

Reakcje na „apostolską działalność” dr. Ludwika Jekelsa na rzecz psychoanalizy w Polsce do wybuchu I wojny światowej. Część 1

The reception of Dr Ludwik Jekels’ “apostolic activity” to promote psychoanalysis in Poland before the outbreak of World War I. Part 1

Edyta Dembińska, Krzysztof Rutkowski

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Psychoterapii

Summary

The paper sets out to present Dr Ludwik Jekels’ activity for the development of psychoanalysis in Poland between 1909 and 1914. Ludwik Jekels was the first Polish psychoanalyst and the first translator of Sigmund Freud’s works into Polish. Throughout numerous years he gained his psychoanalytic skills in the classical Viennese school of psychoanalysis while attending lectures conducted by Freud himself. The article analyses a number of previously unknown and unpublished historical sources (e.g., Ludwik Jekels’ memories and correspondence as well as daily newspapers and scientific journals). The research allowed the current knowledge of Dr Jekels’ activity and achievements in his early career as a psychoanalyst to be significantly complemented. The first part of the paper presents briefly Dr Jekels’ professional development and the causes why he gained interest in psychoanalysis. A little-known period of psychoanalytic activity prior to his first public presentations in Krakow and Warsaw in 1909 was reconstructed. The article includes a detailed review of Jekels’ first lectures on psychoanalysis, including one which has been completely unknown to the historians of medicine. The varied reactions of the Polish neurologists and psychiatrists’ to Jekels’ promoting activity and psychoanalysis itself were critically assessed.

Słowa kluczowe: psychoanaliza, historia psychoterapii, Ludwik Jekels

Key words: psychoanalysis, history of psychotherapy, Ludwik Jekels

Wprowadzenie

Niniejszy artykuł ma na celu analizę wpływu aktywności zawodowej doktora Ludwika Jekelsa na rozwój polskiej psychoanalizy. W artykule cytowane są dotychczas nieznanne i niepublikowane źródła historyczne (np. wspomnienia i korespondencja Lu-

dwika Jekelsa, gazety codzienne oraz czasopisma naukowe), co pozwoliło na znaczące poszerzenie wiedzy na temat działalności oraz dokonań omawianej postaci. Choć nie jest to pierwsze opracowanie naukowe dotyczące Ludwika Jekelsa, pisali o nim bowiem wcześniej Czarniecki [1], Domański [2], Dybel [3] oraz Magnone [4], to jednak żadnemu z wymienionych autorów nie udało się w pełni zrekonstruować „polskiego okresu” jego aktywności psychoanalitycznej ani uniknąć powtarzania informacji niepopartych dogłębną analizą dostępnych źródeł historycznych. Niniejszy artykuł ma na celu nie tylko uzupełnienie dotychczasowej wiedzy o dr. Jekelsie o nieznane informacje, ale również dyskusję z wcześniej opublikowanymi opracowaniami i stworzenie możliwie najpełniejszego opisu jego działań na rzecz rozwoju i popularyzacji psychoanalizy.

Początki kariery zawodowej

Ludwik Jekels urodził się 15 sierpnia 1867 roku we Lwowie jako Louis Jekelles [5]. W późniejszych latach w publikacjach zagranicznych używał imienia Ludwig. Ukończył studia medyczne na Uniwersytecie Wiedeńskim w roku 1892. Przez pięć lat doskonalił wiedzę i umiejętności w różnych obszarach medycyny, odbywając praktyki w wiedeńskich klinikach, a następnie w 1897 roku podjął pracę lekarza uzdrowiskowego w Jaworzu (Ernsdorf) na ówczesnym Śląsku Austriackim [6]. W latach 1898–1912 był właścicielem i jednocześnie dyrektorem Sanatorium w Bystrej Śląskiej koło Bielska [6]. Około 1898 roku przypadkowo spotkał Zygmunta Freuda, rekomendując lekarzom wiedeńskim swoje nowo otwarte sanatorium [7]. Pierwsze spotkanie z ojcem psychoanalizy, jak sam opisuje, wywarło na nim wrażenie, ale nie zaowocowało zainteresowaniem tą dziedziną. Jekels był wówczas jeszcze zwolennikiem bardzo popularnego w owym czasie leczenia klimatycznego. Przez kilka lat prowadził sanatorium w konwencjonalny sposób, stosując w leczeniu „masaż ręczny i maszynowy, gimnastykę leczniczą czynną i bierną, kąpiele elektryczne, powietrzne, słoneczne i w świetle elektrycznym, zindywidualizowane leczenie dietetyczne, leczenie terenowe według Oertla” [8, s. XIII], a także hydroterapię.

