

Psychiatria i Psychoterapia 2017; tom 13, numer 4: strony 3-23

wersja pierwotna – elektroniczna

Tadeusz Bilikiewicz - psychoterapeuta w dwudziestoleciu międzywojennym.

Część 1. Kształtowanie poglądów.

Tadeusz Bilikiewicz - the psychotherapist in the interwar period.

Part 1. The shaping of ideas.

Streszczenie

W pierwszej części artykułu poświęconego działalności psychoterapeutycznej profesora Tadeusza Bilikiewicza (1901-80) przedstawiono w zarysie początki psychoterapii w Polsce oraz pierwszy okres pracy Bilikiewicza jako psychoterapeuty. Tadeusz Bilikiewicz bywa współcześnie postrzegany głównie jako twórca gdańskiej szkoły psychiatrycznej i przedstawiciel biologicznej psychiatrii. Międzywojenny okres jego praktycznej działalności lekarskiej do połowy lat 30. zdominowany był przez psychoterapię. Psychoterapia, w szczególności psychoanaliza, w okresie międzywojennym w Polsce budziła zainteresowanie wielu lekarzy. Psychoanaliza, mimo kontrowersji, stanowiła wówczas przełom w niesieniu pomocy pacjentom. W Polsce w okresie dwudziestolecia międzywojennego wydawano podręczniki, poświęcone psychoanalizie, spierano się na jej temat na łamach prasy. Tadeusz Bilikiewicz, rozwijając swoją wiedzę i umiejętności psychoterapeutyczne w początku lat 30. XX w. mógł oprzeć się na bogatej wiedzy środowiska krakowskiego i warszawskiego polskiej psychoterapii. Pierwszym nauczycielem psychiatrii Bilikiewicza był Jan Piltz, jeden z pionierów krakowskiej psychoterapii początku XX w. Nie można wykluczyć wpływu środowiska kliniki Burghölzli w Zurychu, w której Bilikiewicz odbywał wolontariat w 1928r. na kształtowanie jego poglądów psychoterapeutycznych. Bilikiewicz rozpoczął regularną praktykę psychoterapeutyczną w Krakowie jesienią 1931r. Dwa lata później ukazała się pierwsza publikacja Bilikiewicza poświęcona psychoanalizie.

Summary

The first part of the article discussing the psychotherapeutic activity of Professor Tadeusz Bilikiewicz (1901-80) outlines the origins of psychotherapy in Poland and the first period of Bilikiewicz's work as a psychotherapist. Tadeusz Bilikiewicz is seen today mainly as a creator of a psychiatric school in Gdańsk and a representative of biological psychiatry. The inter-war period of his medical practice until the mid-30s was dominated by psychotherapy. Psychotherapy, in particular psychoanalysis, in the interwar period in Poland aroused the interest of many doctors. Psychoanalysis, despite the controversy, was a breakthrough in helping patients. In Poland during the interwar period, textbooks devoted to psychoanalysis were published, arguing about it in the press. Tadeusz Bilikiewicz, developing his knowledge and psychotherapeutic skills in the early 1930s, was able to rely on the rich knowledge of the Krakow and Warsaw psychotherapy community. The first Bilikiewicz's teacher of psychiatry was Jan Piltz, one of the pioneers of Krakow psychotherapy in the early twentieth century. The influence of the environment of the Burghölzli Clinic in Zurich, where Bilikiewicz volunteered in 1928 to shape his psychotherapeutic views, could not be ruled out. Bilikiewicz started his regular psychotherapeutic practice in Cracow in the autumn of 1931. Two years later, appeared the first publication written by Bilikiewicz devoted to psychoanalysis.

Słowa kluczowe: historia psychoterapii, Tadeusz Bilikiewicz

Keywords: history of psychotherapy, Tadeusz Bilikiewicz

Wstęp

Tadeusz Bilikiewicz (1901-80), profesor psychiatrii, profesor historii medycyny i doktor filozofii, po drugiej wojnie światowej stał się jednym z najważniejszych autorytetów w polskiej medycynie. W latach 1946-71 był kierownikiem gdańskiej Kliniki Chorób Psychiczych. Stworzył pojęcia, koncepcje i metody terapii, które weszły do kanonu polskiej psychiatrii. Do najważniejszych z nich należą: koncepcja etioepigenezy i układ nozograficzny etioepigenetyczny (jedna z pierwszych w świecie klasyfikacji wielosiowych w psychiatrii), pojęcie charakteropatii, leczenie śpiączkami atropinowymi oraz badania nad lekami psychotropowymi (pionier leczenia chlorpromazyną oraz karbamazepiną w Polsce). Bilikiewicz współcześnie jest postrzegany przede wszystkim jako twórca gdańskiej szkoły psychiatrycznej i przedstawiciel biologicznego kierunku psychiatrii. Taka ocena wydaje się uproszczona, gdyż na początku lat 70. XX wieku ogłosił swoje największe osiągnięcie w zakresie filozofii medycyny – teorię *mnemosyneidesis*, a wiele prac w okresie powojennym poświęcił historii medycyny.

Międzywojenny okres praktycznej działalności lekarskiej Tadeusza Bilikiewicza, zdominowany przez psychoterapię, wydaje się zapomniany. W latach 30. XX w. zajmował się głównie historią medycyny oraz psychoterapią, opracowując autorską metodę analizy snów bazująca na psychoanalizie (onejroanaliza). Bilikiewicz, kontynuując praktykę psychoanalityczną, od połowy lat 30. zajmował się – jako ordynator w szpitalu psychiatrycznym w Kocborowie - biologicznymi metodami leczenia w psychiatrii, stosując m. in. leczenie schizofrenii śpiączkami insulinowymi oraz porażenia postępującego za pomocą szczepionki sodoku.

I.

Terapię moralną w Polsce stosowano od końca XVIII w. (poradniki Franciszka Xawerego Ryszkowskiego, 1786/1808 i Ludwika Perzyny, 1793). Na początku XIX w. zajmował się nią w Krakowie Józef Jakubowski, autor monografii *O metodzie leczenia psychicznej* (1831) [1, 2]. W drugiej połowie XIX w. ukazywały się podręczniki psychiatrii, których autorzy (Józef Rolle, 1863-64; Andrzej Janikowski (1864), Adolf Rothe (1879, 1885), Romuald Płaskowski (1884), Alfons Erlicki (1897) proponowali autorskie koncepcje terapii psychicznej. Słowo „psychoterapia” zyskało popularność około 1890 r. [3]. W 1894 r. Józefa Joteyko (1866-1928) opublikowała artykuł *Zasady psychoterapii* [4], a Henryk Nusbaum

(1849-1937) podczas VII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie wygłosił wykład *O wpływie czynności duchowych na sprawy chorobowe*, postulując konieczność uznania nieświadomych procesów psychicznych [5: 265]. W „Neurologii Polskiej” i „Ruchu Filozoficznym” od 1910 r. ukazywały się teksty poświęcone Zygmuntowi Freudowi (1856-1939) i psychoanalizie. W 1911 r. na posiedzeniu Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Kijowie Stanisław Trzebiński wygłosił wykład *O teorii Freuda i psychoanalizie* dla ogółu środowiska lekarskiego [6]. Ludwika Karpińska (1872-1937) w 1914 r. wymieniła ponad dwadzieścia polskich prac poświęconych koncepcji Freuda [5: 266-67].

Jednak najważniejsza dla rozwoju polskiej psychoterapii, w tym psychoanalizy, dyskusja odbyła się na Zjazdach neurologów, psychiatrów i psychologów polskich, które odbyły się w 1909 w Warszawie i 1912 r. w Krakowie. Psychoanaliza stanowiła przełom w niesieniu pomocy pacjentom cierpiącym na zaburzenia nerwicowe, będąc skuteczniejszym niż hipnoza, sugestia na jawie czy leczenie izolacyjne sposobem leczenia tych zaburzeń. W pierwszej połowie XX w. możliwości leczenia biologicznego większości zaburzeń psychicznych (poza próbami leczenia porażenia postępującego) były ograniczone. Psychoanaliza, podobnie jak inne metody psychoterapii, stanowiła kierunek samodzielny – nie zamienny – w stosunku do leczenia biologicznego, w tym farmakoterapii.

Pierwsze pokolenie polskich psychoanalityków działało w latach 1909-14. Pionierem psychoanalizy w Polsce był Ludwik Jekels (1867-1954), działający na naszych ziemiach w latach 1909-12. W Bystrej k/Bielska założył pierwszy ośrodek w Europie Wschodniej stosujący psychoanalizę w praktyce medycznej [5: 268]. Prowadził wykłady o psychoanalizie, tłumaczył prace Freuda (*O psychoanalizie; Psychopatologia życia codziennego* oraz *Trzy rozprawy z teorii seksualnej*) oraz wydał *Szkic psychoanalizy Freuda* (1912). Jako pierwszy Polak, został członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Psychoanalitycznego. W trakcie sesji poświęconej psychoanalizie Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie (1909) zaprezentował referat *Leczenie psychoneuroz za pomocą metody psychoanalitycznej, tudzież kazuistyka*, zaznajamiając środowiska medyczne z tą metodą [5: 268]. Na drugim Zjeździe w Krakowie (1912) wygłosił odczyt *Libido seksualis a charakter i neuroza* [7]. W 1912 r. przeniósł się do Wiednia, stając się bliskim współpracownikiem Freuda.

