Copyright © Psychiatria i Psychoterapia

ISSN 1895-3166

Psychiatria i Psychoterapia 2012, Tom 8, Nr 3-4: s.3-19

wersja pierwotna - elektroniczna

Ryszard Kujawski

POGLĄDY TADEUSZA BILIKIEWICZA ZAWARTE W RECENZJACH Z LAT SIEDEMDZIESIĄTYCH XX WIEKU.

THE VIEWS OF TADEUSZ BILIKIEWICZ INCLUDED IN REVIEWS FROM THE SEVENTIES OF THE TWENTIETH CENTURY.

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu

Dyrektor Szpitala: mgr Wiesław Kiełbasiński

Streszczenie

W artykule autor dokonał wyboru fragmentów recenzji, które Tadeusz Bilikiewicz (1901-1980) opublikował w czasopiśmie „Psychiatria Polska" w latach 1972-1978. Praca ukazuje interesujące, oryginalne przemyślenia Tadeusza Bilikiewicza dotyczące różnorodnych zagadnień w psychiatrii. Teksty Bilikiewicza pogrupowano w formie quasi-encyklopedycznych haseł.

Summary

In this article the author has selected fragments of reviews that Tadeusz Bilikiewicz (1901-1980) published in the journal "Psychiatria Polska" in the years 1972-1978. The paper reveals interesting, original thinking Tadeusz Bilikiewicz on a variety of topics in psychiatry. Bilikiewicz's texts are grouped in the form of a quasi-encyclopedic passwords.

Słowa klucze: Tadeusz Bilikiewicz – recenzja – historia polskiej psychiatrii

Key words: Tadeusz Bilikiewicz – review – history of Polish psychiatry

Motto: „Autorzy darują mi, że oszczędzę im pochwał, na które niewątpliwie zasłużyli. Ale obowiązkiem krytyka jest przede wszystkim zwrócenie uwagi na braki, niedociągnięcia i błędy" (T. Bilikiewicz, 1973) [1].

Wstęp

Jeden z najwybitniejszych polskich psychiatrów i historyków medycyny, filozof, Tadeusz Bilikiewicz (1901-1980) często i chętnie recenzował różne pozycje z literatury na łamach prasy medycznej, najczęściej psychiatrycznej i związanej z historią medycyny. W niniejszej pracy wybrano fragmenty recenzji książek z dziedziny psychiatrii, opublikowanych przez Tadeusza Bilikiewicza w latach 1972-1978 w „Psychiatrii Polskiej". Recenzje te są

bezkompromisowe, pisane językiem ciętym, niekiedy złośliwym, ze swadą, lecz uczciwie, zgodnie z wiedzą i doświadczeniem autora. Wyraźnie zarysowuje T. Bilikiewicz swój punkt widzenia na wiele problemów, dostrzec można żal nad nikłą recepcją Jego systemu klasyfikacyjnego etioepigenetycznego. W latach siedemdziesiątych T. Bilikiewicz publikował już mniej oryginalnych prac niż w poprzednich okresach życia, natomiast jego bibliografia obfituje w tym czasie właśnie w recenzje. Czytane po latach dają ogromną ilość wyekstrahowanych informacji, dotyczących historii i kliniki zaburzeń psychicznych, poglądów na wiele zagadnień medycznych i pozamedycznych. A przede wszystkich stanowią interesującą lekturę. Warto w tym miejscu cofnąć się do okresu ćwierć wieku wcześniejszego niż pisane recenzje. W maju 1950 roku we Wrocławiu na walnym Zgromadzeniu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Tadeusz Bilikiewicz mówił, że „*bez krytyki naukowej trudno marzyć o postępie w nauce (...) oceny, jeżeli się u nas w ogóle ukazują, noszą najczęściej charakter wzmianek pochwalnych. Pisane są częstokroć przez przyjaciół lub członków jakiegoś towarzystwa wzajemnej adoracji. Nieprzynależni do tegoż towarzystwa pomijani są uporczywym milczeniem. Schopenhauer nazywał to <totschweigen> (zamilczeć na śmierć) (…) Miejsce krytyki naukowej jawnej, odważnej, męskiej, sprawiedliwej zajmuje plotka (...) krytyka w nauce ma sens, jeżeli prowadzi do sprostowania błędów, do naprawy mylnych poglądów, do starcia się sprzecznych kierunków, <walki tezy z antytezą dla stworzenia syntezy>*” [2]. Trudno się dziwić, że Bilikiewicz, który nawet w okresie stalinizmu nie bał się wypowiadać niezależnych poglądów, w jesieni życia bezkompromisowo oceniał intelektualne wysiłki innych autorów. W niniejszej pracy, spośród bogatego materiału wyjściowego, wybrano krótkie komentarze, przemyślenia dotyczące różnorodnych aspektów psychiatrycznych, które T. Bilikiewicz zawarł przy okazji recenzowania różnych pozycji książkowych. Profesor niekiedy zgadzał się z poglądami recenzowanych autorów, a innym razem podkreślał swoją dezaprobatę. Przemyślenia i komentarze T. Bilikiewicza, uporządkowano w postaci quasi-encyklopedycznych haseł według porządku alfabetycznego. W nawiasach podano noty bibliograficzne recenzowanych pozycji.

Alkohol Słusznie dopatrzył się Autor (...) analogii między powstaniem nałogu alkoholowego i innych nałogów. (...) Psychiatria biologiczna musi nie tylko sąsiadować, ale i sprzęgać się praktycznie z problematyką socjopsychiatryczną. (...) Czy można zrozumieć motywację popadania w toksykomanię młodzieży dorastającej, jeżeli usunie się z rozważań wiek dziecięcy. Zjawisko akceleracji doprowadziło do zatarcia się granicy między wiekiem

dziecięcym a młodzieżowym. Obecnie już u małych dzieci spotyka się zjawisko uzależnienia; u nas raczej od alkoholu, za Zachodzie od licznych związków chemicznych [3].

„Apallic syndrome” Termin wprowadził chyba pierwszy E.Kretschmer w r. 1940. Nazwa (...) pochodzi z łacińskiego *pallium* lub *palla* i oznacza płaszcz. Określenie jest nieścisłe zwłaszcza z punktu widzenia klinicznego, miałoby oznaczać stany, w których nieczynna jest kora mózgowa. W mojej „Psychiatrii klinicznej” zamieściłem na ten temat dość obszerny opis, ilustrowany przypadkiem dziewczynki 9-letniej sztywnej jak deska. Wyliczyłem tam mnóstwo nazw, m. in. również „*apallic syndrome*”. (...) Ja zaliczyłem ten stan do pojęcia katalepsji sztywnej, a o płaszczu w ogóle nie wspomniałem. Najmniej tu dowodów aby tylko kora mózgowa w stanie takim miała być nieczynna. Niektórzy autorzy nie potrafią odróżnić katatonii od katalepsji. Sprzeczne w sobie jest określenie *coma vigile*, gdyż stan komatyczny wyklucza możliwość czuwania. Przypadek własny ogłoszony [4] pod nazwą katalepsji sztywnej czyli *mutisme akinetique*. (po 17 latach Bilikiewicz dotarł do przypadku leczonego przez siebie w 1961 roku, publikując swoje spostrzeżenia.) Żaden z 44 współautorów nie dotarł do mojego przypadku i nie zapoznał się z moimi wyjaśnieniami treści etioepigenetycznej. Zespół katalepsji sztywnej zwykł występować na podłożu grubych zmian organicznych, które wyrażają się własnym zespołem objawów neurologicznych i psychopatologicznych. Wyrosły na tym podłożu zespół katalepsji sztywnej ma charakter czynnościowy i wymaga innego leczenia. W naszym przypadku zastosowaliśmy wstrząsy kardiozolowe i elektryczne – ku oburzeniu umysłów konserwatywnych – i uzyskaliśmy zupełne wyleczenie zespołu apalicznego. Wyleczenie to miało charakter trwały [5].