Zwrot ku psychoanalizie

Zastanawiające jest, jak mało miejsca dotychczasowi badacze aktywności zawodowej Ludwika Jekelsa poświęcają przyczynom jego zainteresowania psychoanalizą. Jego wcześniejsze działania jako lekarza wskazują bowiem, że skłaniał się ku nowoczesnym, ale jednocześnie konwencjonalnym sposobom leczenia, stąd niezwykle jest fakt zwrócenia się ku dziedzinie wiedzy niemającej jeszcze istotnego poparcia w środowisku medycznym. Dybel zakłada, że była to bezpośrednia konsekwencja wrażenia, jakie Freud zrobił na Jekelsie podczas ich pierwszego spotkania [3, s. 115]. Magnone z kolei stawia tezę o „poszukiwaniu odpowiedzi na zagadkę histerii” [4, s. 78], którą Jekels miał napotkać w swojej praktyce lekarskiej. W świetle niepublikowanych wspomnień samego Jekelsa udostępnionych przez Bibliotekę Kongresu obie te teorie należy uznać za mało prawdopodobne. W trakcie kilku pierwszych lat pracy w uzdrowisku Jekels zaczął doświadczać niepowodzeń terapeutycznych, co skłoniło

go do szukania skuteczniejszych sposobów leczenia i stało się główną przyczyną zainteresowania psychoanalizą. Postępowanie to wynikało z pobudek pragmatycznych i nie było niczym nadzwyczajnym na tle epoki. Wystarczy przypomnieć, że lekarze uzdrowisk i prywatnych klinik o podobnym charakterze stanowili niemal połowę wczesnych entuzjastów psychoanalizy z kręgu wiedeńskiego [9, s. 70]. Wobec dużej konkurencji na rynku prywatnych sanatoriów możliwość skutecznej pomocy znacznej liczbie pacjentów mogła decydować o sukcesie komercyjnym ośrodka i zwiększać zainteresowanie psychoanalizą jako obiecującą formą leczenia.

Jekels tak pisał o trudnościach, których doświadczał podczas pracy w sanatorium, i o przyczynach zwrócenia się ku psychoanalizie: „Nie mogłem pojąć faktu, że niektórzy nerwicowi pacjenci po zastosowaniu leczenia całkowicie odzyskiwali zdrowie, podczas gdy innym się to nie udawało. Ten fakt odzwierciedlał się również w reakcjach moich pacjentów. Niektórzy gorąco mnie podziwiali, inni całkowicie odrzucali. Leczenie składało się prawie wyłącznie ze stosowania hydroterapii niedawno opracowanej przez prof. Winternitza. W końcu doszedłem do tego samego wniosku, co Freud odnośnie [do] pacjentów, wobec których stosował elektroterapię na sposób prof. Erba: a mianowicie, że u podstaw leczenia znajdowała się sugestia” [7].

W dalszej części wspomnień Jekels opisywał, w jaki sposób trafił na wykłady Freuda wygłaszane w Klinice Psychiatrii Uniwersytetu Wiedeńskiego¹: „W tym czasie słyszałem co nieco o Liébeault oraz Bernheimie² i postanowiłem dowiedzieć się więcej o sugestii i hipnozie. Po zakończeniu sezonu letniego pojechałem do Wiednia, by uzyskać informacje i wskazówki. Dowiedziałem się, że wykłady o psychoanalizie odbywają się w sobotnie wieczory o godzinie siódmej w sali wykładowej kliniki Wagnera-Jauregga w Szpitalu Ogólnym. [...] Freud był już obecny. Na początku wykładu poprosił nas byśmy zeszli na dół z widowni, wzięli krzesła i usiedli w kręgu blisko niego, jakby to miała być przyjazna dyskusja lub seminarium. W tym czasie było to bardzo niezwykle. [...] Wykłady Freuda fascynowały mnie od początku, zarówno nowością tematu, jak i atmosferą, w której przebiegały” [7].