Karol de Beaurain (1867-1927) rozpoczął działalność psychoanalityczną w Zakopanem w 1911 r. W trakcie sesji poświęconej psychoanalizie II Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich (1912) mówił *O symbolu i psychicznych uwarunkowaniach jego powstania u dziecka*. Publikacja referatu w języku niemieckim

w „Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse” (1913) wywołała reakcję Sandora Ferenczego (1873-1933) w postaci pracy pt. *Odnosnie ontogenezy symboli*. Ferenczi napisał list do Freuda na temat pracy Beauraina [7].

Do innych czołowych przedstawicieli pierwszego pokolenia polskich psychoanalityków należeli również m.in. Jan Piltz (1870-1930), Stefan Borowiecki (1881-1937), Jan Nelken (1878-1940) oraz wspomniana wyżej Ludwika Karpińska.

II.

Gdy Tadeusz Bilikiewicz rozpoczął karierę psychoanalityczną w Krakowie na początku lat 30., tradycja stosowania metody Freuda w mieście miała dwudziestoletnią tradycję. Jan Piltz jako pierwszy w Krakowie użył słowa „psychoterapia” w kontekście leczenia zaburzeń psychicznych (*Stanowisko psychiatrii w rządzie innych nauk lekarskich oraz nowoczesne jej zadania i cele* - wykład na otwarcie Katedry Psychiatrii i Neuropatologii w UJ w Krakowie, 1905). Istotne znaczenie dla rozwoju psychoanalizy w Krakowie miał fakt, że Piltz ukończył studia medyczne w Zurychu (1895), a podczas studiów został asystentem Augusta Forela (1848-1931) w klinice psychiatrycznej *Burghölzli* w Zurychu, która stała się referencyjnym ośrodkiem psychoanalitycznym pod kierunkiem Eugena Bleulera (1857-1939). Dzięki protekcji Piltza wielu polskich lekarzy (w tym Bilikiewicz, choć nie był jego asystentem) uzyskało możliwość odbycia stażu w *Burghölzli*. W ambulatorium krakowskiej Kliniki od 1909 r. stosowano psychoanalizę do zrozumienia przyczyn objawów pacjentów, a od 1912 r. metoda ta stała się już powszechna w terapii [8]. Stefan Borowiecki był pierwszym asystentem Piltza, który trafił do *Burghölzli* (1908-10), prowadząc tam badania nad anatomią układu nerwowego pod kierunkiem Constantina von Monakowa (1853-1930). Poznał Eugena Bleulera i Carla Gustava Junga (1875-1961), zarażając się entuzjazmem do psychoanalizy. W pracy naukowej interesował się psychoanalizą [9], genezą nerwic, w tym urazowych [10]. W trakcie drugiego Zjazdu polskich neurologów, psychiatrów i psychologów w Krakowie (1912) omawiał *Metodę psychoanalityczną Freuda i jej kryteria* [9]. Po I wojnie osiedlił się w Poznaniu, kierując tamtejszą kliniką psychiatryczną, zwracając zainteresowania naukowe również w stronę dziedziczności chorób psychicznych. Jan Nelken, drugi asystent Piltza w *Burghölzli* (1909-11), angażował się w prace Międzynarodowego Towarzystwa Psychoanalitycznego. Na Kongresie Psychoanalitycznym w Weimarze (1911) wygłosił referat pt. *O fantazjach w otępieniu wczesnym*. Nelken pozostawał pod wpływem Junga, publikując (1911-12) w języku niemieckim trzy prace: *Psychologiczne badania chorych na dementia praecox*; *Analityczne obserwacje fantazji schizofrenika*; *O schizofrenicznym rozkładzie*

wyrazów [11-13], a po polsku *Badania psychologiczne chorób nerwowych* [14]. Po I wojnie Nelken pracował w Warszawie w lecznictwie wojskowym, podejmując temat psychoz reaktywnych [15,16]. Herman Nunberg (1884-1970) ukończył studia medyczne w Zurychu, gdzie doktoryzował się. W *Burghölzli* brał udział w eksperymentach skojarzeniowych pod kierunkiem Junga. Na przełomie 1911/12r. wrócił do kliniki Piltza w Krakowie, dodatkowo pracując w Sanatorium Jekelsa w Bystrej. W 1914r. wyjechał do Wiednia, stając się ważną postacią tamtejszego ruchu psychoanalitycznego. W Krakowie działał Karol de Beaurain, który z Janem Piltzem i Eugeniuszem Artwińskim w czasie I wojny leczył nerwice wojenne w krakowskiej Klinice [17]. Ze środowiskiem krakowskim współpracował Jekels [8]. Tadeusz Jaroszyński (1880-1933), w 1905 r. krótko bawiący u Piltza, opublikował w 1913r. w Krakowie obszerną monografię o nerwicach [18]. W Krakowie w 1912r. odbył się II Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich. W trakcie sesji poświęconej psychoanalizie wykłady wygłosili Stefan Borowiecki (*Psychoanaliza i jej kryteria*) [10], Ludwika Karpińska (*Psychologiczne podstawy freudyizmu*) [19], Bronisław Brandowski (*Psychoanaliza wobec podstawowych teorii psychologicznych*), Ludwik Jekels (*Libido seksualis a charakter i neuroza*), Waclaw Radecki (*Pierwiastki psychobiologiczne w psychoanalizie*), Karol de Beaurain (*O symbolu i warunkach psychicznych jego powstawania u dziecka*), Jan Nelken (*Badania psychoanalityczne chorób umysłowych*) [14] i Herman Nunberg (*Niespełnione życzenia według nauki Freuda*) [8]. Referat de Beauraina ukazał się rok później w języku niemieckim pt. *Über das Symbol und die psychischen Bedingungen für sein Entstehen beim Kinder* w czasopiśmie "Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse".

III.

W Polsce dwudziestolecia międzywojennego nastąpił rozkwit psychoanalizy, a jej zalety praktyczne eksponowali lekarze, którzy - wg Rzepy i Dobroczyńskiego (2009) – przyrodniczą orientacją tonowali mitologiczne i fantastyczne wątki freudyizmu [21: 287-88]. Tadeusz Bilikiewicz pracował w Krakowie w latach 1928-39 (od 1936 r. wyjazdowo). W tym czasie czołowymi postaciami krakowskiej psychiatrii - prócz Jana Piltza (zmarł w 1930 r.) – byli Stefan Pieńkowski, Eugeniusz Artwiński oraz Eugeniusz Brzezicki.

Stefan Pieńkowski (1885-1940), asystent Piltza (1918-22), docent neurologii (1924), kierował oddziałem neurologicznym Szpitala Centrum Wyszakolenia Sanitarnego w Warszawie (1924-32). W 1930 r. habilitował się z psychiatrii, by po śmierci Jana Piltza kierować krakowską Kliniką (1932-39). Pieńkowski zajmował się psychonerwicami

wojennymi, które – jak twierdził – stanowiły pogranicze psychiatrii i neurologii, normy i patologii. Wykazał [22] że najczęstszymi konsekwencjami urazów wojennych są psychoneurozy o typie histerycznym [24]. Poszukiwał siedliska duszy [25]. Eugeniusz Artwiński (1892-1944) od roku 1922 piastował stanowisko prymariusza oddziału neurologiczno-psychiatrycznego Szpitala św. Łazarza, habilitując się na UJ w 1924r. W 1936r. został mianowany profesorem nadzwyczajnym neurologii i psychiatrii na UJK we Lwowie [26]. Zainteresowania Artwińskiego psychoterapią wiążą się głównie z pracami poświęconymi nerwicom wojennym i reaktywnym [27-30]. Eugeniusz Brzezicki (1890-1974), asystent Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej UJ (1922-39), docent (1930); odbył staż w *Burghölzli*, jednak do 1939 r. publikował głównie prace o tematyce neurologicznej.

Środowisko psychiatryczne w Krakowie kształtowali również lekarze ze szpitala w Kobierzynie, pierwszego dużego szpitala uruchomionego od podstaw w 1917 r. pod kierownictwem Jana Mazurkiewicza (1871-1947). W latach 1919-25 kierował szpitalem Roman Zagórski (1875-1927), po nim, do 1930r., Juliusz Morawski (1878-1928), dzięki któremu szpital stał się ośrodkiem dydaktycznym dla studentów [31: 156]. Po Morawskim przez 10 lat, do wybuchu II wojny, szpitalem kierował Władysław Stryjeński (1889-1956). Żaden z tych lekarzy nie publikował prac dotyczących psychoterapii bądź psychoanalizy.

Opuszczenie Krakowa przez większość asystentów Piltza, którzy wcześniej otrzymali szlif psychoanalityczny w *Burghölzli* spowodowało, że dominującą rolę w polskiej psychoanalizie przejął ośrodek warszawski. Psychoanalizą interesowało się wielu lekarzy, związanych ze Szpitalem Starozakonnych na Czystem bądź „Kwartalnikiem Klinicznym Szpitala Starozakonnych w Warszawie”, którzy stali się autorytetami w dziedzinie psychoanalizy. Należeli do nich m. in. Adam Wizel, Roman Markuszewicz, Gustaw Bychowski i Maurycy Bornsztajn.