Badanie pacjenta Wielu psychiatrów sądzi, że wystarczy posługiwać się intuicją i rutyną. (...) dąży się dzisiaj do usystematyzowania techniki badania zarówno dla celów dydaktyki jak i późniejszej analizy statystyczno-naukowej uzyskanych faktów klinicznych. (...) Nie istnieje metoda klinicznego badania psychiatrycznego np. na wzór metod psychologii klinicznej (...) nawet gdyby taka metoda istniała, to byłaby raczej szkodliwa, gdyż zakłócałaby bezpośredni kontakt z chorym. O ile w XIX wieku traktowano chorego jako część otaczającej przyrody, to w XX wieku pod wpływem psychoanalizy do opisowej części psychiatrii dołączyły się studia nad rozwojem osobowości i nad stosunkami międzyludzkimi. Dzisiejszego psychiatrę obchodzą nie tylko poszczególne objawy chorobowe, ale i cała sytuacja życiowa chorego, jego dzieje oraz stosunek zachodzący między lekarzem a pacjentem. Ważnym narzędziem stało się wczuwania w przeżycia i introspekcja. Zarówno w diagnostyce jak i w terapii pośrednikiem badania i psychoterapii stała się osoba psychiatry. W ten sposób doszło do sprzężenia metody opisowej z introspektywną. Zmienił się materiał chorych. Dawniej byli to

mieszkańcy szpitali psychiatrycznych, dzisiaj przeważają chorzy przychodniani. (...) Lekarz nie jest obserwatorem z daleka, który zbiera obiektywne informacje, lecz więcej, zdany jest w wyższym stopniu na subiektywne informacje z ust samego chorego. Dzięki temu osobowość lekarza odgrywa górującą rolę, co jest jak najbardziej pomyślne dla psychoterapii. Rozmowa z chorym nabiera w tych warunkach szczególnego charakteru, który wynika ze współpracy tych dwóch osobowości [6].

Bibliografia, informacja naukowa Wysoko stoi dzisiaj informatyka w zakresie bibliografii naukowej., ale ogrom produkcji naukowej sprawia, że najpoważniejsi badacze ograniczają się najwyżej do przytoczenia tytułów obcych prac nie wnikając w ich treść [3]. Nie jest już dzisiaj rzeczą możliwą przeczytać wszystko co na dany temat się pisze. Stwierdza się na całym świecie zjawisko polegające na tym, że wszyscy piszą a nikt nie czyta. Nawet autorowi referatu zbiorczego, jakim jest rozdział dzieła, trudno jest przeczytać wszystkie prace, które są przytoczone w zestawieniu piśmiennictwa. W praktyce autor ogranicza się do znajomości tytułu i z tej informacji wnosi, co jest treścią pracy [7].

Burghozli Klinika, Bleuler Eugen (1857-1939), Bleuler Manfred (1903-1994) Manfred Bleuler wyznał, że zasadniczym brakiem tej kliniki jest strona laboratoryjna pracy lekarskiej. Badań laboratoryjnych nie prowadzi się. Pod tym względem klinika pracuje sposobami staroświeckimi. Ten doniosły brak ma jednak i dobre strony, zmusza lekarzy psychiatrów do żywszego zainteresowania się chorymi. Ten kontakt z chorymi psychicznie był (...) istotą działalności diagnostycznej i dydaktycznej E. Bleulera. Manfred Bleuler w ciągu ośmiu lat pracował w szpitalach dla somatycznie chorych i miał sposobność zapoznać się bezpośrednio z dolegliwościami psychicznymi tych pacjentów. Były to przypadki, których w Burgholzli lekarze nie spotykali. (...) Chorzy psychicznie miewają dolegliwości somatyczne, psychiatra ma obowiązek je uwzględnić. Psychiatria omawianego podręcznika tkwi więc korzeniami w ogólnej medycynie [8].

Charakteropatia Obecnie miano i pojęcie charakteropatii zdobyły sobie prawo obywatelstwa światowego (...) gdyby [autorzy] powtórzyli nasze doświadczenia z masowym poddawaniem psychopatów PEG, przekonaliby się, że staroświeckie to pojęcie, nie może się ostać wobec rzucających się w oczy wyników tych badań. Owi psychopaci to w przygniatającej większości przypadków wykazują objawy przebytego uszkodzenia mózgu, są więc encefalopatami. Dla odróżnienia tych przypadków stworzono termin charakteropatia [9].

Choroby psychosomatyczne Schlobies pominął choroby psychosomatyczne, które – jak wyjaśniał – powinny zajmować przede wszystkim internistów. Argument niesłuszny, gdyż właśnie najwięcej trudności rozpoznawczych miewają zarówno interniści jak i psychiatrzy w

różnicowaniu między cierpieniami internistycznymi i nawarstwieniami psychiatrycznymi, zwłaszcza nerwicami [10].

Chorzy psychicznie a czyny karalne Wielkie niesprawiedliwości pochodzą od tych którzy dążą do zbytku, a nie od tych, których popycha bieda". [Arystoteles] Amerykańscy socjolodzy zwrócili uwagę, że laicy uznają człowieka za umysłowo chorego według trzech sprawdzianów 1) załamanie się czynności rozumowych, 2) utrata samoopanowania i kontroli nad samym sobą i 3) skrajnie nieodpowiednie zachowanie socjalne. (...) Czy rzeczywiście ludzie upośledzeni umysłowo zagrażają w wyższym stopniu bezpieczeństwu publicznemu niż zdrowi czy odwrotnie. (...) Umysłowo upośledzeni nie popełniają częściej ale też i nie rzadziej tego typu przestępstwa w porównaniu ze sprawcami zdrowymi [11].

Diagnostyka różnicowa w psychiatrii Jest to w zakresie diagnostyki psychiatrycznej pierwsza publikacja. W innych dziedzinach medycyny metodę skróconej diagnostyki już dawno opracowano. W 1922 roku wyszło IV wydanie „Diagnostyki chorób wewnętrznych w formie tabel". Poprzednie wydania zatytułowane były „Różnicowo-diagnostyczne tabele" Autorem był A. J. Cemach. Tenże autor ogłosił również ok. 1914 roku analogiczną pracę pt. „Diagnostyka chirurgiczna w formie tabel dla studentów i lekarzy" . Książeczki cieszyły się wielkim powodzeniem, były bardzo przydatne praktycznie, umożliwiając doraźną, szybką orientację w postępowaniu rozpoznawczym. Posługiwałem się nią podczas studiów lekarskich w Krakowie przed egzaminem z interny i bardzo ją sobie chwaliłem. Już po II wojnie światowej nosiliśmy się z doc. Leonardem Wdowiakiem z zamiarem opracowania takiej pracy na użytek naszych studentów i lekarzy. Zamiaru tego nie udało się urzeczywistnić (...) Takie samo dzieło napisane przez któregoś z naszych wybitnych psychiatrów, byłoby znacznie gruntowniejsze i podniosłoby znacznie poziom diagnostyki. Może moje uwagi znajdą oddźwięk wśród naszych psychiatrów. Wdzięczny temat dla rozprawy doktorskiej! [10].

