

Psychiatria i Psychoterapia 2017; tom 13, numer 4: strony 24-45
wersja pierwotna – elektroniczna

Tadeusz Bilikiewicz - psychoterapeuta w dwudziestoleciu międzywojennym.

Część 2 - Onejroanaliza

Tadeusz Bilikiewicz - the psychotherapist in the interwar period.

Part 2 - Oneiroanalysis

Ryszard Kujawski

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Świecie

Streszczenie

W drugiej części artykułu omawiającego działalność profesora Tadeusza Bilikiewicza (1901-1980) jako psychoterapeuty w okresie międzywojennym ukazano rozwój metody Bilikiewicza opartą na psychoanalizie, którą nazwał onejroanalizą. W drugiej połowie lat 30. XX wieku ukazały się publikacje Bilikiewicza omawiające znaczenie marzeń sennych oraz ich wykorzystanie w psychoterapii. Bilikiewicz stworzył odrębną od klasycznej freudowskiej psychoanalizy metodę badania i leczenia za pomocą analizy marzeń sennych. W metodzie tej m.in. akcentował aktywność terapeuty, bezpośredni zapis marzenia sennego oraz rolę symboliki funkcjonalnej. Bilikiewicz kładł mniejszy nacisk na przeniesienie oraz wolne skojarzenia. Bilikiewicz traktował onejroanalizę na równi z procesem diagnostycznym w medycynie somatycznej. Ostatnia publikacja książkowa poświęcona onejroanalizie ukazała się w 1948 roku. W końcu lat 40. psychoanalityczna droga kariery naukowej i zawodowej Tadeusza Bilikiewicza uległa zawieszeniu. Powojenna zmiana sytuacji społeczno-politycznej w Polsce spowodowała lansowanie przez władze komunistyczne zdogmatyzowanej pseudonauki, zwanej pseudopawłowizmem wraz z dławieniem psychoterapii, a szczególnie psychoanalizy. Bilikiewicz przez całe życie uznawał, że psychoterapeutą winien być lekarz.

Summary

In the second part of the article discussing the activity of Professor Tadeusz Bilikiewicz (1901-1980) as a psychotherapist in the interwar period, the author described the development of the Bilikiewicz method based on psychoanalysis, which he called "onejroanalysis". In the second half of the 1930s, Bilikiewicz published works discussing the importance of dreams and their use in psychotherapy. Bilikiewicz in his method emphasized the therapist's activity, the direct recording of the dreams and the role of functional symbols. Bilikiewicz put less emphasis on transference and free associations. Bilikiewicz treated this analysis on a par with the diagnostic process in somatic medicine. The last book publication devoted to onejroanalysis was published in 1948. At the end of the 1940s Tadeusz Bilikiewicz's psychoanalytic career was suspended. The postwar change in the socio-political situation in Poland resulted in the promotion by the Communist authorities pseudoscience called pseudopavlovism, with the suppression of psychotherapy, especially psychoanalysis. Bilikiewicz all the time considered that a psychotherapist should be a doctor.

Słowa kluczowe: historia psychoterapii, Tadeusz Bilikiewicz

Keywords: history of psychotherapy, Tadeusz Bilikiewicz

VII.

Tadeusz Bilikiewicz poszukiwał własnej drogi w obrębie psychoanalizy. Zwracał coraz większą uwagę na analizę marzeń sennych, która stanowiła w jego ocenie kluczowy element leczenia. Dał temu wstępny wyraz w artykule *Leczenie psychoanalizą* (1934), który przybliżył zwykłemu czytelnikowi psychoanalizę i jej metody. Nie polemizując z Freudem czy innymi analitykami, opisał metodę psychoanalizy. Wskazaniem do jej stosowania były tzw. psychonerwice (histeria, natręctwa myślowe, zaburzenia płciowe na tle nerwowym), w których źródłem objawów były stłumione konflikty psychiczne. Celem leczenia było wykrycie treści podświadomości, ze stłumionymi konfliktami między popędami i zasadami etycznymi. Porównanie snów z przeżyciami śniących umożliwiło stworzenie słownika symboliki marzeń sennych. W przebiegu psychoanalizy, wśród oporów, wydobywano chorobotwórcze stłumienia i rekonstruowano sferę podświadomości. Pacjent, uświadomiwszy sobie źródło objawów, rezygnował z symbolicznego przedstawiania przeżyć, które mógł świadomie przemyśleć [1].

W grudniu 1936 r., w trakcie XVI Zjazdu Psychiatrów Polskich Bilikiewicz wygłosił w Chełmie referat pt. *Psychopatologia marzenia sennego*, w którym opisał obserwacje jakie poczynił w trakcie analizy snów u swoich pacjentów. Wspominał, że podstawy nowej metodyki badań marzenia sennego przedstawił w *Psychoanalizie marzenia sennego* (1935), lecz dokładne jej przedstawienie zamieścił w „osobnej pracy od lat już przygotowywanej do druku”. Bilikiewicz odnajdywał „daleko posuniętą analogię między psychologią marzenia sennego a schorzałym światem psychiki schizofrenicznej”. Procesy zagęszczania w marzeniu sennym wydawały mu się analogiczne do podwójnego księgowania w schizofrenii. Widział „wspólne źródło pomysłów urojeniowych jak i fałszywych sądów, snutych w marzeniu sennym”. Sny ludzi zdrowych i chorych różnił okres pochodzenia treści marzenia sennego. „Sny zdrowych ludzi zawierają dużo pierwiastków wczesnodziecięcych, wplecionych w materiały i zagadnienia aktualnej daty”. Sny osób chorych na nerwicę i psychozę miały znacznie więcej elementów wczesnodziecięcych. W okresie zdrowienia z nerwicy analiza marzeń sennych wykrywała znacznie mniej konfliktów wczesnodziecięcych. Na kilka dni przed nawrotem depresji Bilikiewicz obserwował wzrastającą ilość snów z tematyką śmierci oraz pojawianie się tzw. lęków nerwicowych we śnie. Referent opisał cechy tzw. lęku nerwicowego we śnie: 1) znaczne napięcie, 2) wzmaganie się, 3) „współgra fizjologicznych objawów lęku”, 4) lęk budzi chorego, 5) po obudzeniu: I faza – urojeniowa, II faza – ambiwalencji, III faza – krytycyzmu; 6) nieuzasadnioność lęku, czyli występowanie w sytuacji, która „normalnemu człowiekowi bynajmniej nie wydaje się przerażająca”, jest wyrazem „stłumienia,

posługującego się w tym wypadku mechanizmem tzw. przesunięcia funkcji”, 7) brak przedmiotu lęku, czyli lęk wypełnia całą treść marzenia sennego. Bilikiewicz wskazywał na profilaktyczne znaczenie badań onejrologicznych, gdyż sny nerwicowe pojawiały u ludzi pozornie zdrowych przed pojawieniem się objawów. „Ogromne znaczenie zarówno praktyczne jak i teoretyczne przypada właściwości marzenia sennego wyjawiania konfliktów i urazów psychicznych, które stały się punktem wyjścia (...) przede wszystkim nerwic”. Autor pisał o „czynnej psychoanalizie”, w której „główny ciężar spoczywa na analizie marzeń sennych”. Tekst ten może stanowić zapowiedź metody, którą Bilikiewicz nazwał – jeszcze nie w tym artykule – onejroanalizą. „Kto chce poznać istotę osobowości nerwicowej, ten musi zagłębić się w świat jej marzeń sennych”. Bilikiewicz interesowała przede wszystkim pomoc pacjentom: „najwięcej wyników spodziewać się można zawsze tylko po takich badaniach naukowych, które nie mają na oku bezpośrednich korzyści praktycznych” [2, 3].

VIII.

W drugiej połowie lat 30. Bilikiewicz przedstawił własną metodę analizy snów, którą nazwał onejroanalizą. Technikę i zasady onejroanalizy opisał w trzech pozycjach: *Psychoanaliza w praktyce lekarskiej* (1935), *Psychoterapia* (1938) oraz *Psychologia marzenia sennego* (1948).

Pierwsze omówienie metody, której jeszcze nie nazywał onejroanalizą, opublikował w *Psychoanalizie w praktyce lekarskiej*. Bilikiewicz traktował psychoanalizę jako metodę leczniczą opartą na spostrzeżeniach psychologicznych, charakteryzującą się ścisłością nauk przyrodniczych. Analizę snów nazywał Bilikiewicz – za Freudem – „królewską drogą” podejścia do podświadomości. Doceniał metodę wolnych skojarzeń, lecz traktował ją jako drugorzędną technikę, którą stosował, gdy pacjent produkował mało snów jako wyraz oporu. Metoda analizy snów Bilikiewicza ograniczała do minimum wolne skojarzenia, co prowadziło do skrócenia czasu terapii i redukowało podświadome opory. Metoda dążyła wprost do odczytania z marzeń sennych przeszłości chorego, a w klasycznej freudowskiej psychoanalizie „marzenia senne stanowiły raczej zespół podniet dla sprowokowania wynurzeń i skojarzeń chorego”. Bilikiewicz zalecał spisywanie przez pacjenta wszystkich snów – nawet pozornie nie znaczących urywków – zaraz po obudzeniu. Zalecał poddać analizie wszystkie sny w porządku chronologicznym. Analiza snów zmierzała do wyjaśnienia znaczenia objawu psychopochodnego lub ich zespołu (psychonerwica). Zabieg psychoanalityczny nie mógł ograniczać się do wyjaśnienia znaczenia objawów, lecz winien zmierzać do wyjaśnienia genezy cierpienia. W marzeniu sennym – w postaci obrazowej i symbolicznej – zjawiały się problemy,