Najstarszym przedstawicielem psychoanalizy okresu międzywojennego był Adam Wizel (1864-1928), autorytet w kręgach medycznych. Pod koniec XIX w. publikował prace o hysterii [32-35]. Jego pozytywne nastawienie do psychoterapii ułatwiło drogę zwolennikom psychoanalizy. Wizel, mimo sympatii do psychoanalizy, nie uważał się za bezkrytycznego freudystę. Dążył do wydobywania z tej koncepcji tego co ma realną wartość, co może być uważane za istotną zdobycz nauki. Wizel uważał, że teoria Freuda znajduje się in *statu nascendi* i ulegnie w przyszłości licznym i głębokim przeobrażeniom [21: 269-70].

Maurycy Bornsztajn (1874-1952) w dwudziestoleciu międzywojennym pozostawał admiratorem psychoanalizy, popularyzując ją w środowiskach lekarskich i wśród szerszego grona odbiorców [21: s. 275]. W *Zarysie psychjatrji klinicznej dla lekarzy i uczących się*

(1922) pisał: „rozmyślnie wybrałem dla książki tej swej kształt nie ściśle podręcznikowy, ażeby łatwiej mi było uwydatnić i podkreślić pogląd ogólny, którym usiłowałem książkę zabarwić, pogląd psychologiczny, w przeciwieństwie do panującego dziś tzw. kierunku klinicznego” [36]. Według Antoniego Mikulskiego (1872-1925) Bornsztajn optował za kierunkiem psychoanalitycznym w psychiatrii, lecz czytelnik, na podstawie podręcznika Bornsztajna, nie mógł zrozumieć jej zastosowania w psychiatrii. Analiza snu schizofrenika wskazywała na „jałowość tej metody w zastosowaniu do psychiatrii”. Recenzent życzył sobie, aby polska szkoła psychiatryczna kroczyła z dala od szkoły Freuda [37]. Z obroną wystąpił Adam Wizel, wskazując, że Bornsztajn usiłował zaznajomić czytelnika z kierunkiem psychologicznym, gdyż polska psychiatria „uparcie wlecze się ogonie doktryn anatomo-patologicznych i klinicznych” [38]. Mikulski replikował, że Bornsztajnowi zamiar się nie udał. Brakowało wyjaśnienia prądów psychologicznych, przykładów klinicznych oraz cytowania polskich autorów [39]. Na *Psychoanalizę* (1930) składało się sześć wykładów wygłoszonych na Wolnej Wszechnicy w Warszawie [40]. Matecki chwalił „pioniera myśli psychoanalitycznej w Polsce”, który omówił rozwój historyczny pojęcia psychoanalizy, pojęcie nieświadomego, libido, jego fazy rozwojowe, seksualność dziecięcą, marzenia senne, powstanie psychonerwicy, psychoanalizę jako metodę leczniczą, a nawet dowcip w ujęciu psychoanalitycznym. Bornsztajn skomplikowane sprawy wyłożył jasno, dołączając własne doświadczenie psychoanalityczne [41]. Bronił klasycznego nurtu psychoanalizy [42], pisał liczne prace z kręgu psychoanalizy [43-45] i - podobnie jak Bychowski i Władysław Matecki – próbował stworzyć psychoanalityczną teorię schizofrenii [46-49], która łączyłaby się z biologizacją psychoanalizy [21: 276].

Roman Markuszewicz (1894-1946) był jednym z psychoanalityków, którzy zmierzali do rewizji teorii freudowskiej. W pracy *Psychoanaliza i jej znaczenie lecznicze* (1927) pisał o tej metodzie jeszcze apologetycznie [21: 270], powtarzając poglądy Freuda m.in. o życzeniowym charakterze marzenia sennego i wolnych skojarzeniach jako metodzie analizy marzeń sennych. „Gdyby nieświadome życzenia człowieka wypowiadały się bez osłony w marzeniu sennym, wówczas następowałoby niechybnie przerwanie snu, jako wynik wstrząsu psychicznego, wobec sytuacji niezgodnej z moralnością śpiącego. Dlatego następuje przeróbka marzenia sennego, tzn. jego treść utajniona zostaje (...) przekształcona w jawną treść, tj. tę którą po przebudzeniu pamiętamy (...) nie obraża to już naszych sennych uczuć moralnych, a dzięki temu umożliwiony jest sen (...) przeróbka marzeń sennych (...) posługuje się szeregiem różnych mechanizmów psychicznych, które wreszcie doprowadzają do zupełnego zniekształcenia marzenia sennego, tak że staje się niezrozumiałe, a dzięki temu

właśnie tolerowane jest przez naszą świadomość”. Markuszewicz wskazywał, że „kluczem wyjaśniającym zagadkę (...) jest metoda analizy marzeń sennych za pomocą wolnych skojarzeń” [50]. W pracy w 1926 r. powtarzał zdanie Freuda, że analiza marzeń sennych jest „królewską drogą do poznania nieświadomości” [51]. W późniejszych latach głosił potrzebę rewizji teorii Freuda i ustalenia nowej teorii psychoanalitycznej, zgodnej z doświadczeniem leczniczym. W pracach z lat 1929-45 [52-61] dowodził, że konflikt między infantylnym popędem urogenitalnym a infantylnym popędem samozachowawczym stanowi konflikt pierwotny. Jeśli infantylny konflikt popędowy nie zostanie uświadomiony i rozwiązany to musi trwać konflikt wtórny – popędu seksualnego z jaźnią, prowadząc do utrwalenia popędów cząstkowych, a tym samym braku powodzenia w terapii [59].

Gustaw Bychowski (1895-1972) zajmował się psychoanalizą w szerokim kontekście: kwestiami teoretycznymi oraz klinicznymi [62], interpretował teksty literackie i zjawiska historyczno-kulturowe [63]. *Psychoanaliza* (1928), napisana zgodnie z duchem freudowskim, stanowiła wielowątkowy i wyrafinowany wykład, wyróżniając się na tle innych polskich publikacji poświęconych psychoanalizie erudycją i zacięciem metateoretycznym [21: 274, 64]. W klinice zajmował się aspektem psychoanalitycznym psychoz [65-73], wskazując (1925), że psychoanaliza w schizofrenii ułatwiała zrozumienie psychozy i chorego. „Psychoza wskazywała często bez żadnych interpretacji na związki w psychice, których psychoanaliza chorych na nerwicę doszukuje się przeważnie ze znacznym trudem i mozołem” [66]. Zajmował się psychoanalizą nerwic narządowych [74], dyspareunii [75] i zaburzeń potencji [76], psychoterapią dzieci i osób upośledzonych umysłowo [77-79], a nawet stosowaniem psychoanalizy w kryminologii [80]. Zaprezentował psychoanalizę w stanach niedocukrzenia (XIV Międzynarodowy Zjazd Psychoanalityczny, Marienbad, 1936). W stanie hipoglikemii wzrasta zdolność chorych do kontaktu, czyli przeniesienia. Chorzy negatywistyczni lub agresywni nawiązują kontakt z lekarzem. W dalszym ciągu hipoglikemii dochodzi do pierwszych wyraźnych mechanizmów leczniczych – wyładowań katarktycznych, a później mechanizmów korygujących (proste zrozumienie, zdystansowanie się, projekcja). Metoda wstrząsów insulinowych pozwalała na psychoterapię przypadków wcześniej niedostępnych. „Zagadnienia teoretyczne (...) wydają się nie mniej interesujące od możliwości praktycznych” [81]. W pracy *Słowacki i jego dusza. Studium psychoanalityczne* (1930) wykazał, że Słowacki najbardziej z wielkich polskich twórców potwierdzał tezy psychoanalityczne. Bychowski podawał utwory, w których stosunek Słowackiego do matki ujawniał się pod różnymi symbolami, również Ojczyzny-Matki. Bychowski motywował wybitny narcyzm Słowackiego identyfikacją z ubóstwianą matką [82]. Pokazał, że za pomocą

psychoanalizy i poprzez interpretację dzieł twórców można dotrzeć do ich psychiki [21: 274-75]. W 1936r. ukazał się w języku polskim *Wstęp do psychoanalizy* Freuda pod opieką merytoryczną Bychowskiego.

Psychjatrja Jakóba Frostiga (1896-1959) trafiła na półki księgarskie w 1933r. Tadeusz Bilikiewicz ocenił, że podręcznik Frostiga, przepojony pojęciami psychoanalitycznymi, „był na owe czasy jedynym podręcznikiem, z którego mogła się uczyć młodzież i lekarze” [31: 205]. Bornsztajn uznał stosunek Frostiga do psychoanalizy za ambiwalentny, gdyż opisywał marzenia senne w duchu freudowskim, wypowiadając krytyczne uwagi odnośnie symboliki snów. Recenzent nie zgadzał się z propozycjami terapeutycznymi Frostiga, wskazując, że hipnoza ma zastosowanie tylko w niektórych nerwicach, np. w histerii [83].