Etioepigenetyczna struktura psychoz Ponieważ pojęcie etioepigenetycznej struktury psychoz do autorów nie dotarło, nie widzą różnicy między przewlekłym procesem schizofrenicznym, reprezentowanym w czystej postaci przez schizofrenię prostą, a innymi psychozami schizofrenicznymi. Nie dostrzegają możliwości podziału na podłoże i na nawarstwienie czynnościowe. (...) Fakty (...) proszą się o uogólnienie takie, aby organiczne uszkodzenie mózgu stanowiło jako podłoże jedną warstwę, a powikłania psychotyczne i nerwicowe drugą warstwę (...) następstwem tak ustawionej klasyfikacji jest wyosobnienie w osobnych rozdziałach niedorozwoju umysłowego oraz padaczki, tak jak gdyby to nie były następstwa organicznego uszkodzenia mózgu na równi z wszelkimi innymi (...) wciąż jeszcze

pokutuje w systematyce niemieckiej tradycyjne przeświadczenie, że są to jednostki nozologiczne (...) większość autorów nie zdaje sobie sprawy, że są to późne następstwa spraw przeróżnej etiologii, wyodrębnionych tylko dzięki temu, że jakiś nawet laikom rzucający się objaw lub zespół objawowy rzuca się w oczy i robi wrażenie [9]. Zapomina się wciąż, że [E. Bleuler] mówił o schizofreniach w liczbie mnogiej. (...) W potocznym języku przeważa termin schizofrenia w liczbie pojedynczej, tak jak gdyby chodziło o jednostkę nozologiczną. Osobiście mogę tylko dać wyraz rozczarowaniu, że do autorów nie dotarła koncepcja etioepigenetycznej struktury psychoz schizofrenicznych. Przyjęło się na Zachodzie że ignoruje się piśmiennictwo obcojęzyczne z powodu trudności językowych. Ale nie jest zrozumiałe, że ogłoszona w języku niemieckim w aktach Akademii Leopoldina rozprawa pt. „Die Atioepigenese in der psychiatrischen Forschung" (1970) nie została wymieniona w piśmiennictwie [12].

Freud Sigmunt (1856-1939) Freud niewątpliwie był wybitną osobą, ale czy rzeczywiście proporcja ważności Freuda do Babińskiego była aż tak duża, że Freudowi należało poświęcić 4 strony, a Babińskiemu 4 wiersze. Na temat psychoanalizy i jej kierunków zamieszczono dużych rozmiarów artykuły. Nie obowiązywała tu oszczędność przestrzeni wydawniczej, np. neofreudyzm zajmuje 1,5 strony i jeszcze więcej [1].

Genetyka Gdy tezy reformistów z gatunku np. Rudina zapanowały w psychiatrii niemieckiej, usiłowano prawa Mendla zastosować do wyjaśnienia genezy niedorozwoju umysłowego i padaczki. Dziś wiemy, że jednostki te są osobniczo nabyte na skutek uszkodzenia doznanego perinatalnie albo później albo wcześniej nawet w sensie chromosomopatii i genopatii. Sprawy te tylko imitują prawdziwe pochodzenie genetyczne [9].

Hebefrenia [Wolfgang Kretchmer] stara się wyjaśnić związek między procesem dojrzewania i chorobą psychiczną (...) Szczególną uwagę poświęcił pojęciom hebefrenii, heboidu i przełomu pokwitania. Do tego celu musiał sięgnąć do dziejów pojęcia schizofrenii ze stanowiska teorii strukturalnej i ewolucji. (...) Mnóstwo wybitnych naukowców popadło w zapomnienie, co jest niewątpliwą niesprawiedliwością. Przytacza Downa (1887), który pierwszy sformułował triadę charakteru schizoidno-schizofrenicznego: zamknięty w sobie, nieufny, nadsumienny. Kahlbauma autor uznaje nie za przedsłannika, lecz za założyciela nowoczesnej psychiatrii, który obok systematyzacji zespołów katatonicznego i hebefrenicznego ma zasługę zapoczątkowania psychiatrycznej patologii rozwojowej i pedagogicznej terapii schizofrenii. W okresie dojrzewania dochodzą do głosu ogólnoludzkie przemiany a jednocześnie i zaburzenia psychiczne, autor ten właśnie okres uznał za kluczowy w badaniu psychiatrycznym (...) W przedmowie autor wylicza w jednym rzędzie nazwiska

Kahlbauma, Heckera, Daraszkiewicza i Diema. Polskiego czytelnika musi zainteresować osoba Ludwika Daszkiewicza, który obronił doktorat w Dorpacie (1858), w tym mieście wydał (1892) pracę „Uber Hebephrenie, insbesondere deren schwere Form" [13].

Język angielski Prawdopodobnie zawarte w mojej recenzji uwagi pochwalne i krytyczne nie dotarły w całej rozciągłości do Czcigodnego autora. Różnice językowe sprawiają, że narody używające języka niekongresowego pozostają nieznane. Już wiele narodów, np. skandynawskie, drukują swoje publikacje w języku angielskim, który na podstawie nieopisanej umowy wybił się po wojnie na pierwsze miejsce jako język międzynarodowy. (...) Tylko tą drogą da się uzyskać prawdziwą integrację nauki światowej. Nawykowy patriotyzm wielu autorów doprowadził do powoływania się wyłącznie na prace z tego samego kręgu językowego, co stwarza szkodliwą sugestię, jakoby drudzy nic godnego uwagi nie dokonali [3].

Język naukowy publikacji Im więcej się na jakiś temat pisze, tym więcej sprzecznych poglądów dochodzi do głosu (...) W czasie lektury nasuwa się czytelnikowi pytanie, czy tego wszystkiego nie można by powiedzieć znacznie krócej i mniej uczenie (...) autor lubuje się jak wielu niemieckich autorów, w terminologii jak najbardziej wyszukanej. W ten sposób rzeczy ogólnie każdemu psychiatrze znane wydają się być czymś nowym. Dopiero po zastanowieniu czytelnik dokonuje sobie przekładu uczonych terminów na zwykły język codziennej praktyki [14].

Jung Carl Gustav (1875-1961) Na temat archetypów kolektywnej nieświadomości wypowiadał wiele sprzecznych objaśnień. Sądząc z ogromu piśmiennictwa, które Jung spowodował, był on jednym z najbardziej poczytnych autorów. Słuszność głoszonych teorii o powodzenie w praktyce bardzo często wcale nie idą w parze. (...) Chorych przeciąga osobowość psychoterapeuty, a nie jego teoretyczne poglądy. Tezy Junga są nagromadzeniem sprzeczności, spekulacji i dążności do stworzenia totalnego światopoglądu, mimo że miał on zwyczaj powoływać się na empirię. Na zarzuty sprzeczności Jung zwykł był się powoływać się na to, że przecież wszędzie panuje chaos, dlatego też jego chaotyczna teoria jest po prostu dostosowana do naszego świata (...) Chociaż Freud w spekulacjach teoretycznych posunął się dość daleko w dziedzinę metapsychologii, to dopuszczał do głosu pacjenta dzięki metodzie wolnych skojarzeń. Jung uważał wszystko co w pacjencie osobiste za irracjonalne i przypadkowe i odtrącał te elementy (...) Wyżej stawiał spekulatywne koncepcje niż neutralne, fenomenologiczne wyniki badań lekarskich. Teoria archetypów Junga nie opiera się więc na empirii klinicznej [15].