których pacjent nie zdołał rozwiązać na jawie, w marzeniach sennym człowiek kieruje się popędem, co stanowi dobry materiał do pracy analitycznej. Bilikiewicz, w kontekście pracy analitycznej, wymieniał elementy pojawiające w snach: zagęszczenie (skrótowe przedstawienie zagadnień, rozciągających się latami; jedna osoba z cechami kilku osób), rozszczepienie osobowości (osoba występuje pod wieloma maskami oznaczającymi odmienny rys charakteru osoby lub osobę w różnych okresach czasu, różne sposoby reagowania osoby na sytuację), przenoszenie odniesień (osoby odgrywają własną rolę, lecz mogą być aktorami odgrywającymi rolę innych). Słownik symboliki psychoanalitycznej – według Bilikiewicza – ograniczał do minimum wolne skojarzenia. Zalecał odróżnić tzw. materiał od właściwego znaczenia, przy pomocy tego materiału wyrażonego. „Materiał zostaje pracą marzenia sennego obrobiony, służąc niby cegielki do wyrażenia problemów sennych”. Bilikiewicz uważał za ważne ustalenie okresu życia, w którym rozgrywały się wypadki przedstawione w śnie. Odbywało się to wprost (śniący występował w marzeniu sennym w określonym wieku) albo pośrednio (mieszkanie, okolica, wiek innych osób wskazywały na czas akcji). Bilikiewicz nie zalecał analizować snu jako całości, lecz jego poszczególne sceny. Spostrzegął, że można obliczyć czas akcji według pory dnia podanej w marzeniu sennym, przyjmując około sześć lat na jedną godzinę w marzeniu sennym (wschód słońca stanowił narodzenie, poranek – dzieciństwo, południe okres małżeństwa, wieczór starość, a zachód słońca – zgon). Bilikiewicz uważał, że klasyczna freudowska psychoanaliza przeceniała znaczenie przeniesienia w procesie zdrowienia: „mam w swej praktyce szereg zupełnych wyleczeń, w których w ogóle nie przyszło do tego rodzaju przeniesienia uczuć na osobę lekarza” [4].

Bilikiewicz zaczął podążać już własną drogą w obrębie psychoanalizy. Przywiązywał głównie uwagę do analizy snów, przypisując relatywnie mniejsze znaczenie w procesie diagnostyczno-terapeutycznym swobodnym skojarzeniom oraz przeniesieniu.

W *Psychoterapii* Bilikiewicz w obrębie psychoanalizy wymieniał psychoanalizę Freuda oraz kierunki pochodne psychoanalizy (psychologię indywidualną Adlera, psychologię analityczną Junga, kierunek aktywny Steckela oraz metodę onejroanalityczną). Na omówienie onejroanalizy autor poświęcił niemal 50 stron, a pozostałych od pół (Jung) do 5 (Freud) stron. Bilikiewicz wskazywał, że rozwój psychoanalizy jako metody leczenia, zmierzał do uproszczenia jej technik, skrócenia czasu leczenia i większej dostępności dla lekarzy-praktyków. Psychoanaliza coraz bardziej stawała się nauką, a coraz mniej sztuką.

Bilikiewicz definiował metodę onejroanalityczną jako odmianę aktywnej psychoanalizy, w której nacisk położony jest na rozbiórce marzeń sennych, a stosowanie wolnych skojarzeń – ograniczone do minimum. „W miarę nabywania wprawy (...) wolne

skojarzenia stają się coraz mniej potrzebne”. Bilikiewicz sugerował, że „ściśłość badań onejrologicznych nie jest mniejsza niż ściśłość jakiegokolwiek innej dziedziny przyrodoznawstwa żywego”. Powodzenie tej metody Bilikiewicz uzależniał od opanowania techniki onejrologicznej, możliwego dla każdego lekarza. Wyższość onejroanalizy nad innymi metodami psychoanalitycznymi Bilikiewicz widział w wyższej ściśłości, oszczędności czasu i „wydatnym sprzężeniu czynnika aktywno-sugestywnego z właściwą pracą analityczno-syntetyczną”. Technika tej metody podobna była do innych metod psychoanalitycznych z codziennymi posiedzeniami (sesjami – przyp. red.) jednogodzinnymi. Czas trwania leczenia – od kilku tygodni do wielu miesięcy – Bilikiewicz uzależniał m.in. od ciężkości nerwicy, nasilenia oporów i motywacji chorego do zdrowienia. Posiedzenia odbywały się w formie zwykłej rozmowy lekarza z pacjentem, twarzą w twarz. Osobiste przeżycia chorego stanowiły dla lekarza „po prostu przedmiot badania”, podobnie jak w medycynie somatycznej. Bilikiewicz zalecał przy pierwszym spotkaniu wyjaśnienie pacjentowi „szczegóły techniczne i praktyczne” metody i problematykę oporów, choć o tych ostatnich bez szczegółów, „gdyż stanowiłoby to prowokację sugestywną”. Bilikiewicz zalecał rozpoczęcie leczenia, gdy chory zgromadził już pewną ilość marzeń sennych. Zapobiegało to oporowi oraz wpływowi omawianych w czasie spotkań tematów na treść marzeń sennych. Pacjent przekonywał się, że te same zagadnienia zawarte były w snach już przed rozpoczęciem leczenia. Bilikiewicz zalecał badanie każdego snu w kolejności chronologicznej, bez pomijania snów krótkich, długich lub trudnych. Początkowo pacjent zachowywał się biernie, przynosząc codziennie swoje zapisane marzenia senne. Lekarz decydował, kiedy pacjent nabrał wprawy, pozwalającej mu na czynną rolę w rozbiorze snu. „Po pewnym czasie chory może przed posiedzeniem rozważać marzenia senne, które właśnie mają być omawiane” [5, s. 278-90].

Bilikiewicz zalecał zapis pisemny marzenia sennego natychmiast po obudzeniu. Szczegóły powinny być zrozumiałe dla innych (charakterystyka osób, opis przedmiotów, ich znaczenie, wyjaśnienie sytuacji) z pozostawieniem możliwości uzupełnienia i oznaczenia stopnia pewności rejestracji. Powtarzające się szczegóły należało oznaczyć identycznie i krótko. Zapisać należało wszystkie sny danego okresu, nawet te, które wydawały się błahe. Pacjent winien zapamiętać ważne szczegóły snu, np. obiektywny wiek występujących osób, ich wygląd w stosunku do chwili bieżącej, poczucie wieku śniącego, porę roku, dnia, rozmieszczenie składników obrazu, stan uczuciowy śniącego w relacji do tematyki snu, przetrwanie stanu uczuciowego po obudzeniu, krytycyzm wobec wyśnionych wydarzeń. Tworzywo marzenia sennego tworzą najrozmaitsze wpływy środowiskowe w najobszerniejszym zakresie czasowym. Należy odróżnić tworzywo od treści marzenia

sennego. „Najlepiej jest te wydarzenia zewnętrzne podawać w nawiasach w miejscu, gdzie marzenie senne czyni do nich aluzję”. W snach nerwicowych pewne stany psychologiczne mogą przetrwać poza marzenie senne (np. lęk, depresja, podniecenie płciowe, orgazm, wstręt, rozczarowanie, beznadziejność, pustka myślowa) [5, s. 290-292].

Opisane przez Bilikiewicza wskazówki techniczne pozwalały na dokładne zebranie wywiadów, które w onejroanalizie zastępowały wolne skojarzenia. Wg Bilikiewicza wolne skojarzenia w klasycznej psychoanalizie często nawiązywały do treści marzeń sennych, jednak praca ta nie odbywała się bezpośrednio po obudzeniu się, pod wpływem świeżych wspomnień. Odroczona w czasie, ulegała przeładowaniu bezwartościowymi skojarzeniami. „Uzupełnienia tekstu czynione w czasie analizy, a więc wiele godzin po obudzeniu, czynione ponadto nie pod wpływem świeżych wspomnień, lecz już pod działaniem sugestii, płynącej z samego rozbioru marzenia sennego, dalekie są od warunków ścisłości naukowej”. Zapiski snu, czynione po ukończeniu posiedzenia przez badacza, a nie przez autora snu, często z pamięci, w pośpiechu, przeładowane skojarzeniami ograniczały ścisłość metody. Umniejszało to znacząco rolę śniącego dostarczenia jak najwierniejszego tekstu marzenia sennego. Psychoanaliza – w ocenie Bilikiewicza – posługiwała się metodami irracjonalnymi, do których zaliczał metodę wolnych skojarzeń. „Brak ścisłości naukowej, dowolność, nieuchwytność dowodowa lub zgoła absurdu – oto następstwa tej metody”. Według Bilikiewicza jego metoda onejroanalizy była analogiczna do diagnostyki. „Teksty marzenia sennego to przejawy procesów psychicznych podświadomych. Mamy je poznać i zrozumieć tak, jak lekarz z objawów cielesnych (...) poznaje i rozumie stan anatomiczny i funkcje badanego ustroju”. Bilikiewicz uważał, że „tylko lekarz, wykształcony w psychologii jest przygotowany do badań onejroanalizy” [5, s. 292-294].