Władysław Matecki (1895-1941), asystent Adama Wizła i Maurycego Bonsztajna, zajmował się głównie psychoanalizą psychoz [84-86], propagując klasyczny nurt psychoanalizy [87]. Albert Dryjski (1889-1956), psycholog, w 1929r. omówił i poddał krytyce poglądy Freuda [88].

IV.

Tadeusz Bilikiewicz, najmłodszy z autorytetów psychoanalizy okresu międzywojennego, w trakcie klinicznych lat studiów medycznych brał udział w zajęciach w szpitalu psychiatrycznym w Kobierzynie [89]. W decyzji o wyborze psychiatrii utwierdziły go wykłady Jana Piltza, kierownika Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej UJ, w której Bilikiewicz przebywał na wolontariacie w latach 1924-26 [90]. Piltz uważał, że psychoterapia jest „najważniejszą i najskuteczniejszą metodą leczenia, polegającą na uspokojeniu chorego, zdobyciu jego zaufania, obudzeniu w nim zaufania w jego własne siły, wzmocnieniu jego siły woli, rozwiązaniu i złagodzeniu patologicznego stanu afektywnego, skorygowaniu patologicznych związków myślowych i usunięciu patologicznych autosugestii” [91]. W latach 1926-27, po zakończeniu studiów, Bilikiewicz odbywał rehabilitację w sanatorium Auguste Rolliera w Leysin nad Jeziorem Lemańskim, lecząc obrażenia z okresu walk w czasie I wojny światowej. Zapoznawał się wówczas z podręcznikiem psychiatrii Eugena Bleulera, kierującego Kliniką Psychiatryczną *Burghölzli* w Zurychu. Bilikiewicz pozostawał w kontakcie listownym z Janem Piltzem, którego prosił o piśmiennictwo polskie z pracy F.Lotmara *Die Stammganglien Und die extrapyramidalmotorischen Syndrome* (1926) niezbędne do pisanej pracy z dziedziny filozofii pt. *Zagadnienia życia w świetle zasad psychologii porównawczej* [92: 278-79]. W Leysin Bilikiewicz poznał młodą kobietę, którą skarżył się na przykre ciężkie sny. Pewnej nocy w 1927r. zaczął on tak głośno krzyczeć

i jęczeć, że obudził cały hotel. Na prośbę Bilikiewicza ów mężczyzna spisał swój sen, a jego analiza pozwoliła młodemu polskiemu lekarzowi na zrozumienie konfliktu, który stał się twórczym tego intensywnego marzenia sennego. Bilikiewicz, który do tego czasu zajmował się psychoanalizą tylko teoretycznie, uzyskał możliwość – po raz pierwszy – jej praktycznego zastosowania [93: 304-305].

Od kwietnia do sierpnia 1928 r. Bilikiewicz, dzięki wstawiennictwu Jana Piltza, przebywał na wolontariacie w *Burghölzli*. W latach 1900-14 klinika *Burghölzli*, pod kierownictwem Eugena Bleulera, stanowiła kolebkę i pierwszy poligon psychoterapii i współczesnej psychiatrii. Nowatorskie podejście psychoanalityczne do objawów klinicznych opierało się na freudowskich teoriach interpretacji eksperymentu asocjacyjnego. Bleuler stosował psychoanalityczną interpretację objawów psychozy. Carl Gustav Jung prowadził badania w laboratorium psychologicznym kliniki [94]. Bleuler zwrócił uwagę na doniosłość książki Freuda pt. *Objaśniania marzeń sennych* (1900), zalecając zapoznanie się z tą publikacją wszystkim współpracownikom [95]. Jung pod wpływem publikacji Freuda pt. *Objaśnianie marzeń sennych* stał się wyznawcą psychoanalizy [96: 404]. Choć od 1909r. Bleuler i Jung redagowali z Freudem „Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen”, to około 1913r. drogi Bleulera i Junga z Freudem rozeszły się z powodu sztywnego stanowiska Freuda wykluczającego krytykę [94]. Psychoanalitycy, którzy nie zgadzali się z Freudem, niezależnie od wcześniejszej bliskości osobistej czy zawodowej, spotykali się z jego pogardą „Freud przepędzał ich i nigdy z nimi nie rozmawiał” [96: 430].

W czasie pobytu Bilikiewicza w *Burghölzli* w 1928r. Bleuler nie kierował już Kliniką, pojawiając się w niej jako emerytowany profesor. Bilikiewicz wspominał, że pojawiał się w Klinice rzadko, robiąc wcześniej rano samotnie obchód. „Widziałem go z daleka, jak rozmawiał z chorymi; małego wzrostu, z długą siwą brodą. Wchodził między łóżka chorych, miało się wrażenie, że wszystkich znał i miał z nimi o czym rozmawiać” [97: 9]. Do Bilikiewicza dobiegły więc tylko echa konfliktu Bleulera z Freudem. Freud obstawał przy seksualnym podłożu objawów psychopatologicznych. Bilikiewicz podzielał opinię Bleulera, który głosił, że tezy Freuda, oparte na trafnych spostrzeżeniach, cechowały się spekulatywnością w interpretacjach. Bilikiewicz, idąc za tym poglądem, starał się stworzyć, w obrębie psychoanalizy, opartą na nauce metodę terapeutyczną, ścisłością nie ustępującą innym formom leczenia w medycynie. Bilikiewiczem opiekował się doktor Jacob Lutz (1903-98), późniejszy profesor psychiatrii dziecięcej. W *Burghölzli* pracowali wówczas również

John Eugen Staehelin (1891-1969), późniejszy profesor psychiatrii w Bazylei oraz Hans Banziger. Dzięki nim Bilikiewicz poznał świat psychoanalizy [97: 9-10].

Krótki pobyt Bilikiewicza w *Burghölzli* wynikał z zatrudnienia od jesieni 1928 r. w Katedrze Historii i Filozofii Medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego pod kierunkiem Władysława Szumowskiego (1875-1954) oraz chęci kontynuowania studiów filozoficznych pod patronatem Witolda Rubczyńskiego (1864-1938). Studia filozoficzne stanowiły dla Bilikiewicza największy magnes powrotu do Krakowa, gdyż w Szwajcarii ukończył pisanie przyszłej pracy doktorskiej (*Zagadnienia życia w świetle zasad psychologii porównawczej*). Obu tym dyscyplinom Bilikiewicz poświęcił się intensywnie w latach 1928-31, wieńcząc wysiłek doktoratem z filozofii oraz habilitacją z historii medycyny (oba tytuły w 1931 r.).

W 1931 r. Bilikiewicz zawarł związek małżeński, co wymusiło na nim konieczność wzrostu dochodów. Choć piastował stanowisko docenta, pozostawał nadal na etacie młodszego asystenta z wynagrodzeniem niewystarczającym na utrzymanie rodziny [98]. Bilikiewicz zarabiał na UJ ok. 175 zł miesięcznie [99], a pensja urzędnicza wynosiła ok. 250 zł. Suchodolski podawał, że w Zakładzie Historii Medycyny UJ w Krakowie 400 zł dzielono między cztery osoby: Bilikiewicza i trzech asystentów [100].

Od jesieni 1931r. Bilikiewicz – początkowo głównie z przyczyn finansowych – prowadził praktykę psychoanalityczną, przyjmując pacjentów codziennie w godzinach popołudniowych [101]. Przeciętna kuracja psychoterapeutyczna Bilikiewicza trwała 3-4 miesiące. Ocenę długości leczenia szacował po próbnym dwutygodniowym leczeniu, zalecając na początku posiedzenia codzienne. Jedno posiedzenie godzinne kosztowało 20 zł, a przy serii posiedzeń, tydzień kosztował 100 zł (za 6 posiedzeń codziennych) [102]. Stanowiło to spory zastrzyk finansowy w budżecie, choć Bilikiewicz był daleki od zadowolenia: „Gdy nie było pacjentów było źle, bo nie miałem co jeść, gdy teraz są pacjenci, to jeszcze gorzej, bo na pracę naukową zupełnie nie starczy czasu” [103].

V.