Słuchając wykładów Freuda, Jekels wykazał się dużą otwartością na nowatorskie podejście do leczenia i rozumienia pacjentów, nie odrzucił psychoanalizy jak wielu ówczesnych lekarzy. Po latach pisał: „świat, który otworzył się podczas słuchania wykładów Freuda, był mi kompletnie nieznanym. Entuzjizm, jakiego nie doświadczyłem nigdy wcześniej, kazał mi jeździć do Wiednia rok po roku” [10]. Analiza wspomnień Jekelsa nie daje jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, w którym roku został słuchaczem wykładów Freuda, możliwy zakres obejmuje lata 1901–1905 [7, 11, 12]. Wspomnienia innych uczestników, w szczególności Izydora Sadgera, pozwalają przypuszczać,

¹ Należy podkreślić, że pobyt Jekelsa w Wiedniu w tym czasie nie był związany z przeprowadzką do tego miasta po śmierci żony, choć taką informację podaje Mühlleitner [63]. Żona Jekelsa popełniła samobójstwo wiele lat później, w styczniu 1910 roku, a sam Jekels osiadł w Wiedniu na stałe dopiero jesienią 1912 roku. Pobyt w Wiedniu nie był też związany z psychoanalizą rozpoczętą u Freuda (jak za Dyblem podaje Magnone) [4]. Analizę Jekels także podjął dopiero w roku 1912.

² Ambroise-Auguste Liébeault (1823–1904) i Hippolyte Bernheim (1840–1919) – francuscy lekarze, współzałożyciele tzw. szkoły hipnozy z Nancy, stosowali sugestię hipnotyczną w leczeniu pacjentów.

że opisywane przez Jekelsa wydarzenia rozegrały się jesienią 1903 roku, ale wbrew temu, co pisze Magnone, jest to jedynie bardzo prawdopodobna hipoteza [4, s. 78].

Od tego momentu Jekels spędzał w Wiedniu okres jesienno-zimowy, by uczestniczyć w wykładach Freuda. Pomimo ewidentnego zainteresowania psychoanalizą do 1909 roku pozostawał na uboczu wiedeńskiego środowiska psychoanalitycznego. Z braku wystarczających źródeł historycznych trudno jest dziś ocenić, jakie były w tym czasie jego relacje z Freudem i członkami stworzonego w 1902 roku tzw. Środowego Towarzystwa Psychologicznego, elitarnej grupy skupionej wokół twórcy psychoanalizy [13, s. 113]. Dopiero w 1908 roku w źródłach zaczynają pojawiać się ślady aktywności Jekelsa w kręgu psychoanalitycznym. Autorem pierwszej wzmianki jest Carl Gustav Jung. W dniu 11 marca 1908 roku w związku z organizacją Kongresu Psychologii Freudowskiej w Salzburgu pisał on do Freuda: „Właśnie otrzymałem zgłoszenie dr. Jekelsa ze Śląska” [14]. W odpowiedzi Freuda nie ma żadnych odniesień do Jekelsa, co jest niezwykle, zważywszy na styl jego korespondencji, i sugeruje, że Jekels nie odgrywał znaczącej roli w wiedeńskim środowisku psychoanalitycznym. Sam Jekels potwierdza te przypuszczenia, pisząc, że do 1910 roku nie pozostawał w bliskich stosunkach z Freudem i znał go jedynie z wykładów [7]. Przyczyny tak marginalnej pozycji Jekelsa wśród wiedeńskich zwolenników psychoanalizy mogły być związane z ograniczonym czasem, jaki Jekels mógł poświęcić na studiowanie psychoanalizy, prowadząc swoje sanatorium, z traktowaniem z wyższością prowincjonalnego lekarza uzdrowiskowego przez rodowitych wiedeńczyków, a także niedocenieniem potencjału Jekelsa przez Freuda. W początkach rozwoju ruchu psychoanalitycznego Freud wykazywał się wyjątkową determinacją w pozyskiwaniu dla psychoanalizy osób, które mogły najskuteczniej zadbać o jej rozwój i uznanie w środowisku naukowym. Wyrazem tych dążeń było nadanie wysokich pozycji w ruchu psychoanalitycznym Eugenowi Bleulerowi i Carlowi Gustawowi Jungowi, znamienitym psychiatrom szwajcarskim z Kliniki Psychiatrycznej Burghölzli, wykładowcom Uniwersytetu Zuryjskiego i uznanym w świecie naukowym badaczom.