Bilikiewicz opisał własną koncepcję symbolu, tzw. symbolikę funkcjonalną. Uznawał symbolikę za piętę Achillesową psychoanalizy. Bilikiewicz zauważał niekonsekwencję psychoanalizy Freuda, w której – mimo sztywnej symboliki, głównie seksualnej – interpretacja marzenia sennego ostatecznie zależała od wyników wolnych skojarzeń. „Te ostatnie górowały nad symboliką, one rozstrzygały o interpretacji (...) stosowalność symboli była ograniczona”. Steckel nadawał symbolowi odczytywanemu z marzenia sennego mnóstwo znaczeń, zależnych od poglądów badacza, co powodowało, że „symbolika nadmiernie zyskała na znaczeniu”. Bilikiewicz uważał, że przedmiot wolno uznać za symbol tylko wówczas, jeśli swoją funkcją (nie kształtem bądź wyglądem) reprezentuje inny przedmiot. Znaczenie danego symbolu poznaje się po jego funkcji w treści snu. „Inna symbolika jak tylko funkcjonalna nie istnieje”. Duże znaczenie oddawał Bilikiewicz symbolom o jednym znaczeniu. „Jeśli bowiem

w marzeniu sennym jest jakaś jednolita myśl, to może być ona wyrażona tylko przy pomocy symboli, posiadających w chwili tworzenia się zrębu marzenia sennego jedno znaczenie”. Znaczenie symbolu z niewyraźną funkcją można odczytać według innych symboli współbrzmiących, posiadających już ustalone znaczenie. Znaczenie symboli można odczytać po nastroju śniącego. Jednak zasada ta – wg Bilikiewicza – ma tylko względne zastosowanie, gdyż „nierzadko we śnie nastrój kłóci się z omawianym tematem”. Znaczenie symbolu może oddawać również „współgra fizjologicznych objawów występującego w śnie afektu”. Bilikiewicz zalecał odróżnienie, czy dane osoby w marzeniu sennym oznaczają same siebie, czy są podstawione. „Zespół osób, które mają w życiu śniącego jakie znaczenie jest skończony i ograniczony (...) w marzeniu sennym pojawia się mnóstwo osób (...) są to wszystko aktorzy, odgrywający w tysięcznych modyfikacjach rolę szczupłej garstki osób”, która „rekrutuje się z pośród otoczenia uczuciowego śniącego”. Bilikiewicz omawiał relację między funkcją symbolu a cechami przedmiotu. „Cechy te albo naśladują zamaskowany przedmiot albo wyrażają samą funkcję (...) Zawsze przychodzi do przeniesienia funkcji, nawet gdy pozornie przeniesiona została sama cecha”. Bilikiewicz, usprawiedliwiając nacisk, jaki położył na zagadnienie symboliki, przypominał, że „najwięcej nadużyć naukowych w tej dziedzinie popełniono”. Bilikiewicz wskazywał by symbolikę funkcjonalną oddalić jak najdalej od sztywnego traktowania symbolu. Przyznawał jednak, że istnieją inne zjawiska, związane z marzeniami sennymi, które „dadzą się z daleko większą ścisłością ująć”, stanowiąc dla symboliki „rusztowanie i oparcie dowodowe” [5, s. 294-303].

Wg Bilikiewicza na treść marzenia sennego składały się tworzywo i swoiste opracowanie psychologiczne. Tworzywem określał przeżycia, które z jawy przeniknęły do treści marzenia sennego oraz ich psychologiczne opracowanie poza marzeniem sennym (opracowanie przedsenne, doraźne). Swoiste (psychologiczne) opracowanie senne polegało na wiązaniu w marzeniu sennym w jedną całość tworzywa, zaczerpniętego z jednego lub różnych okresów życia i środowisk. Bilikiewicz uważał, że swoiste opracowanie dokonuje się wg określonych praw. Sny, biorąc pod uwagę okres, z którego pochodzi tworzywo, dzieli się na sny z tworzywem z jednego, dwóch lub wielu okresów. „Im bogatsze tworzywo, tym trudniejsza orientacja. Jednakże przy przestrzeganiu wszystkich przepisów najmniejszy szczegół znajdzie wyjaśnienie w ramach całości” [5, s. 304-309].

Bilikiewicz, nawiązując do spostrzeżeń z 1935 r. dotyczących obliczania czasu akcji według pory dnia, stosował pory roku jako symbole oznaczające okresy życia. W snach występowało rozszczepienie osobowości (szereg osób we śnie jako uwielokrotnienie jednej osoby) oraz – jako zjawiska odwrotne - zagęszczenia (dwa lub więcej przedmiotów, osób lub

sytuacji zespala się w jeden przedmiot, osobę lub sytuację). Marzenie senne – wg Bilikiewicza – stanowiło wytwór „samoczynnej działalności naszej duszy, polegającej na konstruowaniu przy pomocy archaicznego języka, stanowiącego prototyp archaicznego języka obrazkowego, problemów, które w chwili bieżącej lub w przeszłości nie doznały na jawie rozwiązania”. Problemy osnute wokół spraw nasuwających najwięcej sposobności do konfliktów (tematy śmierci, zbrodni, pożycia płciowego, religijne, moralne), posiadały odrębną symbolikę, a najbogatszą – życie seksualne. „Analiza marzenia sennego polega na ustaleniu tych wszystkich znaczeń wyrazów symbolicznych, powiązaniu ich według przedstawionych funkcji, ustaleniu wszystkich wyrażen symbolicznych jednobrzmiących i odczytaniu w ten sposób (...) znaczenia marzenia sennego”, czyli problemów, którymi z którymi zmagala się podświadomość pacjenta [5, s. 309-329].

Bilikiewicz wskazywał, że praca onejroanalytyczną nie stanowiła jedynie „diagnostyki zmierzającej do ustalenia patogenezy cierpienia psychopochodnego”. Proces diagnostyczny w onejroanalizie wykrywający kompleksy, oddziałujące dynamicznie za pomocą objawów, miał działanie lecznicze: „fakt znikania objawów przez uświadomienie ich genezy jest zdobyczą czystej empirii”. Bilikiewicz doceniał znaczenie konfliktów okresu dzieciństwa w nerwicach najcięższej wagi (nerwica lękowa, nerwica natręctw, depresja psychogenna, zaburzenia osobowości), choć i tam – jak w innych nerwicach – „do tych pierwszych zawężeń dołączają się z biegiem lat coraz nowsze (...) konflikty znacznie późniejszej daty, nawet bieżące, biorą udział w patogenezie nerwicy, a przeważnie jedno i drugie”. W metodzie onejroanalytycznej największą rolę odgrywało rozwiązywanie symboliki objawów. „Dokonanie tego stanowi przeważnie zakończenie leczenia”. Symbolika objawów oparta jest na tych samych zasadach, co symbolika marzenia sennego, stanowiąc „jak gdyby nagłówek streszczający w maksymalnym skrócie konstrukcję genetyczną danej nerwicy”. Bilikiewicz powtórzył wcześniejszy pogląd na brak decydującego wpływu przeniesienia na rezultat leczenia: „wynik leczniczy wyobrażano sobie w psychoanalizie w taki sposób, iż dzięki przeniesieniu wszystkich uwięzłych afektów na osobę lekarza, nerwica odrywałaby się od swych korzeni genetycznych i przedzierzgała w nową sztuczną nerwicę przeniesieniową, której wyzbycie się byłoby już fraszką. W metodzie onejroanalytycznej tego rodzaju przeniesienie nie odgrywa roli (...). Im wyżej postawimy ścisłość metody (..) tym mniej czynników emocjonalnych potrzeba do zrzucenia nerwicy. Takim postępowaniem intelektualnym jest praca nad rozwiązaniem symboliki objawów” [5, s. 329-332].

Bilikiewicz ubiegał się o wyjazd na Międzynarodowy Kongres Lekarski Psychoterapii w Oxfordzie (lipiec-sierpień 1938 r.), gdzie prawdopodobnie chciał ogłosić - po raz pierwszy

na arenie międzynarodowej – własną metodę onejroanalizy. Niestety, ostatecznie na kongres nie wyjechał [6, 7].

Bilikiewicz *Psychoterapię* uznawał jako część metodyczną *Psychologii marzenia sennego*, która ukazała się dopiero w 1948 r. *Psychologia marzenia sennego* powstawała w latach 1937-39, a jej część systematyczna, gromadzona przez kilka lat, uległa w większości zniszczeniu w czasie okupacji hitlerowskiej. Po opuszczeniu szpitala w Kocborowie przez Niemców w 1945 r. Bilikiewicz część maszynopisu odnalazł na olbrzymim śmietniku nieopodal własnego domu. Widział konieczność ocalenia pracy, jednak odtworzenie jej całości okazało się niemożliwe, gdyż zaginęły materiały wielu marzeń sennych. Warunki polityczne po II wojnie światowej nie pozwalały na uruchomienie praktyki psychoanalitycznej, celem dostarczenia nowych materiałów. *Psychologia marzenia sennego* ukazała się w postaci okrojonej do ośmiu rozdziałów (I. Wstęp; II. Technika badania; III. Symbolika marzenia sennego; IV. Okres życia z którego pochodzi tworzywo; V. Leczenie psychoanalizą jako problem marzenia sennego; VI. Problematyka śmierci; VII. Schorzenia marzenia sennego i choroba jako problem; VIII. Popęd samozachowawczy i władczy), co i tak stanowiło znaczne rozszerzenie tematyki onejrologicznej w stosunku do *Psychoterapii*. Ponowne opracowanie rozdziałów IX-XV (IX. Miłość i nienawiść; X. Życie seksualne; XI. Problematyka rozwiązania ciąży i porodu; XII. Życie religijne; XIII. Twórczość artystyczna; XIV. Problematyka naukowa; XV. Inne problemy) Bilikiewicz „pozostawił przyszłości” [8: 7-8; 322].