Psychoanaliza, traktowana początkowo przez Bilikiewicza jako źródło poprawy sytuacji finansowej, zaczęła go z czasem pasjonować. Popularyzował metodę w środowiskach lekarskich poza psychiatrycznych, prowadząc różnorodne wykłady, a kilka z nich ukazało się w formie publikacji. W 1933 r. ukazał się pierwszy artykuł Bilikiewicza, związany z psychoanalizą (*Psychoanaliza życia płciowego kobiety*). Bilikiewicz, mówiąc o psychoanalizie, nawiązywał do swoich zainteresowań z zakresu filozofii przyrody, wyrażonych w pracy doktorskiej (*Zagadnienia życia w świetle psychologii porównawczej*,

1928): „Psychoanaliza w zastosowaniu do filogenetyki pogłębiła badania psychologii porównawczej (...) Psychoanalizie zjawisk psychicznych normalnych odpowiadałaby po stronie somatycznej embriologia (...) Tylko znajomość embriologii może nam dać wyjaśnienie pewnych wad rozwojowych (...) tak samo i psychoanaliza dąży do wyjaśnienia zarówno normalnego *status praesens* jak i anormalnego – punktu widzenia rozwojowego”. W artykule Bilikiewicz przedstawił rozwój psychoseksualny kobiety, powodując się na ustalenia klasycznej psychoanalizy. Zajął się znaczeniem pierwszej miesiączki, fantazjami młodych kobiet w okresie pokwitania, różnymi rodzajami tabu, dotyczącymi kobiecej seksualności oraz snami kobiet w różnych stanach fizjologicznych. Zauważał, że „życie płciowe kobiety, więcej niż jakakolwiek dziedzina nastrocza pola do konfliktów”. Artykuł, będący referatem, wygłoszonym na posiedzeniu Towarzystwa Ginekologicznego w Krakowie, świadczył o gotowości krakowskiego środowiska lekarskiego do poszukiwania przyczyn chorób i zaburzeń również w ujęciu psychoanalitycznym. Bilikiewicz zachęcał ginekologów do stosowania leczenia „jakażkolwiek formą psychoterapii”, a znajomość psychoanalizy wydawała się mu niezbędna [104]. Pracę – jak większość artykułów Bilikiewicza – opublikowano w „Polskiej Gazecie Lekarskiej” na pierwszej stronie. Świadczyć to mogło z jednej strony o znaczeniu psychoanalizy w dwudziestoleciu międzywojennym, a z drugiej – o osobie docenta Bilikiewicza jako autora. Bilikiewicz podejmował się terapii oziębłości płciowej, która dobrze reagowała na leczenie psychoanalizą, zwłaszcza gdy terapię rozpoczynało się w młodym wieku. Pisał o czterech wyleczonych przypadkach w trzyletniej praktyce [102].

W marcu 1935 r. Bilikiewicz został poproszony przez Zarząd Powszechnych Wykładów UJ o wygłoszenie w Krakowie i Oświęcimiu referatów pt. *Psychoanaliza i jej znaczenie w lecznictwie*. Odmówił odczytu w Krakowie, obawiając się posądzenia o osobiste propagowanie metody, którą stosował [105, 106]. Bilikiewicz miał wątpliwości etyczne, czy wolno mu, z pomocą wykładów opłacanych przez stowarzyszenie, propagować własną metodę onejroanalityczną, a pośrednio również prywatną praktykę lekarską. Mógł również obawiać krytyki środowiska krakowskiego swojej metody analizy snów.

W 1936 r. w odpowiedzi na ankietę redakcji „Wiedzy i Życia”, dotyczącą rubryki *Nad czym pracuje polski świat nauki*, Bilikiewicz odpowiedział, że zajmował się psychologią i psychopatologią marzenia sennego. Za główny cel swoich badań postawił ustalenie metody, która przybliżyłaby symbolizm psychoanalizy do ścisłości nauk przyrodniczych [107].

Bilikiewicz propagował psychoanalizę w środowisku ogólnolekarskim. W maju 1938r. w Towarzystwie Lekarskim w Toruniu wygłosił odczyt *Struktura psychologiczna nerwicy*

jako zagadnienie patogenetyczne. Prowadził dyskusję nad psychogenezą i somatogenezą nerwic (problematykę tę Bilikiewicz rozwinął po wojnie w kontekście teorii etioepigenetycznej). Mianem struktury nerwicy, „pojęcia czysto psychologicznego”, Bilikiewicz określał czynniki logiczno-emocjonalne, wiążące objawy z przyczynami. „Zadaniem lekarza było odtworzenie struktury nerwicy przez wgłębianie się w świat obecnych i dawnych przeżyć chorego, ich analizę i zrozumienie mechanizmów podświadomych”. Bilikiewicz opisał siedem czynników (*zespołów momentów*) w patogenezie nerwic i strukturze nerwicy: podłoże konstytucjonalne (potrafi wywołać nerwicę), czynniki wegetatywne (spotykane nie tylko w nerwicach), nawyki charakterologiczne (zespół swoisty, poza nerwicą nie odgrywa większej roli; nie należy do struktury nerwicy), urazy psychiczne odległej przeszłości (integralna część struktury nerwicy; same nie prowadzą do nerwicy; odgrywają rolę w strukturze nerwicowej jeśli sprzęgną się z czynnikami piątej grupy), konflikty odległej przeszłości (zespół swoisty dla nerwicy, dostarcza osnowy strukturalnej, jednak same konflikty moralne nie wystarczają do wybuchu nerwicy), aktualne konflikty (same nie mogą wywołać nerwicy), bieżący odpowiednik działających w dzieciństwie szkodliwych wpływów wychowawczych (mechanizm usprawiedliwiania się chorobą). Bilikiewicz omówił znaczenie symboliczne niektórych objawów nerwicowych, wskazując, że zrozumienie tej tematyki wymaga znajomości zjawiska przeniesienia czynności, znanego z psychologii marzenia sennego. Postulował, by problematyka nerwic oraz psychoterapia, „opuściły ciasne i niegościnnie podwórko psychiatrii i neurologii i rozeszły się szerokimi kręgami na całą medycynę” [108].

VI.

Analizą snów zajmowano się od zarania dziejów, początkowo celem przepowiadania przyszłości. „Począwszy od biblijnego Józefa, który wykłada sen faraonowi, napotykamy tłumaczy snów u wszystkich wielkich wodzów, zwłaszcza podczas bitw” [109: 21]. W literaturze pięknej XVI i XVII w. marzenia senne odzwierciedlały życie wewnętrzne człowieka, a klasycznym przykładem jest *Makbet* Williama Szekspira (1564-1616). Kartezjusz (1596-1650) sformułował myśl, że marzenia senne stanowią język wyrażający życzenie lub pragnienie [110]. Jean-Martin Charcot (1825-93) wysunął hipotezę, że uraz psychiczny, związany z histerią, ujawnia się w snach pacjentki. Pierre Janet (1859-1947) uważał, że przyczyny histerii kryją się w snach i wykorzystywał analizę marzeń sennych jako narzędzie terapeutyczne. Richard Krafft-Ebing (1840-1902) dowodził, że w marzeniach

sennych można znaleźć nieświadome pragnienia seksualne [96: 395]. W 1861 r. Karl Albert Scherner (1825-89) opisał symbolikę marzenia sennego [111: 160].

Jednak największy oddźwięk miały prace Freuda, który pod koniec XIX w. uznał, że sny mogą być bogatym źródłem ważnych treści emocjonalnych, zawierając wskazówki co do przyczyn zaburzeń. Około 1898 r. Freud rozpoczął analizę własnych snów. Codziennie rano, po przebudzeniu, zapisywał przebieg snu z poprzedniej nocy. Ostatnie pół godziny każdego dnia poświęcał na analizę własnych marzeń sennych, stosując do jego treści metodę swobodnych skojarzeń. Autoanaliza Freuda trwała około dwóch lat, a jej zwieńczeniem było *Objaśnianie marzeń sennych* (1900). Freud uznał analizę marzeń sennych jako standardową technikę psychoanalityczną [96: 404]. Freud uważał, że treść marzenia sennego występuje na dwóch poziomach. Jawna treść marzenia sennego to faktycznie opowiedziana przez pacjenta historia, będąca przypomnieniem tego co się działo w marzeniu sennym. Utajona treść marzenia sennego, wyrażająca zakazane pragnienia, kryła się w symbolicznym znaczeniu snu, stanowiąc jego prawdziwy sens. Freud traktował symbole uniwersalnie, jednak interpretacja snu wymagała wiedzy o specyficznych konfliktach pacjenta. Według oceny Schultza (2008) Freud uważał się bardziej za uczonego niż terapeutę, a zastosowanie terapeutyczne analizy marzenia sennego (czy swobodnych skojarzeń) miało dla niego drugorzędne znaczenie; skupiał się głównie na wyjaśnianiu dynamiki ludzkich zachowań, a nie na leczeniu ludzi [96: 411]. Freud zwrócił uwagę na proces tworzenia symboli sennych w *Objaśnianiu marzeń sennych* (1900), powracając do tej tematyki w pracy *Wykład X. Symbolika marzenia sennego* (1915). Definiował tam symbol jak stały związek między składnikiem marzenia a jego tłumaczeniem [111:159]. W pracy *Poza zasadą przyjemności* (1920) opisał mechanizm tworzenia symbolu marzenia sennego. W 1933 r. Freud w pracy *Wykłady ze wstępu do analizy. Nowy cykl* w rozdziale *Wykład XXIX. Rewizja marzenia sennego* powrócił do kwestii tworzenia symbolu. W treści marzenia sennego istnieją stałe elementy – symbole – wobec których skojarzenia mogą zawodzić. Te symboliczne elementy nie są liczne, ale można przypisać im stałe znaczenie, choć niejednoznaczne [112].

Kontrowersyjna ocena Schultza, który widział we Freudzie jedynie teoretyka psychoanalizy, pozostaje w sprzeczności ze słowami Freuda: *"I started my professional activity as a neurologist, trying to bring relief to my neurotic patients. Under the influence of an older friend and by my own efforts I discovered some new and important facts about the unconscious in psychic life, the role of instinctual urges and so on. Out of these findings grew a new science, Psycho-analysis, a part of psychology and a new method of treatment of the neuroses."* [113].