Prawdopodobnie Jekels początkowo nie dążył do zmiany swojej pozycji. Okres do 1908 roku poświęcił na samodzielne studiowanie dzieł Freuda i słuchanie jego wykładów. W owym czasie nie istniały jeszcze regulacje dotyczące zasad uczenia i praktykowania psychoanalizy, ale dzięki możliwości słuchania samego Freuda Jekels otrzymał najlepsze możliwe wykształcenie teoretyczne. Dostępne źródła nie pozwalają precyzyjnie określić, kiedy przeszedł do praktyki i poddał psychoanalizie pierwszego pacjenta. Prawdopodobnie był to proces stopniowego włączania technik psychoanalitycznych do pracy z pacjentami. Choć w opisie sanatorium w Bystrej pochodzącym z 1902 roku po raz pierwszy wymieniana była psychoterapia jako jedna z metod leczniczych [15], to zgodnie z ówczesną nomenklaturą psychoterapią nazywano stosowanie sugestii, głównie hipnotycznej [16]. Jekels stosował sugestię, a jest bardzo prawdopodobne, że także sugestię w stanie hipnozy [7]. Psychoanalizy w pełnym tego słowa znaczeniu z pewnością używał w 1908 roku, a być może już nieco wcześniej, gdyż podczas I Zjazdu Internistów Polskich w 1909 roku powoływał się na kilkuletnie doświadczenie w praktyce psychoanalizy [17]. Bezsprzecznie to właśnie Jekelsowi przypada pierwszeństwo w wykorzystaniu psychoanalizy na ziemiach

polskich. W tych pierwszych próbach psychoanalizy w Bystrej nie towarzyszył mu Herman Nunberg, jak to sugeruje Dybel [3]. Nunberg rozpoczął pracę w sanatorium Jekelsa dopiero w sezonie letnim 1911 roku.

W ostatnich latach wokół początków psychoanalitycznej praktyki Jekelsa narosło wiele mitów, najjaskrawszym tego przykładem jest rzekomo nieudana „kuracja psychoanalityczna” Gabrieli Zapolskiej. Magnone zalicza Zapolską do „grona pacjentek – ofiar psychoanalizy” [4, s. 85], a prowadzone przez Jekelsa w 1906 roku leczenie pisarki Domański nazywa „modelową porażką”, od której „powinna się zaczynać monografia dziejów polskiej psychoanalizy” [2, s. 120]. Na podstawie jednego przypadku i jednego rzekomego niepowodzenia terapeutycznego – Jekels miał nie rozpoznać u pacjentki infekcji pasożytniczej i leczyć jej objawy za pomocą psychoanalizy – autorzy budują fałszywy obraz Jekelsa jako nieudolnego lekarza, sugerując zarazem, że wynikało to z jego zainteresowania psychoanalizą. Domański nazywa go „fanatykiem psychoanalizy”, a w innym miejscu pisze, że „z powodu zaślepienia psychoanalizą utracił dar diagnostycznej intuicji i rzetelnego wglądu w zdrowotne problemy pacjentów” [2, s. 121]. Żaden z autorów nie dokonał jednak drobiazgowej oceny leczenia Zapolskiej, opartej na znajomości podstawowych zasad prowadzenia psychoanalizy, metod fizykalnego badania lekarskiego oraz rozpoznawania chorób pasożytniczych.