Bilikiewicz pisał, że w *Psychologii marzenia sennego* oparł się na snach 74 pacjentów psychoanalitycznych oraz 18 osób zdrowych, w tym własnych [8, s. 12-13]. Prawdopodobnie miał na myśli całość pracy, gdyż w książce zaprezentował ponad 80 snów 15 pacjentów, w tym aż 31 snów jednej pacjentki. Opisał również trzy swoje sny. Sny osób leczonych przez Bilikiewicza pochodzą z lat 1933-36, głównie z 1934 i 1935 roku. Pierwszy opisany sen datowany jest na 21 lutego 1933 r., a ostatni zapis powstał 16 września 1936 r. Znaczna większość zaprezentowanych snów (ok. 80%) pochodzi z okresu przed opuszczeniem przez Bilikiewicza Krakowa w kwietniu 1935 r. Bilikiewicz szukał metody psychologicznej, opartej z jednej strony na badaniach psychoanalitycznych, a z drugiej – na metodach psychologii eksperymentalnej [8: 12]. Dążąc do możliwie jak największej ścisłości naukowej, wskazywał, że psychoanaliza posługiwała się metodami irracjonalnymi. „Brak wszelkiej ścisłości naukowej, dowolność, nieuchwytność dowodowa lub zgoła absurdu – oto następstwa metody wolnych kojarzeń” [8, s.12-14]. Bilikiewicz uważał, że onejrologia, pod względem ścisłości naukowej, odpowiada co najmniej diagnostyce w medycynie. Onejrologia bada dane pamięciowe, zawarte w marzeniu sennym, nie ustępując pod względem ścisłości innymi

dziedzinom psychologii czy medycyny. Naukowość danej gałęzi wiedzy zależy od ścisłości metody, a nie ścisłości wyników. Funkcja diagnostyczna onejroanalizy stanowi jednocześnie o jej funkcji terapeutycznej. W analogii do diagnostyki w medycynie, „analizując sen i zbierając dokładne wywiady z zakresu teraźniejszości i przeszłości śniącego, onejrolog ustala przedmiotowe dane pamięciowe, które stały się tworzywem badanego snu (...). Znając z wywiadów i z badań onejrologicznych seryjnych problemy, którymi zaprzątnięty jest badany, onejrolog stwierdza tożsamość, podobieństwo, analogię lub zgodność treści snu z (...) problemami na jawie. Następuje (...) przyporządkowanie wykrytej w marzeniu sennym treści owemu problemowi życiowemu, który odgrywa tu tę samą rolę co (...) obraz kliniczny” [8, s. 64-65]. Onejroanaliza, oprócz funkcji terapeutycznej, rościła sobie równie cele teoretyczne: ustalenie prawa psychologicznego, jakim podlegały marzenia senne, wykazanie genezy treści marzenia sennego, jego stosunku do przeżyć na jawie i osobowości śniącego oraz ujawnienie roli biologicznej marzenia sennego [8, s.15-16].

Bilikiewicz omówił w obszerniejszej formie, opisaną wcześniej, technikę badania onejroanalizy. Odniósł się do prac neurofizjologicznych Jana Mazurkiewicza (1871-1947), który umieszczał myślenie archaiczne w tzw. narządzie pozaczółowym, gdzie lokalizowano odruchowość warunkową. Egocentryzm, plastyczność wyobrażeń, nieodróżnianie fantazji od rzeczywistości myślenia archaicznego Bilikiewicz przeciwstawiał myśleniu przyczynowo-logicznemu, umiejscawianemu w tzw. narządzie czołowym. Myślenie archaiczne, z językiem zbliżonym do obrazkowego, stanowiło prototyp mowy. Bilikiewicz rewidował przypuszczenia Mazurkiewicza, dotyczące narządu pozaczółowego, którego część mogła być bardziej sprzężona z mową niż z odruchowością warunkową, obejmując rolę segmentu pośredniego między odruchowością warunkową a czynnościami narządu czołowego. Na tym poziomie Bilikiewicz umiejscowił myślenie archaiczne marzeń sennych [8, s.17-22].

W *Psychologii marzenia sennego* Bilikiewicz ponownie odniósł się – obszerniej niż wcześniej – do zagadnienia symboliki [8, s. 32-50]. Tzw. symbolikę funkcjonalną – którą wcześniej omówił w *Psychoterapii* - przeciwstawił traktowaniu sztywnemu (Sigmund Freud – *Die Traumdeutung*, 1900 [9]) bądź wieloznacznemu symboli (Wilhelm Steckel – *Die sprache des Traumes*, 1911 [10]). Bilikiewicz omawiał prace autorów wydane w latach 1937-40, które traktowały o symbolice. Za ważną uznał pracę Gottloba Schmida (1889-1966) z 1937 r. pt. *Die seelische Innenwelt im Spiegel des Traumlebens. Ein aus der Beobachtung von Traumbildern erwachsener Beitrag zur Psychologie des Gefühlslebens* [11]. Wyniki badań Schmida skłoniły Bilikiewicza w nieznacznym stopniu do zmiany poglądów na metodyczną stronę zagadnień oraz istotę i strukturę marzenia sennego. Schmid nie doceniał potrzeby nienagannego zapisu

marzenia sennego ani nie zwracał uwagi na okres pochodzenia tworzywa sennego. Jako nielekarz z wstydlivością odnosił się do treści seksualnych, pomijając materiały z tej sfery, posiadające szczególną moc dowodową. Symbolika marzenia sennego Schmid – wg Bilikiewicza – została oparta na pracach psychoanalityków różnych obozów, „po usunięciu wszystkiego, co płciowe”. Schmid nie używał metody porównawczej w ustaleniu znaczenia symboli, stosując drogę empiryczną przez rozbiór wielu marzeń sennych. Za cenne uznał Bilikiewicz u Schmid badania obrazów marzeniowych na jawie. Schmid odróżniał symbole od tzw. obrazu zastępczego. W symbolu o jego genezie decydował afekt. Schmid wprowadził zawity układ klasyfikacyjny pojęć (symbol, obraz zastępczy, praobraz, maska obrazu jaźni), który według Bilikiewicza był zbędny, gdyż wszystkie one określały to samo zjawisko – zastępowanie treści, przedmiotów, osób, wyobrażeń i afektów czymś innym. Bilikiewicz postąpił przeciwnie, nadając pojęciu symbolu obszerny zakres. Bilikiewicz uznawał terminologię i podziały Schmid za sztuczne i zbyteczne. Schmid rozróżniał zagęszczenie całkowite i częściowe, czemu sprzeciwiał się Bilikiewicz, wątpiąc czy zagęszczenie może być całkowite. Za największą zdobycz Schmid uznał Bilikiewicz odkrycie pamięci emocjonalnej w marzeniu sennym. Schmid uważał, że osnowa afektywna każdego marzenia sennego stanowiła powtórzenie przebiegu afektu w praprzeżyciu, które stało się punktem wyjścia marzenia sennego. Schmid przeoczył zdaniem wg Bilikiewicza to, że na treść marzenia sennego składa się tworzywo rozmaitego pochodzenia, a afekt jest wypadkową szeregu składników [8, s. 51-60].

Bilikiewicz nawiązał do pracy *Problemy snów* [12] Stefana Szumana (1889-1972), który uważał, że sen – jako wynik przypadku – może mieć sens, dzięki wpływom przeżyć na jawie. Szuman sprzeciwiał się skrajnym poglądom, że sen to przypadkowy zlepek luźnych pierwiastków (Hoche) albo, że każdy sen ma sens (psychoanalitycy, Schmid). Sen wyrażał się mową obrazową. Szuman – ze znajomości środowiska i przeżyć chorego – starał się z treści snu wyczytać pewne problemy. Szuman, podobnie jak Schmid i psychoanalitycy, nie opracował techniki zapisu marzenia sennego. Nie zwrócił uwagi na okres pochodzenia tworzywa snu, będący najprostszym sposobem uporządkowania rozmaitych wspomnień, stłoczonych w śnie. Symbole zaczerpnął ze słownika symboliki psychoanalitycznej, przeciw któremu występował. Za najciekawsze uznał Bilikiewicz wywody Szumana na temat symboli osobistych, prywatnych, które przeciwstawiał symbolom o bardziej powszechnym zastosowaniu. Bilikiewicz wskazywał, że stosowanie zasad symboliki funkcjonalnej prowadzi do wniosku, że nie ma innych symboli, niż prywatne. Złudzenie powszechności pewnych symboli wynika z tego, że niektóre przedmioty ze względu na swoje cechy nadają się

szczególnie do tego, by różni ludzie, „prywatnie” użyli ich w swoich snach do przedstawienia funkcji, które chcą wyrazić [8, s. 60-64].

Bilikiewicz komentował pracę Ottokara Matury z 1940 r. pt. *Aufbau der Traumwelt, neue Grundleg. Forschungsergebnisse, Licht und Farbe im Traum mit besonderer Berücksichtigung des Blindentraumes* [13], omawiającą światło i barwę w marzeniach sennym osób niewidomych od urodzenia lub wcześniej ociemniałych. Obecność pierwiastków wzrokowych w snach ludzi wcześniej ociemniałych wskazuje – według Bilikiewicza – na tworzywo wczesnodziecięce [8, s. 66-67].