Polscy autorzy w okresie międzywojennym pisali o analizie marzeń sennych, powołując się na Freuda. Najciekawiej bodaj tę kwestię wyjaśniali – przed Tadeuszem Bilikiewiczem – Gustaw Bychowski i Maurycy Bornsztajn w latach 1928-30.

Bychowski w monografii o psychoanalizie (1928) pisał, że największym osiągnięciem Freuda było traktowanie marzenia sennego jako zjawiska psychicznego i opisanie praw nim rządzących. Bychowski przytaczał opinię Freuda, że nauka o snach to „*via regia* (królewska droga) do poznania zjawisk nieświadomych i nerwicy”. W analizie marzenia sennego, za pomocą metody wolnych skojarzeń, dochodzi się od jawnej do ukrytej treści snu. Bychowski uważał, że choć metoda analizy snów posiada „zabójcze piętno dowolności”, to skojarzenia, związane z elementami snu, przebiegają zgodnie z arystotelesowskimi zasadami styczności i prawdopodobieństwa. Dzięki „swobodnie dowolnym pozornie kojarzeniom, przebiegamy niejako odwrotną drogę”, dochodząc „do punktu wyjścia dla utworzenia się elementów snu”. Psychoanalityczna interpretacja snu za pomocą metody wolnych skojarzeń stanowiła metodę naukową, opartą na psychologii doświadczalnej. „Kojarzenie do jednego elementu snu nie prowadzi do jego całkowitej treści ukrytej”, gdyż pojawiają się skojarzenia związane z obecną sytuacją psychiczną. „Związki skojarzeniowe ustalamy nie w płaszczyźnie pomiędzy elementami jawnej treści, a w głębi pomiędzy ich ukrytymi korzeniami”. Jawna treść snu stanowi produkt wtórny pracy sennej. We śnie zachodzi „zdolność halucynowania, czyli jakgdyby tworzenia z własnego materiału psychicznego nowej, własnej, najzupełniej dla się realnej rzeczywistości”. Cenzura pracy sennej przeciwstawia się uświadomieniu nieświadomych treści psychicznych, niezgodnych z „ja” śniącego (jego sumieniem czy zasadami moralności). Dopuszcza je do świadomości za cenę zniekształcenia w marzeniu sennym. Przewyciężenie cenzury podczas analizy snu spotyka się oporem, którego wyrazem mogły być proste czynności (mówienie przez pacjenta w czasie badania, że pewnych rozmów nie słyszał, zapomniał coś zaraz po przebudzeniu) lub bardziej złożone (aluzje, przesunięcie). Praca senna zgęszcza wiele myśli w niewielką ilość obrazów, prowadząc do łączenia różnorodnych cech przedmiotów. W marzeniach sennych różnych osób symbole powtarzają się, a źródłem ich poznania może być patologia i folklor. Chorzy na schizofrenię ujawniają mechanizmy, które u ludzi są ukryte w nieświadomości. W bajkach, mitach, obyczajach powtarzają się te same symbole, jakimi operuje nieświadome. Uderza niewielka ilość przedmiotów symbolizowanych, a mnóstwo symboli, szczególnie w sferze seksualnej. Wg Bychowskiego tylko niektóre symbole zawsze coś oznaczają, a w większości symbolika zależy od marzenia sennego. W symbolice wyraża się język nieświadomego, nabierając cech archaicznych. Procesy psychiczne kształtujące marzenia senna prowadzą do podwójnej

regresji: 1) czasowej – „powrót aparatu psychicznego do tych form jego czynności, kiedy był on zdolny do halucynowania swych pragnień”, 2) topicznej – „zwrotem od przedświadomych myśli, poprzez nieświadome, ku postrzeżeniom”. „Podwójna regresja umożliwia plastyczne przedstawienie myśli sennych. Na powstałe w ten sposób wyobrażenia i na wyobrażenia nieświadome działały mechanizmy zgęszczenia, przesunięcia, stwarzając wreszcie jawną treść marzenia sennego”. Wtórne opracowanie senne – wg Bychowskiego stanowi kontynuację logicznego myślenia we śnie. Czynnikiem ten, dążąc do nadania marzeniu sennemu planowości, przyczynia się do zniekształcenia sennego, utrudniając interpretację [64].

Maurycy Bornsztajn w *Psychoanalizie* (1930) omawiał analizę marzeń sennych, tworząc analogię do nerwicy, „nerwicy dnia powszedniego”. Bornsztajn, podobnie jak Bychowski, powtarzał zdanie Freuda o tej metodzie, czyli „królewskiej drodze” do nieświadomego. Technika badania snów polegała „na wypytywaniu człowieka, który opowiada swój sen oraz wszystko, co mu przychodzi na myśl w związku z nim”. Śniący nie uświadamiał sobie znaczenia snu, a jego zrozumienie polegało na wykryciu „sprężyn, ukrytych głęboko i pokładów psychicznych, które zdradzają sen w dziwacznej postaci”. Ujawnioną treść marzenia sennego stanowiła punkt dla zrozumienia jego właściwego znaczenia. We śnie „Ja” dopuszcza do świadomości pożądania nie w pierwotnej postaci, lecz ich karykaturę. Nieświadome myli cenzurę np. przesunięciem albo zagęszczeniem. Przesunięcie zmienia nacisk z ważnych rzeczy bądź osób na rzeczy lub osoby obojętne. Zagęszczenie skupia w jednym przedmiocie, osobie czy obrazie kilka osób, przedmiotów czy obrazów. Martwe punkty – elementy snów dla których nie znajdujemy skojarzeń – powtarzają się u wszystkich ludzi, dając się tłumaczyć dzięki symbolom. Symbolika snów nie mogła zastąpić „techniki dociekań”. Symbole, istniejąc od wieków, przesiąkały do nieświadomego życia psychicznego. Symbole w marzeniach sennych stanowią „paralełę ontogenetyczną do mitów i kultów religijnych, które istnieją od wieków i roją się od tych samych symboli. Sztuka, folklor, utarte zwroty mowy czy dowcip zawierają ten sam materiał symboliczny”. Wg Bornsztajna praca snu, posługując się cenzurą, skupia kilka przedmiotów lub osób w jedną całość, przesuwa akcenty afektywne, stosuje archaiczną symbolikę, zamienia myśli, uczucia, pragnienia w plastyczne obrazy wzrokowe. Sen stanowi „regresję do archaicznego sposobu wyrażania pojęć, uczuć i myśli” [114].

Stefan Borowiecki w analizie marzeń sennych wykorzystywał rysunki pacjentów. W pracy *Sen a całość życia psychicznego* (1933) wskazywał, że badanie marzeń sennych jest „metodologicznie uzasadnionym warunkiem obiektywnego badania życia psychicznego”, pozwalając „zbliżyć się do tego, co nazwać można całością życia psychicznego”.

Wg Borowieckiego badanie marzenia sennego stanowi sprawdzian słuszności twierdzeń pacjenta. „Zasługuje na zestawienie z wysiłkami psychologii obiektywnej i behawioryzmu”. Wartość badania snów opierała się na stwierdzeniu ich funkcji kompensującej, a badanie związków między marzeniem sennym a objawem wyjaśniało szczegóły nerwic. Borowiecki uważał, że ważne są pierwsze sny, z jakimi zgłasza się chory. Analiza snów pozwalała również na uwypuklenie cech ogólnoludzkich, a nie tylko indywidualnych cech pacjenta. Co więcej: „im bardziej zagłębiamy się w jakiś sen, tem częściej dostrzegamy w nim wzajemne podobieństwo i typowość snów”. W snach często spotyka się podobną treść, co wynika z mitów i legend. „Analiza marzenia sennego nie tylko daje nam zatem możliwość pochwylenia w zarysie całokształtu stanu psychicznego pojedynczego człowieka, ale zbliża nas do tego, co stanowi jego istotę psychiczną wspólną wszystkim ludziom” [115].

Podsumowanie

Tadeusz Bilikiewicz, rozwijając swoją wiedzę i umiejętności psychoterapeutyczne w latach 30. XX w. mógł oprzeć się na bogatej wiedzy środowiska krakowskiego i warszawskiego polskiej psychoterapii. Pierwszym nauczycielem psychiatrii Bilikiewicza był Jan Piltz, jeden z pionierów krakowskiej psychoterapii początku XX w. Nie można wykluczyć wpływu środowiska kliniki *Burghölzli* w Zurychu, w której Bilikiewicz odbywał wolontariat w 1928r. na kształtowanie jego poglądów psychoterapeutycznych. Bilikiewicz rozpoczął regularną praktykę psychoterapeutyczną w Krakowie jesienią 1931r. Dwa lata później ukazała się pierwsza publikacja Bilikiewicza poświęcona psychoanalizie.