Kanabinole Nie wierzono, że spożycie [kanabinoli] może mieć dążność ekspansywną, że szczególnie młodzież może padać ofiarą nałogu; sądzono, że haszysz w przeciwieństwie do opiatów nie powoduje zwiększania dawek, objawów abstynencyjnych (...) W ostatnich latach okazało się, że przestrogi autora [Stringaris] były uzasadnione, gdyż doszło do eksplozywnego rozpowszechnienia się haszyszu, równolegle z LSD, kokainą, opiatami, meskaliną i mnóstwem przetworów farmaceutycznych (...) Haszyszyzm wybił się w tej chwili na pierwsze miejsce i przybiera w nieprawdopodobnie szybkim tempie na sile (...) Tak jak alkoholizm i haszyszyzm może się zejść ze schizofrenią, z czego oczywiście nie wynika, aby zatrucie haszyszem miało wywoływać schizofrenię, bo i takie mylne opinie czasem spotykamy (...) W naszym kraju wciąż jeszcze na pierwszym miejscu jest alkoholizm (dwa miliony ofiar!), ale i narkomania zaczyna robić postępy coraz groźniejsze. Jeżeli chodzi o lepsze do zaczyna świtać nadzieja na lepsze po oświadczeniu ministra finansów Stefana Jędrychowskiego (...) stwierdzającego, że dochody z alkoholu pociągają za sobą tak znaczne straty gospodarcze, że spadek spożycia alkoholu wpłynąłby dodatnio na ogólną sytuację finansową [16].

Klasyfikacja psychoz Autorzy (...) opowiadali się przeciwko nowoczesnym koncepcjom unifikującym obie główne grupy chorób pod nazwą „Einheitspsychoze" lub „Universalgenese", jak również przeciwko rozdrabnianiu dwóch dużych grup psychoz endogennych na inne, mniejsze, jednostki nozologiczne, przy braku dowodów klinicznej lub genetycznej ich samodzielności. Jedyny odrębny gatunek jaki utworzono, to tzw. psychozy cykloidne, w których odrębność wierzą, idąc w tym za Leonardem (…) Stoją one pośrodku dwóch kręgów psychotycznych, mając ze schizofrenią wspólne podobieństwo symptomatyki, a z cyklofrenią okresowość przebiegu [9].

Kontakt z pacjentem Zbytnia mechanizacja pracy lekarskiej zabija to co jest najistotniejsze: indywidualną dążność lekarza do zrozumienia przeżyć chorego [14].

Leczenie wstrząsowe Wstrząsy elektryczne autorzy przedstawiają, jak gdyby one wyparły wszelkie inne (...) Z doświadczenia wciąż cenimy sobie wstrząsy kardiazolowi. Leczenie śpiączkami atropinowymi nie jest autorom znane, przynajmniej nic o nich nie piszą [9].

Mianownictwo psychiatryczne Od lat psychiatrzy domagają się słownika terminologicznego, który by uporządkował mianownictwo (...) Różne szkoły tworzą sobie od dawna własne nazewnictwo, albo na oznaczenie rzeczywiście nowych pojęć, albo na oznaczenie starych pojęć, którym nadaje się coraz to nowsze miana (...) Zamieszanie w dziedzinie pojęć psychologiczno-psychopatologicznych graniczy już na całym świecie z chaosem [1].

Neuroscience a problem psychofizyczny Ponieważ z natury rzeczy u podstaw światopoglądu katolików musi leżeć dualizm, osiągnięcia nowoczesnej neurofizjologii (neuroscience) muszą tu stanowić problem szczególnie trudny. Założeniem praktycznym tych wysiłków na razie jest zasada <wiedza w służbie człowieka> (...) Doroczne zabranie Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina, [październik 1971] poświęcone głównemu tematowi <Informatyka>, gdzie roztrząsano m.in. takie same problemy związane z cybernetycznym i mnemosynejdetycznym ujęciem czynności mózgu (...) Najmniej wiemy na temat neuronalnych operacji kory mózgowej. (...) Mimo ogromnych postępów, jeden aspekt pozostaje niewyjaśniony: związek ze świadomością. Im dalej posuwają się badania nad mózgiem, tym bardziej oddalamy się od rozwiązania problemu psychofizycznego (brain-mind problem). Dokonano próby rozwiązania za pomocą modelu problemu psychofizycznego (...) Niektórzy specjaliści do tego stopnia zasklepieni są w swojej dziedzinie, że nie okazują najmniejszego zrozumienia dla elementarnych zagadnień sąsiednich dziedzin albo ich tezy zwalczają (...) na mózgu w jakimś sensie wszyscy powinni się znać, ponieważ jest to podłoże wszelkich naukowych dociekań związanych z Człowiekiem [17].

Padaczka Pochwały godne jest krytyczne stanowisko wobec rozpowszechnionego zwłaszcza wśród neurologów luminalu. Wyraźnie podkreślono szkodliwe działanie luminalu u dzieci [3].

Pawłow Iwan (1849-1936) Niedoceniany w ciągu długiego czasu Pawłow dzisiaj triumfuje (...) Może dlatego był niedoceniany lub zwalczany, że podawano go psychiatrom zachodnim w zniekształconej, zdogmatyzowanej postaci pseudopawłowowskich interpretacji. Byłoby dobrze, gdyby ci sami dogmatycy wypowiedzieli się krytycznie o współczesnych próbach eklektycznej syntezy tak sprzecznych dawniej w ich oczach kierunków jak psychoanaliza i nerwizm (...) Odnosi się wrażenie, ze autor po prostu nie zna innych języków poza niemieckim i angielskim. Przydałoby mu się jednak i piśmiennictwo innych krajów. Prace Mazurkiewicza może wpłynęłyby na poglądy autora. [Mazurkiewicz] był psychiatrą i pierwszym z autorów, którzy docenili a nawet wzbogacili swoimi pracami osiągnięcia nauki Pawłowa [18].

Podręczniki psychiatrii Studenci w naszym kraju nie mogą narzekać na brak podręczników (...) W r. 1970 wyszedł w opracowaniu Haliny Grabowskiej skrót obszernej „Psychiatrii klinicznej" T. Bilikiewicza pt. „Psychiatria". W r. 1974 wyszło II wydanie tego podręcznika rozszerzone i uzupełnione (…) ponadto należy wymienić 3 wydania podręcznika „Zarys psychiatrii" Lucjana Korzeniowskiego oraz 3 wydania „Zarysu diagnostyki psychiatrycznej" E. Wilczkowskiego i A. Bukowczyka. (...) Lekarze polscy są z zakresu psychiatrii lepiej

przygotowani niż lekarze psychiatrzy wielu krajów przodujących [19]. Zagadnieniom praktycznym poświęcono bardzo mało miejsca (...) podczas gdy wywodom teoretycznym bardzo hojnie przydzielono dużo przestrzeni wydawniczej. Autor jakby chwilami zapomniał że pisze podręcznik dla studentów i lekarzy, którzy mogą nie mieć zrozumienia dla tak częstych w psychiatrii hipotez i teorii. Natomiast potrzebna im jest wiedza praktyczna [3].