IX.

W czerwcu 1948 r. Bilikiewicz przystąpił do kolokwium habilitacyjnego z psychiatrii w Akademii Lekarskiej we Wrocławiu, kierowanej przez Adriana Demianowskiego (1887-1959). Przedłożył jako rozprawę habilitacyjną *Psychoterapię* (1938), jednak komisja habilitacyjna za podstawę przewodu chciała uznać *Psychologię marzenia sennego* (1948) [14]. W 1949 r. Rada Główna do spraw Nauki i Szkolnictwa Wyższego odrzuciła *Psychologię marzenia sennego* z powodu elementów idealistycznych. Mimo przedłużającego się postępowania habilitacyjnego, Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Lekarskiej w Gdańsku powołała Bilikiewicza na stanowisko kierownika Katedry Psychiatrii. W styczniu 1950 r. Izba Lekarska Gdańsko-Pomorska wydała zaświadczenie uprawniające Tadeusza Bilikiewicza do używania tytułu specjalisty w zakresie chorób psychicznych [14-17], mimo braku zakończenia przewodu habilitacyjnego z psychiatrii. Niejasności z habilitacją Bilikiewicza trwały ponad 5 lat. Dopiero w listopadzie 1953 r. zyskał stopień doktora nauk medycznych według systemu radzieckiego, odpowiadającego doktorowi habilitowanemu, przywróconemu po październiku 1956 r. Adam Bilikiewicz (1933-2007) początkowo podawał, że ojciec uzyskał stopień docenta psychiatrii, na podstawie pracy *Psychopatologia marzenia sennego*, lecz później wskazywał *Psychoterapię* wraz z całym dorobkiem naukowym z zakresu psychiatrii [18, 19]. W omówieniu osiągnięć naukowych psychiatrii polskiej w wykazie rozpraw habilitacyjnych za lata 1945-1972 widnieje przy nazwisku Tadeusza Bilikiewicza *Psychologia marzenia sennego* [20].

X.

W końcu lat 40. psychoanalityczna droga kariery naukowej i zawodowej Tadeusza Bilikiewicza uległa zawieszeniu. Złożyło się na to kilka powodów. Powojenna zmiana sytuacji społeczno-politycznej w Polsce spowodowała lansowanie przez władze komunistyczne

zdogmatyzowanej pseudonauki, zwanej pseudopawłowizmem, wraz z dławieniem psychoterapii, a szczególnie psychoanalizy. Pseudopawłowizm dotknął wielu obszarów życia naukowego, nie wyłączając medycyny, a w szczególności psychiatrii. Pseudonauka oficjalnie sięgała do prac Iwana Pawłowa (1849-1936), głosząc tezy zideologizowanych naukowców o możliwości przeniesienia zwierzęcej refleksologii na funkcjonowanie – również psychiczne – człowieka. Periodyki naukowe- w tym również psychiatryczne - drukowały prace poświęcone odruchowości, nachalnie i schematycznie lansujące tezy naukowców, którzy ulegli fascynacji tą pseudonauką (m. in. Andrzej Jus, Franciszka Zakrzewska, Zygmunt Kalinowski). Inne podejścia, traktujące o życiu psychicznym człowieka, zepchnięto na margines. Brakowało ciągłości z przedwojenną psychiatrią, w której psychoanaliza zajmowała ważne miejsce. Władze komunistyczne nie uznawały psychoanalizy, nie mającej oparcia w materializmie, za poważną naukę. W specyficznej sytuacji społeczno-politycznej powojennej Polski fakt narodzin psychoanalizy w niemieckojęzycznym obszarze zachodniej Europy nie wróżył dobrego klimatu dla jej praktycznego stosowania w leczeniu bądź badań naukowych poświęconych tej metodzie psychoterapii.

W Polsce końca lat 40. zabrakło ważnych postaci międzywojennego środowiska psychoanalitycznego. Gustaw Bychowski wyjechał do USA w 1939 r., Stefan Borowiecki zmarł w 1937 r., a Roman Markuszewicz w 1946 r. Zmarł również Jan Mazurkiewicz (1947), który choć nie był psychoanalitykiem, swoim autorytetem konsolidował polskie środowisko psychiatryczne. W czasie wojny zginęło wielu lekarzy pochodzenia żydowskiego, hołdujących psychoanalizie. Z bardziej znanych psychoanalityków okresu międzywojennego tylko Maurycy Bornsztajn przeżył wojnę, pozostał w Polsce po jej zakończeniu i zdołał nawet w 1948 r. – w krótkim okresie powojennej wolności poglądów – opublikować drugie wydanie swojego podręcznika psychiatrii, w którym zachował dyskurs psychoanalityczny.

Niezależnie od czynników zewnętrznych, które nie sprzyjały uprawianiu psychologii ani psychoterapii w Polsce, Bilikiewicz od końca lat 40. zmienił swoje podejście do psychoanalizy, uznając że jej rozwój na świecie podąża w niewłaściwym kierunku. Przełomowym momentem był wyjazd Bilikiewicza do Stanów Zjednoczonych (od listopada 1947 do lutego 1948 r.) w ramach stypendium Światowej Organizacji Zdrowia [21-23]. Bilikiewicz chciał skonfrontować swoją wiedzę z praktyką amerykańską, usiłując – bezskutecznie – zainteresować amerykańskich terapeutów koncepcją onejroanalityczną [14]. Wrócił z USA zawiedziony, wyrażając niezadowolenie z powodu praktykowania psychoanalitycznego przez nielekarzy. Od tego czasu psychoanalizie nie poświęcał już tyle uwagi, co wcześniej. Uznał psychoanalizę w wydaniu amerykańskim za zbiór spekulacji.

Podawał za przykład Instytut Medyny w Chicago, gdzie piętra odpowiadały orientacjom teoretycznym: im wyżej tym bardziej psychodynamicznie, im niżej – biologicznie. Negatywne wrażenie zrobili na Bilikiewiczu psychoanalitycy, którzy u pacjentów z depresją endogenną przeprowadzali seanse psychoanalityczne, zamiast leczyć ich elektrowstrząsami. Od czasu przyjazdu z USA Bilikiewicz miał negatywny stosunek do psychoanalizy, nie pozwalając asystentom na jej uczenie się i niechętnie o niej wspominając w dyskusjach [24].

XI.

Choć po II wojnie światowej Bilikiewicz zarzucił psychoanalizę, w tym onejroanalizę, to nadal zajmował się problematyką nerwic i psychoterapii. Podręcznik *Nerwice i ich leczenie* omawiał problemy praktyczne, ograniczając się do prostego podziału nerwic. W części diagnostycznej omówiono pojęcie, etiologię, patogenezę i klasyfikację nerwic, wyróżniając histerię, neurastenię, nerwice lękowe, ruchowe, pourazowe, roszczeniowe i płciowe. Część terapeutyczna traktowała o zapobieganiu, farmakoterapii, psychoterapii i orzecznictwie [25]. Tadeusz Frąckowiak oceniał, że książka Bilikiewicza stanowiła trzecią w kolejności pozycję w tej dziedzinie w polskiej literaturze po II wojnie. Palmę pierwszeństwa dzierżyła książka Frąckowiaka pt. *Nerwice* (1956, 1957), a potem ukazała się *Klinika nerwic płciowych* (1959) Bilikiewicza. Frąckowiak chwalił pomięcie zagadnień filozoficznych, lecz krytykował przerost tematyki nerwic płciowych i nadmiar farmakologii. Frąckowiak uważał, że kliniczna klasyfikacja nerwic nie wyjaśnia różnic między nimi. Sugerował podział oparty na fizjopatologii wyższych czynności nerwowych. Bronił psychogenezy nerwicy, mając zastrzeżenia do traktowania nerwicy jako skutku choroby somatycznej lub uszkodzenia OUN [26]. Bilikiewicz bronił klinicznego podziału nerwic, gdyż klasyfikacja oparta na fizjopatologii wyższych czynności nerwowych, wyjaśniając różnice teoretyczne, nie miała znaczenia dla lekarza praktyka. Wyjaśniał, że choć psychogeneza nerwicy nie ulega wątpliwości, to pod czynnościową warstwą mogły się kryć zmiany organiczne (choroba somatyczna, zmiany w OUN) [27].

Podręcznik *Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*, mający cztery wydania w latach 1964-1976 [28], Bilikiewicz przeznaczył dla lekarzy praktyków [29]. W rozdziale o metodach psychoterapii ponownie omówił – w skróconej formie – onejroanalizę. Romuald Gutt (1888-1974) uważał, że Bilikiewicz napisał książkę, która stała się dziełem sztuki, odpowiadając na technizację medycyny psychosomatyką, a zaatakowanie jatrogenii wymagało znajomości przedmiotu i odwagi [30]. Tadeusz Kielanowski (1905-92) postrzegał książkę Bilikiewicza

jako napisaną językiem prawie potocznym, lecz z pasją przy omawianiu dziedzin, które autora irytowały (przesady, lenistwo, administracja służby zdrowia) [31].