Piśmiennictwo

1. Urbanek B. *Przemiany w teorii i praktyce opieki psychiatrycznej na ziemiach polskich w XIX wieku*. Kwartalnik Historii Nauki i Techniki. 1998; 43(2): 81-91.
2. Urbanek B. *Problematyka leczenia „moralnego” psychicznie chorych w polskiej literaturze medycznej lat trzydziestych i czterdziestych XIX stulecia*. Kwartalnik Historii Nauki i Techniki. 1994; 39(3-4): 27-38.
3. Marcinów M, Dobroczyński M. *Konceptualny rodowód psychoterapii na ziemiach polskich*. Przegląd Psychologiczny. 2010; 53(3): 253-65.
4. Joteyko J. *Zasady psychoterapii*. Ateneum 1894; 3(75): 114-36.
5. Rzepa T, Dobroczyński B. *Historia polskiej myśli psychologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009.
6. Trzebiński S. *O teorii Freuda i psychoanalizie*. Nowiny Lekarskie 1912; 24(8): 451-56; (9): 522-26; (10): 587-89.
7. Dembińska E, Rutkowski K. *Wprowadzenie*. Psychiatria i Psychoterapia. 2015; 11(4): 3-11.
8. Dembińska E, Rutkowski K. *Rozwój psychoterapii jako metody leczenia zaburzeń psychicznych na Uniwersytecie Jagiellońskim i w Krakowie do wybuchu I wojny światowej*. Psychiatr. Pol. 2016; 50(1): 247-259.
9. Borowiecki S. *Przyczynki do poznania mechanizmu psychologicznego urojeń prześladowczych*. Neurologia Polska. 1911; 1(6): 35-54.
10. Borowiecki S. *Metoda analityczna Freuda i jej kryteria*. Przegląd Lekarski. 1914; 53(32): 502-6.

11. Nelken J. *Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken*. Journal für Psychologie und Neurologie. 1911; (17): 174-85.
12. Nelken J. *Analytische Beobachtungen über Phantasien eines Schizophrenen*. Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. 1912; 4(1): 505-62.
13. Nelken J. *Über schizophrene Wortzerlegungen*. Zentralblatt für Psychoanalyse. 1912; 2(1): 1-5.
14. Nelken J. *Badania psychoanalityczne chorób nerwowych*. Neurologia Polska. 1913; 3(2): 145-55.
15. Nelken J. *Psychozy reaktywne na wojnie*. Lekarz Wojskowy 1921; 2(30): 941-50;
16. Nelken J. *Psychozy reaktywne w oświetleniu wojny światowej i służby wojskowej*. Rocznik Psychiatryczny 1934; 23: 72-90.
17. Rutkowski K, Dembińska E. *Badania i leczenie nerwic wojennych w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie przed II wojną światową na tle psychiatrii europejskiej* Psychiatr. Pol. 2014; 48(2): 383-93.
18. Jaroszyński T. *Przyczynek do nauki o nerwicach. Analiza 35 przypadków hysterii, neurastenii, nerwicy lękowej i psychastenii*. Kraków; 1913.
19. Karpińska L. *Psychologiczne podstawy Freudyzmu*. Przegląd Filozoficzny. 1913; 16(4): 508-26.
20. De Beaurain K. *Über das symbol und die psychischen Bedingungen für sein Entstehen beim Kinde*. Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse. 1913; 1(5): 431-35.
21. Rzepa T, Dobroczyński B. *Historia polskiej myśli psychologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009.
22. Pieńkowski S. *Patogeneza powstawania objawów histerycznych (w szczególności cielesnych) w psychonerwicach „wojennych” w świetle biologii*. Warszawa: Jan Cotty, 1931.
23. Herczyńska G. *Stefan Kazimierz Pieńkowski (1885-1940)*. Post Psych Neurol 2000; 93 (1): I-IV.
25. Pieńkowski S. *Dusza i jej siedlisko w świetle badań neurologicznych lat ostatnich*. Warszawa, 1931.
26. Herczyńska G. *Eugeniusz Artwiński (1882-1944)*. Post Psych Neurol. 2004; 3(1): I-XII.
27. Artwiński E. *W sprawie nerwic urazowych*. Kraków: Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego 1918.
28. Artwiński E. *Histeria w świetle wojny*. Polska Gazeta Lekarska. 1922; 1(12-13): 235-39.
29. Artwiński E. *Uwagi metodologiczne w sprawie nerwic reaktywnych*. Rocznik Psychiatryczny. 1934; 23: 91-100.
30. Artwiński E, Medyński W, Jankowski S. *Nerwice reaktywne*. Warszawa, 1934.
31. Bilikiewicz T, Gallus J. *Psychiatria polska na tle dziejowym*. Warszawa: PZWL; 1962.
32. Wizel A. *Z dziedziny hysterii. Astazyja – abazyja*. Gazeta Lekarska. 1891; 26(9): 155-63 *Lekcje prof. Charcot (ze wspomnień osobistych)*. Przegląd Tygodniowy Życia Społecznego, Literatury i Sztuk Pięknych 1892; 27(51): 576-77.
33. Wizel A. *Przypadek hysterii z obrzękiem histerycznym czerwonym i pewnym szczególnym zaburzeniem pamięci*. Gazeta Lekarska. 1893 (12): 141, 176.
34. Wizel A. *Kilka słów o hipnozie i leczeniu hypnotycznym na zasadzie własnych spostrzeżeń*. Medycyna, 1895.
35. Wizel A. *Demonstracja chorej z enuresis nocturia leczonej za pomocą hipnozy*. Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. 1895; 91: 207-208.
36. Bornsztajn M. *Wstęp. Zarys psychiatrii klinicznej*. Lwów-Kraków-Warszawa; 1922.
37. Mikulski A. *Maurycy Bornsztajn. Zarys psychiatrii klinicznej dla lekarzy i uczących się*. Polska Gazeta Lekarska. 1923; 2(13): 231.
38. Wizel A. *Z powodu oceny „Zarysu psychiatrii klinicznej” M. Bornsztajna kilka uwag krytycznych*.
39. Mikulski A. *Odpowiedź na replikę Dra Wizla*. Polska Gazeta Lekarska. 1923; 2 (25): 453-454.
40. Bornsztajn M. *Psychoanaliza*. Kraków: Okręgowy Związek Kas Chorych w Krakowie; 1930.
41. Matecki W. *Dr M. Bornsztajn. Psychoanaliza. Kraków 1930, Nakładem Okręgowego Związku Kas Chorych w Krakowie*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1931; 8(13): 305-306.
42. Bornsztajn M. *Przełom w psychoanalizie*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1929; 6(44): 1043.
43. Bornsztajn M. *Zygmunt Freud (Z powodu 70-letniej rocznicy urodzin)*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1926; 3(6): 288-91.
44. Bornsztajn M. *Znaczenie teorii psychoanalitycznej dla psychiatrii*. Kwartalnik Kliniczny Szpitala Starozakonnych. 1928; 7(4): 321-32.
45. Bornsztajn M. *Życie płciowe kobiety w świetle psychoanalizy*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1929.