Piśmiennictwo psychiatryczne Europy Środkowej Piśmiennictwo psychiatryczne niektórych krajów socjalistycznych (...) wzbogaciłoby treść omawianego dzieła, a kto wie czy nie przyczyniłoby się pod niejednym względem do rozszerzenia horyzontów myślowych niektórych autorów. (...) Pora już jest chyba aby psychiatrzy całego świata zaczęli nareszcie jak przedstawiciele innych dyscyplin lekarskich przemawiać jednym uniwersalnym językiem, ale nie w znaczeniu językowym, lecz w znaczeniu pojęciowym [7].

Psychiatria a neurologia Jeżeli chodzi o zakres wiadomości teoretycznych i praktycznych to połączenie tych dwóch dyscyplin ma swoje dobre strony. Ale z doświadczenia wiemy, że mało który neurolog lub psychiatra potrafi opanować obie dyscypliny w tym samym stopniu . Zwykle jedna z nich jest na dalszym planie w życiu i zamiłowaniach. Cierpią na tym studenci i chorzy. (...) Odnosi się wrażenie, że to neurolodzy na zakończenie pracy neurologicznej podają w streszczeniu pewne bardzo ogólne wiadomości, aby neurolog był zorientowany z grubsza, czym zajmują się psychiatrzy [20].

Psychiatria dziecięca Psychiatria dziecięca jest już w wielu krajach odrębną specjalnością. W naszym kraju również, chociaż liczba tych specjalistów jest wciąż jeszcze znikoma. Dziedzina ta należy jednocześnie do psychiatrii i pediatrii. U nas dokonano ostatnio wcielenia psychiatrii dziecięcej do pediatrii w ramach tzw. paranoia reorganisatoria. O tyle krok ten jest u nas przedwczesny, że nasi pediatrzy nie posiadają w większości należytego przeszkolenia w zakresie psychiatrii i jej poszczególnych działów. (...) Pedopsychiatra musi znać doskonale diagnostykę psychiatryczną, chociaż może być mniej biegłym w dziedzinie pediatrii. (...) Psychozy endogenne i czynnościowe zaburzenia wieku dziecięco-młodzieżowego występują przeważnie u osobników somatycznie zdrowych. Natomiast z czystym wykształceniem pediatra nie potrafi rozpoznać zaburzeń psychicznych, jeżeli nie przeszedł poważnego szkolenia psychiatrycznego. (...) Rozdział psychiatrii dziecieco-młodzieżowej zupełnie zrozumiały dla każdego psychiatry, byłby zupełnie niezrozumiały dla nieprzygotowanego z psychiatry pediatry [7].

Psychiatria niemiecka Psychiatria niemiecka niewątpliwie przoduje na świecie właśnie jako psychiatria kliniczna. Ma to wiele dobrych stron. Ale miewa też i strony ujemne (...) Przeświadczenie o własnej wyższości prowadzi do niezamierzonego lekceważenia dorobku

innych narodów, które może również wniosły wartościowe elementy do skarbnicy wiedzy klinicznej. (...) Nie zdarza się, że aby pewne koncepcje, które kiedyś dawno były niewątpliwym osiągnięciem zostały (...) uznane za przestarzałe, zacofane lub nawet błędne. Mam na myśli wiele takich pojęć, które zrosły się z psychiatrią kliniczną niemiecką tak integralnie, że nie da się ich wykorzenić. Psychiatrzy, którzy czytają i studiują w obcych językach są pod tym względem znacznie elastyczniejsi [7]. Autor zredukował do minimum rozważania na temat analizy bytu, uznając je raczej za historyczno-psychiatryczną pozostałość dawnych spekulacji., które dawniej tak lubili niektórzy psychiatrzy niemieccy [3].

Psychiatria sądowa Psychiatrzy stali na stanowisku, że nie da się ani pozytywnie ani negatywnie rozstrzygnąć, czy człowiek jest wolny w rozporządzaniu swoją wolą. Prawnicy składają się do poglądu, że tak. W praktyce sądowo-psychiatrycznej trzeba było rozgraniczyć kompetencje jednych i drugich. Odpowiedzialność człowieka wobec prawa ma charakter normatywny, a zadaniem sędziego jest rozstrzygnąć według rodzaju i rozmiarów stwierdzonych nieprawidłowości psychicznych na podstawie opinii biegłych. Zagadnień tych nie da się rozstrzygnąć w konkretnych szczegółach. Trzeba było pozostawić na uboczu wiele spornych spraw, które nasuwają się z praktyki życiowej, choćby surowe wymogi naukowe nasuwały inne wyjście. (...) Teoretycy prawa i praktycy, ale także i laicy wykazują daleko idące rozbieżności w ocenie podejmowanych wyroków [21].

Psychoanaliza Psychiatria kliniczna musi brać górę nad spekulacjami freudyzmu i jego epigonów (...) Skuteczność różnych szkół psychoanalitycznych w zastosowaniu do leczenia zaburzeń typu nerwicowego jest wątpliwa. Psychoanaliza w Stanach Zjednoczonych rozpowszechniła się w dużych miastach dzięki temu, że opierała się na praktyce prywatnej. Tylko tam psychoterapeuta miał i ma dotąd pole do popisu. Psychoanaliza w leczeniu indywidualnych chorych zamieniła się w lukratywny business. Lekarz lub psychoterapeuta laicki nie mógł się tu nie obawiać krytyki naukowej, górował bowiem nad bezkrytycznym ignorantem, któremu mógł w czasie posiedzeń wpajać najbardziej niedorzeczne poglądy co do wczesno-dziecięcych konfliktów nerwicotwórczych. Mądre spostrzeżenia starych psychoanalityków zamieniły się z upływem czasu w niedorzeczne uogólnienia, które zignorowały diagnostykę psychiatryczną i dały swobodę wypowiedzi ignorantom i ludziom interesu [3].

Psychopatia Pojęcie psychopatii, którego poza obszarem niemieckim się już właściwie nie używa, odkąd okazało się, że osobowości tzw. psychopatyczne są produktem lekkiego, ale nie mniej istotnego organicznego uszkodzenia mózgu. Pojęcie to powstało w czasach, gdy psychiatrom jeszcze się nie śniło, aby można było za życia za pomocą metod biologicznych