Bilikiewicz pisał również mniejsze artykuły poświęcone psychoterapii. W drugiej połowie lat 50. publikował prace o metodach psychoterapii i psychologii klinicznej [32, 33], a w latach 60. – o psychologii lekarskiej i higienie psychicznej [34, 35]. W latach 70. omawiał wskazania i przeciwwskazania do psychoterapii [36], walcząc z nieprofesjonalnym podejściem w psychoterapii. Bilikiewicz wyróżnił różne motywacje udzielania pomocy pacjentowi przez osoby bez odpowiedniej wiedzy, wśród nich oszustwo (znachor) i lenistwo (lekarz). Bilikiewicz jednak rozumiał, że „ogromu wiedzy nie jest w stanie zapamiętać i zastosować nawet specjalista zmotywowany do nauki”, a „mała pojemność pamięci zmuszała człowieka do nieściśłości” [37].

Bilikiewicz do końca swojej aktywności zawodowej – czyli do początku lat 70. XX w. – podtrzymywał ocenę psychoanalizy, którą ogłosił w latach 30. XX w. Warto zapoznać się z tymi przemyśleniami również w kontekście oceny pseudopawłowizmu. Bilikiewicz odróżniał „psychoanalizę jako metodę psychoterapii oraz psychoanalizę jako źródło niby naukowych spekulacji myślowych. Ten drugi aspekt psychoanalizy w niektórych środowiskach rozrósł się do tak nedorzecznych rozmiarów, że (...) przysłonił to co w psychoanalizie oparte jest na konkretnych faktach i trafnych spostrzeżeniach. Kto by metodykę psychoanalityczną chciał oceniać na podstawie owych fantastycznych spekulacji, ten krzywdziłby istotną jej wartość (...) Taką samą niesprawiedliwością byłoby, gdybyśmy istotną wartość nauki Pawłowa oceniali na podstawie nedorzecznych spekulacji pseudopawłowistów” [38, s. 142].

Co ciekawe, Bilikiewicz w *Psychoterapii w praktyce ogólnolekarskiej*, nawet w wydaniu z lat 70. XX w. wiele fragmentów, poświęconych metodom psychoanalitycznym, bez dużych zmian przepisał ze swojej *Psychoterapii*, wydanej w 1938 r. Może to wskazywać na ocenę Bilikiewicza, że jego metoda onejroanalizy pozostawała nadal aktualna, a przez ponad trzydzieści lat nie dokonał się istotny postęp w tej dziedzinie.

Zakończenie

Tadeusz Bilikiewicz w okresie międzywojennym dał się poznać jako psychoanalityk i twórca własnej metody terapeutycznej opartej na psychoanalizie, zwanej onejroanalizą, którą stosował od lat 30., z największym zaangażowaniem w latach 1933-36. W ocenie Petera Kuttera w okresie międzywojennym w Polsce ruch psychoanalityczny skupiał się wokół dwóch postaci: Romana Markuszewicza i Gustawa Bychowskiego. Druga wojna światowa, a szczególnie

presja polityczna późnych lat 40., zniszczyła ruch psychoanalityczny w Polsce. Tadeusz Bilikiewicz wycofał się z psychoanalizy i zwrócił się ku psychiatrii biologicznej [39].

Bilikiewicz rozważania o strukturze nerwicy, funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego (w rozumieniu opartym na rewizji poglądów Jana Mazurkiewicza), rozwinął w teorię struktury psychozy, zwaną teorią etioepigenezy (1947). Oparty na niej układ nozograficzny etioepigenetyczny (1951) stał się jedną z pierwszych na świecie klasyfikacji wieloosiowych w psychiatrii. Bilikiewicz, postrzegając pacjenta holistycznie, położył podwaliny pod nowoczesną *neuroscience*. Łączył rozważania nad budową (pneumoencefalografia) i funkcjonowaniem (teoria *mnemosyneidesis*, 1972) ośrodkowego układu nerwowego z opisem struktury nerwicy i psychozy (układ nozograficzny) i oceną związków ze środowiskiem wewnętrznym i zewnętrznym (łańcuch etioepigenetyczny). Ujmował zaburzenia psychiczne pacjenta w kontekście medyczno-biologicznym oraz psychologiczno-filozoficznym.

Onejroanaliza, zmodyfikowana przez Bilikiewicza technika analizy snów, powstawała w ciągu kilku lat jego praktyki psychoanalitycznej, która stanowiła dla Bilikiewicza – przynajmniej oficjalnie – zajęcie dodatkowe. W latach 1931-35 zajmował się głównie pracą naukową na UJ w Krakowie jako historyk medycyny i filozof, lecząc psychoanalizą popołudniami. W latach 1935-39 pracował jako ordynator w Krajowym Zakładzie Psychiatrycznym w Kocborowie, prowadząc praktykę psychoanalityczną głównie w trakcie weekendów w Krakowie.

Bilikiewicz dążył do maksymalnej naukowości swojej metody, wskazując – swoim zdaniem – na irracjonalność klasycznej freudowskiej psychoanalizy w odniesieniu do marzeń sennych. Współczesne badania pokazują na różną wartość metod psychoanalitycznych.

Przeciwnicy psychoanalizy wskazują, że Freud nie mógł przełożyć treści marzenia sennego na myśli senne, jeśli przedtem trzeba te myśli dopiero poznać i odkryć. Freud miał do rozwiązania, w analogii do odszyfrowania treści hieroglifów, nierozwiązywalne równanie z dwiema niewiadomymi [40, s. 233]. Karl Popper (1902-94) uznawał psychoanalizę za pseudonaukę, gdyż nie formułowała twierdzeń, weryfikowalnych eksperymentalnie. Adolf Grünbaum (1923-) i Hans Jürgen Eysenck (1916-97) w połowie lat 80. XX w. wykazali, że freudowskie teorie psychoanalityczne można poddać testom eksperymentalnym lub obserwacyjnym, lecz ich wyniki nie potwierdzają prawdziwości teorii. Wg Grünbauma pseudonaukowy charakter psychoanalizy potwierdzałyby jej uchybienia logiczne oraz brak faktów empirycznych, przemawiających jej słuszność. Stachowski (2000) przeprowadził

analizę założeń freudowskiej teorii marzeń sennych, z niepomyślnym sprawdzianem empirycznym jej trafności [40, s. 235].

Z drugiej strony irracjonalność metody nie musi świadczyć o jej niedostatkach czy nieskuteczności. Irracjonalne myślenie obecne jest w nauce, ponieważ myślenie racjonalne okazało się niewystarczające w wyjaśnianiu świata. Irracjonalne myślenie bywa uznawane za przełamywanie ograniczeń poznania naukowego, umożliwiające docieranie do tego, co do tej pory było niepoznawalne. Teorie niedające się potwierdzić empirycznie służą obecnie tworzeniu obrazu świata na równi z wynikami badań naukowych [41]. Teoria Freuda pozostaje w sprzeczności z obowiązującymi poglądami nauk przyrodniczych na sen [42].

Psychoterapia, wśród niej psychoanaliza, współcześnie pojmowana jako psychoterapia psychodynamiczna, posiada liczną literaturę świadczącą o jej skuteczności, również w kontekście badań neuroobrazowych. Pisali o tym w polskiej literaturze m.in. Jaworska-Surma [43, 44], Paluchowski [45], Bomba [46], Sikorski [47], Szymańska i wsp. [48].

Bilikiewicz w rozważaniach dotyczących onejroanalizy podtrzymał wiele poglądów Freuda dotyczących mechanizmów rządzących marzeniem sennym, poza problematyką symboliki. Bilikiewicz wprowadził dokładną metodologię onejroanalizy, co pozwoliło skupić się głównie na analizie marzeń sennych, pozostawiając na drugim planie wolne skojarzenia oraz przeniesienie. Nie odniósł się do publikacji polskich autorytetów psychoanalizy okresu międzywojennego (Bychowskiego, Markuszewicza czy Bornsztajna), którzy w odniesieniu do analizy marzeń sennych powtarzali ujęcie freudowskie. Porównanie liczby publikacji Bilikiewicza poświęconych psychoanalizie do ilości publikacji o tej tematyce Bychowskiego, Bornsztajna czy Markuszewicza wypada błado. Bilikiewicz napisał raptem tylko kilka prac, w tym jedną broszurę, jeden obszerny rozdział w książce oraz jedną monografię. O ile Bychowski za temat pracy habilitacyjnej wybrał psychoanalityczną analizę twórczości poetyckiej (*Słowacki i jego dusza. Studium psychoanalityczne*) o tyle Markuszewicz i Bilikiewicz habilitowali się na podstawie prac rewidujących klasyczną psychoanalizę freudowską: Markuszewicz – jej podstawy teoretyczne (*Rewizja podstawowego pojęcia freudyizmu*), a Bilikiewicz – jej aspekty terapeutyczne (*Psychologia marzenia sennego*).

Onejroanaliza nie miała szerokiego oddźwięku w literaturze krajowej bądź światowej – zarówno w okresie międzywojennym, jak i później. *Psychoanaliza w praktyce lekarskiej* (1935) doczekała się recenzji Władysława Mateckiego, Henryka Sochańskiego i Kazimierza Golonki. Matecki chwalił Bilikiewicza, że w krótkiej monografii dał bardzo skondensowany ekstrakt zawiłych zagadnień związanych z techniką i terapią psychoanalityczną. Bilikiewiczowi udało się – wg Mateckiego – przedstawić rolę patogenetyczną nieświadomych konfliktów

popędowych w powstawaniu objawów chorobowych nie tylko o charakterze psychicznym, ale i o wyraźnym obliczu somatycznym, co szczególnie ważne jest dla lekarza praktyka [49]. Sochański pisał, że świetna monografia Bilikiewicza wprowadza „znakomicie w ten dotychczas na ogół prawie nieznan świat”. Wielkie znaczenie w psychoanalizie ma interpretacja snów i badanie tą drogą podświadomości. Bilikiewicz poświęcił symbolice snów „wielką część swej pięknej pracy” [50]. Golonka uważał, że Bilikiewicz zbliżał się w poglądach do aktywno-analitycznej szkoły Stekla. Nie zgadzał się z niektórymi twierdzeniami Bilikiewicza, dotyczącymi analizy marzeń sennych (tłumaczenie marzeń sennych we fragmentach, pomijanie dwubiegowości uczuć w marzeniu sennym i niedocenianie zabarwienia uczuciowego snów przy ich tłumaczeniu). Golonka chwalił dążenia Bilikiewicza do skrócenia poniżej trzech miesięcy czasu trwania leczenia psychoanalitycznego. Za zaletę książki uznał przejrzysty i jasny wykład oraz odrzucenie spekulacji [51].

