 114. Logo gminy Årjäng.....	212

Rycina 115. Struktura gminnej rehabilitacji.....	222
Rycina 116. Trening przygotowany w programie ExorLive.....	224
Rycina 117. Program Procapita.....	229
Rycina 118. Program do tworzenia programów treningowych.....	233
Rycina 119. Zamek elektroniczny z aplikacją Phoniro Care.....	235
Rycina 120. Platforma do transferu pacjenta.....	236
Rycina 121. Materac przeciwoleżynowy.....	237
Rycina 122. Winda osobista to transferu pacjentów.....	239
Rycina 123. Transfer z pozycji siedzącej do stania z pomocą platformy.....	240
Rycina 124. Poduszka przeciwoleżynowa do wózka inwalidzkiego.....	241
Rycina 125. Fotel mobilny.....	242
Rycina 126. Sara Stedy.....	242
Rycina 127. Struktura domu spokojnej starości.....	245
Rycina 128. Ulotka <i>Balansera mera</i>	248

Spis tabel:

Tabela 1. Nauczyciele pracujący w Kungl. Gymnastiska Centralinstitutet.....	39
Tabela 2. Zestaw przedmiotów teoretycznych i praktycznych w Centralnym Instytucie Gimnastycznym na pierwszym roku.....	40
Tabela 3. Zestaw przedmiotów teoretycznych i praktycznych w Centralnym Instytucie Gimnastycznym na drugim roku.....	41
Tabela 4. Zestaw przedmiotów teoretycznych i praktycznych w Centralnym Instytucie Gimnastycznym na trzecim roku.....	41
Tabela 5. Podział ćwiczeń Linga.....	66
Tabela 6. Liczba kobiet i mężczyzn, którzy otrzymali leczenie w GCI w latach 1840–1860.....	93
Tabela 7. Rodzaje chorób leczonych w GCI i wyniki terapii w 1851 roku.....	93
Tabela 8. Podział obowiązków między Regionem Värmland gminą Årjäng.....	203
Tabela 9. Wybrane opłaty związane z usługami w gminie Årjäng.....	228
Tabela 10. Rodzaje zaopatrzenia pomocniczego.....	239

Oświadczenie autora rozprawy doktorskiej

Świadoma odpowiedzialności prawnej oświadczam, iż niniejsza rozprawa doktorska została napisana przeze mnie samodzielnie i nie zawiera treści uzyskanych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam również, że przedstawiona rozprawa doktorska nie była wcześniej podmiotem procedur związanych z uzyskaniem stopnia naukowego w żadnej wyższej uczelni, instytucie badawczym i/lub jednostce badawczo-rozwojowej.

Agnieszka Rams