badać mózg ludzki. Obecnie nie wystarczają najdokładniejsze nawet układy klasyfikujące obrazy osobowości psychopatycznych, lecz znacznie ważniejsze jest ustalenie czynników, które doprowadziły do powstania encefalopatii przejawiającej się albo niedorozwojem umysłowym albo cechami charakteropatycznymi albo neuropatyczną skłonnością do nieprawidłowych stanów reaktywnych [7]. Terminu psychopatia wolno używać tylko pod warunkiem, że przeprowadzono wszystkie badania kliniczne konieczne do wykluczenia przyczyn organicznych stwierdzanych zaburzeń osobowości. Gdy stwierdzi się zmiany w mózgu i udowodni się, że stwierdzone cechy niby psychopatyczne zależne są od wykrytych zmian w mózgu, wówczas nie powinno się już mówić o psychopatii, lecz o organicznej charakteropatii. Motywem rezygnacji z nazwy psychopatia wcale nie były i nie są względy ścisłości naukowej. Motywem najistotniejszym były nadużycia, których dokonywano za pomocą nazwy psychopatia. Psychopata jest całkowicie poczytalny, ale jednak w praktyce sądowo-psychiatrycznej często zdarzało się i może się zdarzyć, że z rozpoznania psychopatii obrona robiła lub mogłaby zrobić użytek na korzyść oskarżonego (…) Charakteropata jako osobnik z organicznie uszkodzonym mózgiem jest człowiekiem chorym, podczas gdy psychopata jest człowiekiem zdrowym. Odpowiedzialność człowieka chorego musi być inaczej oceniana niż odpowiedzialność psychopaty. Nie-lekarze zdają się powyższej zasady czasem nie rozumieć. Psychiatria sądowa jest dziedziną medycyny. (...) Lekarz zawsze szuka i musi szukać czynnika etiologicznego w każdym przypadku niejasnym. W wielu przypadkach udaje się to dopiero po żmudnych badaniach klinicznych. Im dokładniejsze badania mamy możność przeprowadzić, tym łatwiej udaje się nam wpaść na ślady przebytej kiedyś sprawy mózgowej [22].

Psychoterapia Ponieważ nie jest lekarzem jego praktyka ma charakter psychoterapii laickiej (…) terapia jest przecież niewątpliwie działem medycyny [15].

Schizofrenia Jeżeli nie może być mowy o jednej schizofrenii to tym samym padają w próżnię rozważania nad przebiegiem, procesem, czy chorobą tych zaburzeń. Musi być jakiś powód, dla których E. Bleuler rozróżnił cztery schizofrenie. Ale bliższy wgląd w te 4 postacie nie pozostawia wątpliwości, że nie są one do siebie podobne pod względem przebiegu i zejścia. Jest tylko jedna postać, wyróżniająca się spośród innych, schizophrenia simplex. Tylko ona jedna ma charakter od początku do końca przewlekły. Wynika z tego, że rzekoma jednostka nozologiczna schizofrenia musi ulec rozwarstwieniu, I pod tym kątem, moim zdaniem należało przeanalizować bogatą historyczną kazuistykę (...) Na ciężkość przebiegu wywiera wpływ nie dziedziczność, nie poziom inteligencji, nie wiek zachorowania i nie początkowa symptomatyka, lecz raczej przedchorobowa osobowość, stopień społecznej

integracji i dostosowania społeczno-rodzinnego oraz zmienne konstelacje życiowe włącznie ze starzeniem się [12]. W pewnym środowisku przyzwyczajono się mówić na schizofrenię paranoidalną „schizofrenia urojeniowa" (…) Paranoidalny i urojeniowy to nie to samo (...) urojeniowy jest terminem symptomatologicznym, a paranoidalny syndromologicznym. Razi to tym bardziej, że autor wkłada termin schizofrenia urojeniowa w usta samego Bleulera. To samo dotyczy terminu „schizofrenopodobny", który jest błędny, co swego czasu Ryszard Dreszer (...) przekazał jako zalecenie. Nie ma tu konsekwencji, gdyż na str. 324 podano prawidłowo „schizophrenoidalis" [1].

Słowniki encyklopedyczne psychiatryczne W słownikach encyklopedycznych nie ma zwyczaju zamieszczać bibliografii, która z natury rzeczy nie może być nawet w przybliżeniu kompletna, musiałaby bowiem teoretycznie i praktycznie rzecz biorąc obejmować całą literaturę świata. Ponadto piśmiennictwo naraża autorów na krytykę, stanowi bowiem w tym wypadku negację kompletności. Do kilku haseł nagromadzono ogromne piśmiennictwo, które ma symbolizować erudycję, a do innych haseł nie ma nic. (...) Każdy z autorów uprzywilejował jakiś swój ulubiony temat, do którego rozporządzał obfitszym piśmiennictwem, tak jakby zapomniał, ze jest współautorem słownika encyklopedycznego dotyczącego całej psychiatrii i jej pogranicza. (...) Niektórzy z autorów zamieścili nawet pozycje małej wagi, nawet rzekłbym artykuliki i przyczyneczki, a pomijali milczeniem dzieła encyklopedyczne polskie i zagraniczne, w których znaleźć można bardzo dużo materiału. Zjawisko to tłumaczy się uczuciem życzliwości dla uczniów i przyjaciół (...) Każdy słownik musi się trzymać bezwzględnie zasad absolutnego obiektywizmu. (...) jest rzeczą niedopuszczalną aby opracowujący hasło autor dawał wyraz swoim osobistym poglądom, tylko dlatego, że dorwał się do głosu. (...) Przeważnie hasła z zakresu psychiatrii wchodzą w skład słowników ogólnolekarskich, ale są też słowniki psychiatryczne albo nawet dotyczące jakiejś węższej dziedziny składowej psychiatrii. Omawiane wydawnictwo miało obowiązek podania tytułów wszystkich dzieł typu słownikowego lub encyklopedycznego, z którego autorzy korzystali lub przynajmniej powinni byli korzystać. Wczytując się w bogaty materiał Słownika nabrałem obawy graniczącej z pewnością, że różne podstawowe dzieła z zakresu poszczególnych problemów nie były im widocznie dostępne [1].

Socjopsychiatria Między światem przeżyć chorego a otoczeniem zachodzi sytuacja wzajemnego oddziaływania, któremu obecnie nadaje się nazwę interakcji. (...) Zakwestionowano celowość posługiwania się tradycyjnym układem postaci klinicznych schizofrenii, zamiast poprzestania na socjo-psychopatologicznych faktach w ramach schizofrenicznego schorzenia (...) Proponowano uzupełnić w badaniach grupy socjo-

ekonomiczne grupami socjo-psychopatologicznymi. Zachodzi przy tym obawa, że może dojść do powstania tajemnej mowy (Geheimsprache) socjologiczno-statystycznej, która raczej zaciemnia niż wyjaśnia trudną problematykę interakcji (...) Środowisko wywiera wpływ na chorych ale i nawzajem schizofrenicy mają wpływem na otoczenie Jest to wdzięczny temat z zakresu socjopsychiatrii, któremu poświęcono uwagę tylko marginesowo [23].

Statystyka Ogromną przewagę prac statystycznych nazwano, nie bez racji, ogniem huraganowym, pod którym wszyscy czują się przyduszeni. Statystyka jest koniecznością, ale (...) prace takie łatwiej jest czytać niż słuchać [23].

Śpiączki atropinowe Sprzeciw należy się autorowi notatki o śpiączkach atropinowych w przebiegu których ma występować z reguły pełny obraz majaczenia z podnieceniem i gorączką. Tak bywało dawniej, obecnie powikłaniom tym zapobiega się skutecznie. Tak groźnie sformułowana notatka może odstraszyć od stosowania atropino terapii, co nie leży w kompetencjach (...) słownika encyklopedycznego [1].