W lutym 1947 r. Stefan Szuman referował dokonania Bilikiewicza w dziedzinie psychoanalizy na posiedzeniu Polskiej Akademii Umiejętności [52]. Postrzegał jako główną trudność onejroanalizy jej oparcie się na języku archaicznym wypowiedzi marzenia sennego. Po zidentyfikowaniu tworzywa następowało uporządkowanie materiału (ustalenie, które funkcje uległy przeniesieniu, zagęszczeniu, rozszczepieniu, które przedmioty, osoby, sceny, wydarzenia uległy zmianom), prowadzące do zrozumienia symboli. Ich znaczenie było pewne, jeżeli szereg symboli posiadało tę samą wymowę, z którą współbrzmiał nastrój śniącego. Szuman uważał, że metoda Bilikiewicza dawała wyniki „nie ustępujące co do ścisłości metody wynikom innych nauk przyrodniczych” [52].

Oceny *Psychologii marzeń sennych* zamieszczano w prasie popularnej. Pisano, że „nieprześcignioną zaletą tej rewelacyjnej książki naukowej jest piękno literackie jej języka i jasność wyводу” a „trudne kwestie działają przekonująco i książkę czyta się dosłownie jednym tchem. W obozie Freuda wywoła burzę replik i kontrowersji” [53]. Choć praca, wskutek wypadków wojennych, ukazała się tylko w części, to zajmowała wyjątkową pozycję w literaturze. „Jest to w fachowej literaturze nie tylko polskiej ale i zagranicznej pierwsza oryginalna próba stworzenia tego rodzaju naukowej metody badania marzeń sennych” [54].

Rzadko wspomina się o onejroanalizie we współczesnych wydawnictwach z zakresu historii psychiatrii lub psychoterapii czy w podręcznikach psychiatrii. W omówieniu historii polskiej psychoanalizy okresu międzywojennego Teresa Rzepa traktowała Bilikiewicza jako jedną z ikon polskiej psychoanalizy, nie wspominając o onejroanalizie [55]. Pawlak i Sokolik, pisząc o historii psychoanalizy w Polsce, za najważniejsze dzieło Bilikiewicza uznali *Psychoanalizę w praktyce lekarskiej* z 1935 r. [56].

Bilikiewicz stał w opozycji do niektórych poglądów na problematykę onejroanalizy, które głoszone wcześniej (Freud, Steckel) lub jemu współcześnie (Schmid, Szuman) tworząc nową jakość w obrębie psychoanalizy. Po pierwsze – opracował własną metodologię badania marzeń sennych, opartą na aktywnej psychoanalizie, którą nazwał onejroanalizą. Po drugie – traktował onejroanalizę na równi z procesem diagnostycznym w medycynie somatycznej. Po trzecie - odrzucił z klasycznej psychoanalizy elementy, które nazywał irracjonalnymi, dążąc do maksymalnej ścisłości naukowej. Po czwarte – oparł oddziaływania terapeutyczne na bezpośrednim zapisie marzenia sennego, pozostawiając na drugim planie wolne skojarzenia oraz przeniesienie. Po piąte – uznawał aktywność terapeuty, którym winien być lekarz. Po szóste – dopuszczał aktywność pacjenta, choć dopiero po nabraniu wprawy, co oceniał terapeuta. Po siódme – odrzucił relację lekarz-pacjent na „kanapie psychoanalitycznej”, zalecając relację „twarz w twarz:”. Po ósme – zastosował zasady symboliki funkcjonalnej. Po dziewiąte za efekt leczniczy uznawał rozwiązanie symboliki objawów, a nie nerwicę przeniesieniową. Po dziesiąte – wplótł w rozważania o onejroanalizie elementy teorii psychofizjologicznej Jana Mazurkiewicza.

Bilikiewicz próbował wytyczyć polską ścieżkę na psychoanalitycznym rozdrożu. Niestety, nikt za nim tą ścieżką nie podążył. Przyczyny tego nie tkwiły – jak sądzę – w niedostatkach metody Bilikiewicza, lecz w czasach, w których została ogłoszona. Ewentualnym uczniom w okresie międzywojennym przeszkodziła II wojna światowa, a w okresie powojennym – okres tzw. pseudopawłowizmu lat 50. Dla potencjalnych późniejszych następców technika z lat 30. XX w. nie stanowiła już atrakcyjnej propozycji wobec postępu wiedzy. W latach 60. i 70. badania nad snem i nieświadomością – w ujęciu neurofizjologicznym – prowadzili polscy badacze Karolina (1914-2002) i Andrzej (1914-92) Jusowie [57-66]. Jus i Bilikiewicz w latach 50. pozostawali w konflikcie, związanym z głoszonymi odmiennymi poglądami ideologicznymi oraz jawną krytyką teorii (1947) i klasyfikacji (1951) etioepigenetycznej Bilikiewicza przez oficjalną psychiatrię pawłowowską, którą ucieleśniał Jus [67].

Onejroanaliza Bilikiewicza pozostała zapomniana. Autor wyraża przekonanie, że niniejsze opracowanie – choć po części – wypełni tę lukę.

Piśmiennictwo

1. Bilikiewicz T. *Leczenie psychoanalizą*. Ilustrowany Kurier Codzienny 1934, 15.02.1934: 1.
2. Bilikiewicz T. *Psychopatologia marzenia sennego (odczyt wygłoszony na XVI Zjeździe Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmie Lubelskim w dniu 8.12.1936)*. Polska Gazeta Lekarska 1937; 16(11): 193-95.