46. Bornsztajn M. *Stanowisko kliniczne schizofrenii i nowej teorii jej patogenezy*. Rocznik Psychiatryczny. 1927 (5): 79-92.
47. Bornsztajn M. *Hypochondryczna (somatopsychiczna) postać schizofrenji*. Księga jubileuszowa Edwarda Flataua. Warszawa; 1929, s. 612-19.
48. Bornsztajn M. *Nowy przyczynek do tzw. schizofrenji somatopsychicznej i kilka słów o istocie schizofrenji*. Rocznik Psychiatryczny. 1933; (21): 1-10.
49. Bornsztajn M. *O schizofrenii somatopsychicznej - studium kliniczno-psychologiczne*. Rocznik Psychiatryczny. 1936; 26-27: 145-66.
50. Markuszewicz R. *Psychoanaliza i jej znaczenie lecznicze*, s. 287-88, w: Birencwajg J, Wierzbicki R. red. *Warszawski Kalendarze Lekarski na rok 1927*. Warszawa, 1927, s. 268-349.
51. Markuszewicz R. *Mysł przewodnia psychoanalizy*. Polska Gazeta Lekarska. 1926; 5(32-33): 614-16.
52. Markuszewicz R. *O zaburzeniu instynktu samozachowawczego w schizofrenji*. Nowiny Psychiatryczne. 1929; 3-4: 298-314.
53. Markuszewicz R. *Rola popędu samozachowawczego w walce z alkoholizmem*. Rocznik Psychiatryczny. 1931; 16: 151-63.
54. Markuszewicz R. *Wstępny zarys psychopatologii popędu samozachowawczego*. Rocznik Psychiatryczny. 1933; 21: 233-44
55. Markuszewicz R. *Infantylizm popędu samozachowawczego*. Rocznik Psychiatryczny. 1934; 22: 59-76.
56. Markuszewicz R. *Urogenitalizm, trzeci okres organizacji pregenitalnej infantylnego popędu seksualnego*. Rocznik Psychiatryczny; 1936; 26-27: 109-33.
57. Markuszewicz R. *Rewizja podstawowego pojęcia freudyizmu*. Kwartalnik Psychologiczny. 1936; 8: 357-94.
58. Markuszewicz R. *Konflikt popędowy*. Rocznik Psychiatryczny. 1937; 29-30: 163-89.
59. Markuszewicz R. *O „niekończącej się analizie” Freuda*. Rocznik Psychiatryczny. 1938; 34-35: 185-210.
60. Markuszewicz R. *Od sado-masochizmu do popędu śmierci (dalsza rewizja teorii freudowskiej)*. Kwartalnik Psychologiczny. 1938; 10: 102-44.
61. Markuszewicz R. *Podstawowe pojęcie popędu samozachowawczego*. Medycyna Społeczna i Kliniczna. 1945; 2.
62. Bychowski G. *Istota i możliwości lecznicze psychoanalizy*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1936; 13(17): 296-99.
63. Dybel P. *Urwane ścieżki. Przybyszewski – Freud – Lacan*. Kraków: Universitas; 2000, s. 32.
64. Bychowski G. *Psychoanaliza*. Lwów-Warszawa: Ateneum, 1928.
65. Bychowski G. *Eine Gesichtssillusion als Ausdruck der ambivalenten Uebertragung*. Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse. 1922; 8: 337-39.
66. Bychowski G. *Momenty psychoanalityczne w psychozach* Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1925; 2(8): 340-42.
67. Bychowski G. *Schizofrenia w świetle psychoanalizy*. Rocznik Psychiatryczny. 1927; 5: 49-78.
68. Bychowski G. *W sprawie psychoterapii schizofrenii*. Rocznik Psychiatryczny. 1928; 8: 57-69.
69. Bychowski G. *Ueber Psychotherapie der Schizophrenie*. Der Nervenarzt. 1928; 1: 478-87
70. Bychowski G. *Z badań nad stanami ostupienia schizofrenicznego*. 1931.
71. Bychowski G. *Untersuchungen ueber schizophrene Stuporzustande*. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. 1932; 95: 30-50.
72. Bychowski G. *O pewnych zagadnieniach schizofrenji w świetle patologii mózgowej*. Rocznik Psychiatryczny. 1933; 21: 28-44,
73. Bychowski G. *Certain problems of schizophrenia in the light of cerebral pathology*. The Journal of Nervous and Mental Diseases. 1935; 81: 280-98.
74. Bychowski G. *O psychoterapii nerwic narządowych*. Warszawskie Czasopismo Psychiatryczne. 1930; 7(23): 537-40.
75. Bychowski G. *Klinika i terapia dyspareunii*. Ginekologia Polska. 1930; 9(10-12): 656-69.
76. Bychowski G. *Klinika i terapia zaburzeń czynnościowych potencji*. Warszawskie Czasopismo Psychiatryczne. 1930; 7(43): 997-1002.
77. Bychowski G. *W sprawie psychoterapii osobników małointeligentnych*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1928; 5(24): 553-55.
78. Bychowski G. *Psychoterapia wieku dziecięcego*. Szkoła Specjalna. 1930-31; 7(3): 133-47; 148-58.

79. Bychowski G. *Psychoanaliza na usługach wychowania dzieci moralnie zaniedbanych*. Szkoła Specjalna. 1934-35; 11(2-4).
80. Bychowski G. *Przestępca w świetle psychoanalizy*. Rocznik Psychiatryczny. 1935 (24): 30-52.
81. Bychowski G. *Psychoanaliza w stanach niedocukrzenia*. Rocznik Psychiatryczny. 1936; 28: 165-172.
82. Bronsztajn M. *Gustaw Bychowski. Słowacki i jego dusza. Studium psychoanalityczne*. Warszawa, Kraków. 1930. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1931; 8(28): 667-68.
83. Bornsztajn M. *Jakób Frostig. Psychjatrja*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1934; 11(37): 615-17.
84. Matecki W. *Oświecenie psychoanalityczne przypadku parafrenji*. Kwartalnik Kliniczny Szpitala Starozakonnich. 1925; 4(4): 242-50.
85. Matecki W. *Analiza psychologiczna w dwóch przypadkach schizofrenii*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie 1925; 2(5): 176-78
86. Matecki W. *Nerwicopodobne (rzekomonerwicowe) postaci schizofrenii jako zagadnienie rozpoznawcze i lecznicze*. Nowiny Psychiatryczne. 1937; 14(1-4): 113-34.
87. Matecki W. *Zygmunt Freud – lekarz, myśliciel*. Warszawskie Czasopismo Lekarskie. 1937; 14(11): 214-18.
88. Dryjski A. *Rozbiór i krytyka głównych założeń psychoanalizy*. Kwartalnik Filozoficzny. 1929; 7(4): 419-65.
89. Bilikiewicz A. *Droga Tadeusza Bilikiewicza do psychiatrii*. [w:] *50 lat Katedry Chorób Psychiczych Akademii Medycznej w Gdańsku*. Gdańsk, AM, 1996, s. 35-42.
90. Bilikiewicz T. *Życiorys, 22.04.1950*. Archiwum GUMed, sygn. 3724, k. 144.
91. Rutkowski K. *Inne podejścia psychoterapeutyczne*. w: Wciórka J, Pużyński S, Rybakowski J. red. *Psychiatria. Tom 3*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2012, s. 291.
92. Bilikiewicz T., *Zagadnienia życia w świetle zasad psychologii porównawczej*. Kraków, Księgarnia S. A. Krzyżowskiego, 1928.
93. Bilikiewicz T. *Psychologia marzenia sennego*. Gdańsk: Księgarnia R. Krawczyński; 1948, s. 304-305.
94. Graf-Nold A. *Klinika Psychiatrii Uniwersytetu w Zurychu Burghölzli w latach 1900-1914: kolebka oraz pierwszy poligon psychoterapii i współczesnej psychiatrii*. Psychiatria i Psychoterapia. 2014; 10(2) suppl.: 3-4.
95. Dembińska E, Rutkowski K. *Ludwika Karpińska: „polska pani filozof: zapomniana prekursorka polskiej psychoanalizy*. *Psychiatria Polska. ONLINE FIRST Nr 27, 30 June, 2015*.
96. Schultz DP, Schultz SE *Historia współczesnej psychologii*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego: 2008.
97. Bilikiewicz T. *Wspomnienia autobiograficzne*. Kwartalnik Historii Nauki 1978; 23(1): 1-51.
98. Falicki Z., *Osiemdziesiątolecie profesora Tadeusza Bilikiewicza*. Psychiatria Polska 1981; 15(2): 115-19.
99. *List T. Bilikiewicza do A. Wrzoska z 14.05.1934*. BG PAN, sygn. 1372.
100. Suchodolski W. *Prof. Tadeusz Bilikiewicz – historyk medycyny*. Psychiatria Polska 2002; 36(6), suppl.: 35-49.
101. *Dr Tadeusz Bilikiewicz – Leczenie chorób nerwowych i umysłowych psychoanalizą – ordynuje w Krakowie od godziny 3 do 5 w „Domu Zdrowia” Dra Woyciechowskiego*. Ogłoszenie prasowe. „Polonia”, 22 i 23.12.1931; *Głos Narodu* nr 323, Kraków z dnia 29.11.1931. BG PAN. Teczka Sygn. 1406.
102. *List T. Bilikiewicza do inż. Kazimierza Z. z dnia 22.02.1934*. BG PAN. Teczka Sygn. 1372.
103. *List L. Zembrzuskiego do T. Bilikiewicza z 23.01.1934; List T. Bilikiewicza do L. Zembrzuskiego z 30.01.1934*. BG PAN, sygn. 1372.
104. Bilikiewicz T. *Psychoanaliza życia płciowego kobiety*. Polska Gazeta Lekarska 1933; 12(25): 477-79; (26): 497-99.
105. *Pismo J. Reguły do T. Bilikiewicza z 13.02.1935 oraz J. Nowaka do T. Bilikiewicza z 23.02.1935*. BG PAN, sygn. 1380.
106. *Pismo T. Bilikiewicza do Zarządu Powszechnych Wykładów UJ z 26.02.1935*. BG PAN, sygn. 1380.
107. *Odpowiedź na ankietę „Nad czym pracuje polski świat nauki”*. *Pismo do redakcji „Wiedzy i Życia” z 11.02.1936*. BG PAN, sygn. 1372.
108. Bilikiewicz T. *Struktura psychologiczna nerwicy jako zagadnienie patogenetyczne*. Polska Gazeta Lekarska 1938, 17 (37): 733-38.
109. Bornsztajn M. *Psychoanaliza*. Kraków: Okręgowy Związek Kas Chorych; 1930.
110. Fhaner S. *Słownik psychoanalizy*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1996, s. 100-101.
111. Freud S. *Wstęp do psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1994
112. Galli J. *Kilka uwag o mechanizmach symbolizacji*. Psychoterapia 2014, 3 (170): 27-33.

113. Freud S. *BBC broadcast recorded at Maresfield Gardens, 7 December 1938.*
114. Bornsztajn M. *Psychoanaliza.* Kraków: Okręgowy Związek Kas Chorych; 1930, s. 20-39.
115. Borowiecki S. *Sen a całokształt życia psychicznego.* Rocznik Psychiatryczny. 1933; 21: 11-27.

Adres:

Ryszard Kujawski

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu
86-100 Świecie, ul. Sądowa 18