Świadomość a mnemosynejdesis Są wciąż jeszcze w obiegu pojęcia, które powstały w dawnych czasach, gdy do psychiatrii nie dotarły jeszcze badania dodatkowe, (...) ale mimo to przez wielu autorów są używane (...) [Świadomość] to moim zdaniem jedno z tych pojęć, które każdy psychiatra rozumie, ale nie potrafi zdefiniować. Jednakże na drodze samych rozważań definicyjnych nie dało się dotychczas rozwiązać tego podstawowego dla psychofizjologii i w tym samym dla psychopatologii zagadnienia. Ale od zupełnie innej strony otworzyły się pewne widoki w związku z teorią mnemosynejdesis, która była przedmiotem rozważań na dorocznym zebraniu Deutche Akademie der Naturforscher Leopoldina w 1971 roku, poświęconym tematowi wiodącemu „Informatyka". W przyszłości będzie można być może pokusić się nawet o coś w rodzaju chemii świadomości, na razie przynajmniej na modelu strukturalnym hipotetycznie [7].

Teoria uczenia się a etologia Proces uczenia stanowi podstawę nowoczesnej psychologii. Jest on szczególną postacią adaptacji żywych ustrojów do środowiska. (...) Nie chodzi tu, jak w etologii, o wrodzone schematy, lecz o zachowanie plastyczne (...) Wprawdzie i w reakcjach działania widzimy pewien repetetywny przebieg zachowania (...) różnica polega na tym, że w zachowaniu operatywnym nie da się praktycznie założyć jakiejkolwiek granicy w stosunkach podnieta-reakcja (...) etologia zajmuje się połączeniami bardziej sztywnymi i trwalszymi (...) teoria uczenia się zajmuje się raczej zjawiskami przystosowania bardziej plastycznymi i ograniczonymi w czasie [24].

Zespoły psychosomatyczne Najwięcej zrozumienia dla tych zagadnień okazują psychiatrzy (...) Interniści i lekarze ogólni (...) jakże często hipochondryzują jatrogennie pacjentów, strasząc ich groźnymi somatycznymi chorobami [7].

Zespół poobozowy Wyrazić trzeba żal, że [autor] nie zapoznał się z ożywioną dyskusją która toczyła się i dotąd jeszcze nie ucichła na temat „eutanazji" w wydaniu hitlerowskim. Autor sam się wypowiadał na ten temat w 1965 roku na łamach Fortschr. Neurol. Psychiatr. Jego opinia oraz poglądy wielu innych psychiatrów niemieckich na temat psychiatrii hitlerowskiej wywołały silny oddźwięk w polskim piśmiennictwie (T.Bilikiewicz „Aspekt filozoficzno-lekarski problemu eutanazji", Gdańskie Zeszyty Humanistyczne 1966 oraz Psychiatria Polska [25]). Autor przeciwstawił się rutynowemu stanowisku biegłych w procesach o odszkodowania, którzy bardzo często widzieli w ofiarach prześladowań przede wszystkim motywy roszczeniowe. Budziło to zrozumiałe rozgoryczenie, że ofiar prześladowań nie traktowano z należytą sprawiedliwością. Pominięto ofiary prześladowań zamieszkałe na wschód od NRF [3].

Podsumowanie

Zamieszczone w hasłach fragmenty recenzji Tadeusza Bilikiewicza dotyczą głównie książek niemieckojęzycznych. Bilikiewicz zetknął się z niemieckojęzyczną psychiatrią i medycyną już na początku swojej kariery. W 1928 roku miał możliwość odbycia stażu w Klinice Psychiatrycznej Burghölzli w Zurychu, w okresie kiedy pracował tam jeszcze Eugen Bleuler. W 1930 roku przebywał na stypendium Fundacji Rockefellera w Instytucie Historii Medycyny Uniwersytetu w Lipsku. W czasie drugiej wojny światowej pracował w szpitalu w Kocborowie, objętym zarządzaniem niemieckim. W latach 1965 i 1967 wraz z psychiatrami niemieckimi organizował zjazdy naukowe psychiatrów dziecięcych. Za największy honor uznawał swoje członkostwo (od 1966 roku) w Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina z siedzibą w Halle (z rekomendacji prof. Manfreda Bleulera). Ukoronowaniem drogi naukowej Tadeusza Bilikiewicza był referat: „Ein informations-psychopathologisches Strukturmodell der Mnemosyneidesis", wygłoszony w Akademii Leopoldina w dniu 16 października 1971 roku.

Przytoczone hasła, mogące stanowić wstępną propozycję stworzenia, nieistniejącego jeszcze, słownika dotyczącego Tadeusza Bilikiewicza, obrazują różnorodność Jego zainteresowań naukowych z dziedziny psychiatrii. W latach trzydziestych interesował się szczególnie psychoterapią (onejroanaliza), a po drugiej wojnie światowej zajmował się głównie psychiatrią biologiczną. Jako jeden z pierwszych polskich autorów publikował wyniki leczenia za pomocą metod biologicznych: psychochirurgii (topektomia, 1950),

farmakoterapii (chlorpromazyna, 1955), wstrząsowych (hibernacja, 1958; śpiączki atropinowe, 1963). Nie odrzucał naukowego pawłowizmu nawet w okresie największej inkorporacji doktryny marksistowskiej w polską naukę, odżegnując się jednak od pseudopawłowizmu. Ta ostra i bezpośrednia krytyka ideologizacji psychiatrii przysporzyła mu w Polsce zajadłych przeciwników (Andrzej Jus), choć doceniali Bilikiewicza nawet prominentni naukowcy radzieccy (Andriej Snieżniewski). Teoria etioepigenezy Bilikiewicza (1947), choć była jedną z pierwszych na świecie wieloosiowych koncepcji klasyfikacyjnych, spotkała się w Polsce z krytyką, głównie ideologiczną. Nie zyskała również popularności poza Polską. Dopiero w 1957 roku, z dużym opóźnieniem, związanym z ostracyzmem osoby Bilikiewicza, ukazało się pierwsze wydanie „Psychiatrii Klinicznej". Pod koniec życia Tadeusz Bilikiewicz walczył z alkoholizmem w Polsce, co nie podobało się władzom, a cenzura komunistyczna nie dopuściła do wyświetleniu filmu, w reżyserii Grzegorza Królikiewicza, o osobie gdańskiego Profesora. Dopiero w 1990 roku ukazał się nieocenzurowany referat „Wpływ krytyki i cenzury na ustalenia prawdy historycznej", wygłoszony w zastępstwie chorego Bilikiewicza przez jego żonę, Klementynę, na Zjeździe Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny w Szczecinie w 1976 roku.

W szpitalu psychiatrycznym w Świeciu, w którym pracuje autor artykułu, w dniu 24 lipca 1955 roku odbyło się Nadzwyczajne Posiedzenie Naukowe Sekcji Psychiatrycznej Oddziału Gdańsko-Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Neurologów, Neurochirurgów i Psychiatrów. Wówczas Tadeusz Bilikiewicz odnośnie, krytyki prac naukowych powiedział: „W dziedzinie psychiatrii należy przywrócić formy dyskusji i krytyki naukowej, a w polemice przekonywać w oparciu o materiał faktów a nie dekretować. Należy bardziej liczyć się z wartością własnego doświadczenia i dorobku autorów niż cytatologią i przylepianiem etykiety pawłowowskiej (...) Beznadziejne są próby wtłoczenia rzeczywistości klinicznej w ramy oryginalnych sformułowań pawłowowskich, gdyż grozi to zastojem. Zamiast prac kompilacyjno-przyczynkowych powinny powstać prace o oryginalnych tematykach klinicznych, tak jak czynił to sam Pawłow, który był wrogiem dogmatyzmu, aprioryzmu, scholastyki i ubóstwiania autorytetów".