3. *Sprawozdanie z XVI Zjazdu Psychiatrów Polskich w Lublinie i Chełmie, 6-8.XII.1936*. Rocznik Psychiatryczny 1937 (29-30): 205-206.
4. Bilikiewicz T. *Psychoanaliza w praktyce lekarskiej*. [w:] Węgięrk J (red.) *Monografie Lekarskie dla lekarzy-praktyków. Tom II. Zeszyt 4 (16)*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie „Eskulap”; 1935, s. 1-31.
5. Bilikiewicz T. *Psychoterapia* [w:] Węgięrk J. (red) *Podręcznik encyklopedyczny lekarza praktyka. Tom III*, Warszawa: Wydawnictwo Eskulap; 1938, s. 217-341.
6. *List T. Bilikiewicza do L. Zembrzuskiego z dnia 18.06.1938*. BG PAN. Teczka Sygn. 1372.
7. *List L. Zembrzuskiego do T. Bilikiewicza z dnia 6.08.1938*. Teczka Sygn. 1372.
8. Bilikiewicz T. *Psychologia marzenia sennego*. Gdańsk: Księgarnia Gdańska A. Krawczyński; 1948.
9. Freud S. *Die Traumdeutung*. Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1900.
10. Steckel W. *Die sprache des Traumes*. Wiesbaden, 1911.
11. Schmid G. *Die seelische Innenwelt im Spiegel des Traumlebens. Ein aus der Beobachtung von Traumbildern erwachsener Beitrag zur Psychologie des Gefühlslebens*. Leipzig: J. A. Barth; 1937.
12. Szuman S. *Problemy snów*. Kraków: Gebethner i Wolff; 1937.
13. Matura O. *Aufbau der Traumwelt, neue grundleg. Forschungsergebnisse, Licht und Farbe im Traum mit besonderer Berücksichtigung des Blindentraumes*. Wien: Matura; 1940.
14. Bilikiewicz T. *Wspomnienia autobiograficzne*. Kwartalnik Historii Nauki 1978; 23(1): 1-51.
15. *Wniosek z 23.12. 1949 T. Bilikiewicza do Zarządu Okręgowej Izby Lekarskiej w Sopocie* (w sprawie przyznania tytułu specjalisty z zakresu chorób psychicznych). GBL, sygn. 2/7/14.
16. *Zaświadczenie z 5.01.1950 Zarządu Izby Lekarskiej Gdańsko-Pomorskiej* (upoważniające T. Bilikiewicza do używania tytułu specjalisty w zakresie chorób psychicznych). GBL, sygn. 2/7/14 GBL.
17. *Pismo z 14.01.1950 Kierownika Biura Okręgowego Izby Lekarskiej w Sopocie do T. Bilikiewicza* GBL, sygn. 2/7/14.
18. Bilikiewicz A. *Co dzieliło, a co łączyło Jana Mazurkiewicza z Tadeuszem Bilikiewiczem?* Badania Nad Schizofrenią 2005: 1-9.
19. Bilikiewicz A. *Rys biografii profesora Tadeusza Bilikiewicza*. Psychiatria Polska 2002; 36(6),Supl: 15-19.
20. Dąbrowski S, Leder S, Pużyński S. *Osiągnięcia naukowe psychiatrii polskiej w okresie XXX-lecia PRL*. Psychiatria Polska 1974; 8(6): 617-30.
21. *Pismo do T. Bilikiewicza od Naczelnika Wydziału Personalnego Ministerstwa Zdrowia w Warszawie z 28.11[194]7*. Archiwum GUMed, sygn. 3724, k.72.
22. *Ankieta personalna Tadeusza Bilikiewicza z 22.04.1950*. Archiwum GUMed, sygn. 3724, k. 187.
23. *Pismo Klementyny Bilikiewicz z 11.12.1947 do Okręgowej Izby Lekarskiej w Sopocie*. GBL, sygn. 2/7/14.
24. Bilikiewicz A. *Droga Tadeusza Bilikiewicza do psychiatrii*. [w:] *50 lat Katedry Chorób Psychiczych Akademii Medycznej w Gdańsku*. Gdańsk, AM, 1996, s. 35-42.
25. Bilikiewicz T, Gałuszko P, Kamiński Z. *Nerwice i ich leczenie*. Warszawa: PZWL, 1959; wyd. 2, 1960.
26. Frąckowiak T. *Tadeusz Bilikiewicz, Paweł Gałuszko i Z. Kamiński. Nerwice i ich leczenie*. Warszawa 1959. Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej 1961; 10(4): 274-76.
27. Bilikiewicz T. *Odpowiedź na uwagi krytyczne dra Frąckowiaka*. Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej 1961; 10(4): 276-77.
28. Bilikiewicz T. *Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*. Warszawa, PZWL, 1964; wyd. 2, 1966; wyd. 3, 1970; wyd. 4, 1976.
29. Bilikiewicz T. *Słowo wstępne*. [w:] *Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*, Warszawa: PZWL, 1964.
30. Gutt RW. *Dzieło sztuki o sztuce*. Służba zdrowia 26.07.1964. BG PAN, sygn. 1406.
31. Kielanowski T. *Prof. dr med. Tadeusz Bilikiewicz: Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*. Wydanie II. Warszawa. 1966. Biuletyn Głównej Biblioteki Lekarskiej 1966, 15 (10): 840-41.
32. Bilikiewicz T. *Przegląd ważniejszych metod psychoterapii*. Postępy Neurologii 1957, 3: 24-65.
33. Bilikiewicz T, Schwarz J. *Ważniejsze metody psychologii klinicznej*. Postępy Neurologii 1958, 4: 85-128,
34. Bilikiewicz T, Ruszczyńska B. *Badania psychologiczne, jako pomocnicza metoda w wyborze specjalizacji lekarskiej*. [w:] Krawczyński J. (red.) *Diagnostyka enzymologiczna w medycynie praktycznej*. Warszawa: PZWL, 1965, s. 394-399.
35. Bilikiewicz T, Imieliński K. *Psychopatologia rozbitej rodziny* [w:] *Rodzina a zdrowie psychiczne. Z zagadnień rozbitej rodziny. Materiały z II Ogólnopolskiej Konferencji Gomologii i Psychohigieny Rodziny, Poznań, 23 maj 1964*. Warszawa, 1968, s. 24-38.

36. Bilikiewicz T. *Wskazania i przeciwwskazania do psychoterapii* [w:] *Symposium Psychofarmakologii i Psychoterapii*, Wrocław 25-26.11.1966: cz. 2. Wrocław, 1972, s. 3-9.
37. Bilikiewicz T. *Zanik podstaw naukowych praktyki terapeutycznej*. [w:] *Pamiętnik Czwartych Gdańskich Dni Lecznictwa Psychiatrycznego i IV Konferencji Psychiatrów Polskich i Czechosłowackich*, Jastarnia 5-6.10.1974 r. Cz. 2. Gdańsk, 1976.
38. Bilikiewicz T. *Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*. Wyd. 3. Warszawa: PZWL, 1970.
39. Kutter P. *Psychoanalysis International, V.1: A Guide to Psychoanalysis Throughout the World*. Routledge, 2013: 246.
40. Stachowski R. *Historia współczesnej myśli psychologicznej*. Warszawa: Scholar; 2000.
41. Aleksandrowicz J. *Irracjonalność w psychoterapii*. *Psychoterapia* 2010; 4(155): 5-14.
42. Fhaner S. *Słownik psychoanalizy*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1996, s. 100-101.
43. Jaworska A. *Główne nurty w metodologii badań nad skutecznością psychoterapii – w poszukiwaniu trzeciej drogi*. W: Brzeziński J. red. *Metodologia badań psychologicznych. Wybór tekstów*. Warszawa: PWN, s. 116-47.
44. Jaworska-Surma A. *Zindywidualizowane miary skuteczności psychoterapii proponowane przez pacjenta – zalety i ograniczenia*. *Psychoterapia* 2011, 3(158): 25-40.
45. Paluchowski JP. *Mierzyć psychoterapię – czyli co, jak i kiedy mierzyć?* *Roczniki Psychologiczne* 2011, 14(1): 53-61.
46. Bomba J. *Czy to możliwe, żeby psychoterapia nie zmieniała mózgu?* *Psychoterapia* 2012; 1 (166).
47. Sikorski W. *Mechanizm neuroplastyczności i jego znaczenie dla psychoterapii oraz oceny jej skuteczności*. *Psychoterapia*. 2016; 2(177); 43-56.
48. Szymańska A, Dobrenko K, Grzesiuk L. *Cechy pacjenta, jego doświadczenia z przebiegu psychoterapii i skuteczność psychoterapii*. *Annales of Psychology* 2016, 19(3): 583-603.
49. Matecki W. *Dr med., dr fil. Tadeusz Bilikiewicz, Doc. UJ. Psychoanaliza w praktyce lekarskiej*. (Wydawnictwo Lekarskie „Eskulap”, Warszawa 1935). *Warszawskie Czasopismo Lekarskie*. 1935; 12(35): 654.
50. Sochacki H. *Psychoanaliza w praktyce lekarskiej. Tadeusz Bilikiewicz, Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego. Monografie lekarskie dla lekarzy praktyków. Redaktor Naczelny Doc. Jakób Węgierko. Wydawnictwo Lekarskie „Eskulap”, Warszawa 1935. Tom II. Zeszyt 4(16). Kwiecień*. *Polska Gazeta Lekarska* 1935; 14(38): 687.
51. Golonka K. *Psychoanaliza w praktyce lekarskiej. Dr. med. dr. fil. Tadeusz Bilikiewicz, doc. UJ. Wydawnictwo Lekarskie „Eskulap”, Warszawa, str. 31*. *Nowiny Psychiatryczne* 1935, 12(1-2): 124-25.
52. *Sprawozdania z czynności i posiedzeń PAU* 1947, 48, 2, s. 52.
53. Wójtowicz Z. *Naukowa teoria snów*. *Kultura i Sztuka. Dodatek Nr 4 do Ilustrowanego Kuriera Polskiego*, 24.1.1949. Wycinek prasowy. BG PAN. Teczka Sygn. 1406.
54. E.O. *Psychologia snu*. *Tygodnik Powszechny*. 17.07.1949, s. 9. BG PAN. Teczka Sygn. 1406.
55. Rzepa T, Dobroczyński B. *Historia polskiej myśli psychologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009, s. 277.
56. Pawlak K, Sokolik Z. *Historia Psychoanalizy w Polsce*. *Nowiny Psychologiczne*. 1992; 4: 83-88.
57. Jus K, Jus A. *Próba neurofizjologicznego podejścia do zagadnień nieświadomości. Analogie kliniczno-doświadczalne*. *Neurol Neuroch Psychiatr Pol*. 1963; 13(6): 887-93.
58. Jus A, Jus K. *Badania nad progiem percepcji*. *Neurol Neuroch Psychiatr Pol*. 1963; 3(6): 879-85.
59. Jus A, Jus K. *Doświadczalna i teoretyczna ocena niektórych zaburzeń pamięci (Przyczynek do teorii pamięci)*. *Neurol Neuroch Psychiatr Pol*. 1963; 13(6): 895-900.
60. Jus A, Jus C. *The Role of Conscious and Unconscious Elements In The Formation of A Conditional Motor Response In Human Beings (An Electrophysiologic Study)*. *J Nerv Ment Dis*. 1964 (139): 274-86.
61. Jus K, Jus A. *Polygraphic studiem on sleep and dreaming*. *Electroenceph Clin Neurophysiol*. 1965; 18(7): 712-14.
62. Jus K, Jus A. *Badania poligraficzne nad snem i marzeniem sennym*. *Neurol Neuroch Psychiatr Pol* 1966; 16(6): 715-20.
63. Jus K, Jus A. *Neurophysiologische untersuchungen des Unbewussten*. *Das Deutsche Gesundheitswesen*. 1966 (27): 1292.
64. Jus K, Jus A. *Recepcja i percepcja a poziom świadomości*. *Psychiatr Pol* 1967; 1(6): 661-66.
65. Jus A, Jus K, Wilczak H, et al *Experimental studies on reactivity and recall of stimuli applied in REM State in humans*. *Psychophysiology* 1972; 9(1): 107-11.

66. Kujawski R. *Tadeusz Bilikiewicz (1901-1980) – lekarz, historyk i filozof medycyny. Część II (lata 1952-1980)*. Gdańsk: Gdański Uniwersytet Medyczny; 2015, s. 11-30.

Adres:

Ryszard Kujawski

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