Piśmiennictwo:

1. Bilikiewicz T. [Rec.] Encyklopedyczny słownik psychiatrii. Red. L. Korzeniowski, S. Pużyński. Warszawa: PZWL,1972, 424 s. Psychiatr. Pol. 1973; 7,3: 282, 298, 304, 318, 326, 336.
2. Przemówienie Prof. Dra Tadeusza Bilikiewicza w dyskusji nad wnioskiem o udzielenie absolutorium Zarządowi PTP (streszczenie). Walne Zgromadzenie PTP Wrocław [29 maja] 1950. Archiwum Pracowni Historii Psychiatrii Polskiej, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
3. Bilikiewicz T. [Rec.] Hans Jörg Weitbrecht: Psychiatrie im Grundriss. 3 neubearb. Aufl. Berlin : Springer, 1973, XVI, 504 s. Psychiatr. Pol. 1974; 8, 2: 219-221.

4. Bilikiewicz T. Przypadek tzw. (nieściśle) zespołu apalicznego u dziecka w świetle 17-letniej katamnezy. Psychiatr. Pol. 1978; 12, 5/6: 619-622.
5. Bilikiewicz T. [Rec.] The apallic syndrome. Ed. G. Dalle Ore. Berlin : Springer, 1977, XV, 259 s. Psychiatr. Pol. 1978; 12, 5/6: 633-635.
6. Bilikiewicz T. [Rec.] Hans Kind: Leitfaden für die psychiatrische Untersuchung, eine Anleitung für Studierende und Arzte in Praxis und Klinik. Berlin : Springer, 1973, XI, 154 s. Psychiatr. Pol. 1974; 8, 3: 327-328.
7. Bilikiewicz T. [Rec.] Psychatrie der Genenwart - Forschung und Praxis. Berlin 1972, Springer. Bd 2: Klinische Psychiatrie. Aufl. 2. T. 1. XII, 1073 s., T. 2. VIII, 1275 s. Psychiatr. Pol. 1973; 7, 1: 64, 90, 99, 108-110.
8. Bilikiewicz T. [Rec.] Eugen Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie. 12 Aufl. neubearb. von M. Bleuler unter Mitwirkung von J. Angst [i in.] Berlin: Springer, 1972 XIX, 704 s. Psychiatr. Pol. 1973; 7, 4: 444, 460.
9. Bilikiewicz T. [Rec.] W. Schulte, R. Tölle: Psychiatrie. Berlin: Springer, 1971, 376 s. Psychiatr. Pol. 1972; 6, 3: 266, 276, 297-298, 310.
10. Bilikiewicz T. [Rec.] Martin Schlobies: Manual zur Differentialdiagnose in der Psychiatrie. Berlin : Springer, 1976, 130 s. Psychiatr. Pol. 1977; 11, 3: 381.
11. Bilikiewicz T. [Rec.] W. Böker, H. Häfner: Gewalttaten Geistesgestörter. Eine psychiatrisch-epidemiologische Untersuchung in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin : Springer, 1973, 296 s. Psychiatr. Pol. 1974; 8, 3: 328-331.
12. Bilikiewicz T. [Rec.] Luc Ciompi, Christian Müller: Lebenweg und Alter der Schizophrenen: eine katamnestische Langzeitstudie bis ins Senium. Berlin: Springer, 1976, 242 s. Psychiatr. Pol. 1976; 10, 6: 709-711.
13. Bilikiewicz T. [Rec.] W. Kretschmer: Reiflung als Grund von Krise und Psychose. Untersuchung zum psychiatrischen Entwicklungsgedanken. Stuttgart: G. Thieme, 1972, 151 s. Psychiatr. Pol. 1972; 6, : 695-696.
14. Bilikiewicz T. [Rec.] H. Feldmann: Hypochondrie, Leibbezogenheit, Risikoverhalten, Entwicklungsdynamik. Monographien aus dem Gesamtgebiet der Psychiatrie. Bd. 6. Berlin: Springer, 1972, 124 s. Psychiatr. Pol. 1972; 6, 6: 696-697.
15. Bilikiewicz T. [Rec.] H. H. Balmer: Die Archetypen-theorie von C. G. Jung. Eine Kritik, Berlin: Springer, 1972, 164 s. Psychiatr. Pol. 1972; 6, 6: 680-681.
16. Bilikiewicz T. [Rec.] M. G. Stringaris: Die Haschischsucht. Pharmakologie, Geschichte, Psychopathologie, Klinik, Soziologie. Wyd. 2. Berlin: Springer, 1972, 160 s. Psychiatr. Pol. 1972; 6, 4: 496-497.
17. Bilikiewicz T. [Rec.] Brain and human behavior. [Ed.] A. G. Karczmar, J. C. Eccles, Berlin: Springer, 1972, 486 s. Psychiatr. Pol. 1972; 6, 4: 497-499.
18. Bilikiewicz T. [Rec.] I. Hand: Pawlows Beitrag zur Psychiatrie, Entwicklungs, und Structuralanalyse, einer Forschungsrichtung. Stuttgart: G. Thieme, 1972. Psychiatr. Pol. 1972; 6, 6: 691-692.
19. Bilikiewicz T. [Rec.] Podstawy psychiatrii: podręcznik dla studentów. Pod red. M. Jarosza, S. Cwynara. Warszawa : PZWL, 1976, 350 s. Psychiatr. Pol. 1977; 11, 1: 34, 50, 64, 78, 92.
20. Bilikiewicz T. [Rec.] Werner Scheid, Ellen Gibbels: Therapie in der Neurologie und Psychiatrie einschliesslich Rehabilitation. Stuttgart : G. Thieme, 1969, 288 s. Psychiatr. Pol. 1977; 11, 2: 204, 218.
21. Bilikiewicz T. [Rec.] Handbuch der forensichen Psychiatrie, Wyd. H. Göppinger, H. Witter. T. 1. Cz. A.,B., T. 2. Cz. C. Berlin: Springer, 1972, XXXIII, XVI, 1699 s. Psychiatr. Pol. 1973; 7, 6: 693-697.
22. Bilikiewicz T. [Rec.] Jadwiga Kozarska-Dworska: Psychopatia jako problem kryminologiczny. Warszawa : Wydaw. Prawn., 1977, 243 s. Psychiatr. Pol. 1978; 12, 3: 340, 348, 356.
23. Bilikiewicz T. [Rec.] Schizophrenia und Umwelt, 5. Bad Kreuznacher Symposion 1970. Hrsg. H. Kranz, K. Heinrich. Stuttgart: G. Theime, 1971, 176 s. Psychiatr. Pol. 1972; 6, 6: 697-698.
24. Bilikiewicz T. [Rec.] W. F. Angermeier: Kontrolle des Verhaltens, das Lernen am Erfolg, Berlin: Springer, 1972, 217 s. Psychiatr. Pol. 1972; 6, 6: 693.
25. T.Bilikiewicz „Aspekt filozoficzno-lekarski problemu eutanazji" Psychiatria Polska 1971, 5, 623-625.