Przede wszystkim opisane w listach Zapolskiej metody badania i leczenia stosowane przez Jekelsa z pewnością nie były psychoanalizą [18, 19]. Lekarz zalecił „terapię tuczącą”, hydroterapię, odpoczynek i izolację. Celem leczenia była poprawa stanu odżywienia ważącej 47 kilogramów pacjentki, u której, z powodu wyniszczenia organizmu, odnowiło się ognisko gruźlicy. Jediną techniką psychoterapii użytą w leczeniu była sugestia, której w 1906 roku w psychoanalizie już nie stosowano. Magnone błędnie kwalifikuje ją jako właściwe dla psychoanalizy uświadomienie pacjentowi mechanizmu objawu chorobowego [19, s. 57]. Zastosowana metoda nie miała jednak nic wspólnego z psychoanalitycznym odkrywaniem nieświadomych, powiązanych z seksualnością motywów odmowy jedzenia. Jekels wykorzystał sugestię śmierci („Czy pani wie, że jeszcze parę kilo pani spadnie, a nie ma już dla pani ratunku z pani płucem!” [19, s. 50]), by przełamać opór przed jedzeniem i ratować życie pacjentki. Metodę można uznać za brutalną, ale i dziś jest ona stosowana przez lekarzy, pragnących przekonać pacjentów do szybkiego zadbania o zdrowie. Terapia okazała się bardzo skuteczna („wpycham w siebie to jadło, bo mi się ciągle zdaje, że chudnę i że to śmierć” [18, s. 204]), a Zapolska w ciągu krótkiego pobytu w Bystrej przytyła 2 kilogramy. Autorytarna postawa Jekelsa wobec pacjentki i próby skłonienia jej do przestrzegania zaleceń lekarskich to typowa postawa lekarza, tym bardziej na przełomie XIX i XX wieku. Przyjęcie roli psychoanalityka wymuszałoby odmienną postawę: słuchania wszystkiego, co ma do powiedzenia pacjentka, i podążania za nią. Trudno więc podejście typowe dla przeciętnego lekarza tłumaczyć „psychoanalitycznymi zainteresowaniami” Jekelsa.

W końcu należy poddać rzetelnej analizie ostatni zarzut wobec Jekelsa – niezdiagnozowanie tasiemczycy i pomylenie jej z histerią. Listy Zapolskiej nie potwierdzają, by Jekels kiedykolwiek postawił diagnozę histerii. Sama pisarka twierdziła, że leczyła się w Bystrej z powodu gruźlicy i wychudzenia („od tygodnia jestem w lecznicy dla

gruźlików”) [18, s. 201]. Diagnostyka tasiemczycy, zarówno w czasach Jekelsa, jak i dziś, jest trudna. Rozpoznanie staje się pewne dopiero po stwierdzeniu członów tasiemca w kale, pozostałe metody diagnostyczne nie dają możliwości potwierdzenia zakażenia, w szczególności brak jest charakterystycznych objawów ze strony przewodu pokarmowego. Autor współczesnego podręcznika zwraca uwagę, że objawy brzuszne z reguły ulegają nasileniu dopiero po postawieniu rozpoznania, co ma jego zdaniem podłoże psychogenne, a „fobia posiadania tasiemca jest dość częsta” [20, s. 290]. W tym kontekście należy odrzucić twierdzenie, że zafascynowany psychoanalizą Jekels stał się złym diagnostą i nie rozpoznał choroby, która dla innych lekarzy i samej pacjentki była czymś oczywistym. Jekels nie podejrzewał tasiemczycy i uważał obawy Zapolskiej za przejaw tendencji hipochondrycznych, ponieważ jej dolegliwości nie wskazywały na zakażenie. Inni lekarze leczący Zapolską wcześniej, choć nie byli zwolennikami psychoanalizy, również podzielali jego opinię. Dopiero po wydaleniu pierwszych członów tasiemca rozpoznanie stało się oczywiste. Należy zwrócić uwagę, że wydalanie członów zaczyna się dopiero po 3 miesiącach od zakażenia, gdy tasiemiec nieuzbrojony, bo takim zarażona była Zapolska, osiąga swoją pełną długość [20]. Jeśli Zapolska nie przeoczyła wcześniejszych sygnałów i istotnie wydzieliła pierwszą część pasożyta 17 listopada 1906 roku [18, s. 2019], to do zakażenia najprawdopodobniej mogło dojść w ogóle po leczeniu u Jekelsa, które było prowadzone ponad pięć miesięcy wcześniej. Zatem na podstawie krytycznej analizy źródeł historycznych i fachowej wiedzy medycznej należy obalić tezę, że Jekels poddał Zapolską nieudanej psychoanalizie i w jej leczeniu popełnił rażące błędy w sztuce lekarskiej.

Dzisiaj nieznana jest tożsamość żadnego z pacjentów analizowanych w Bystrej przez Jekelsa. Przedstawił on w swoich pracach jedynie 5 krótkich zanonimizowanych opisów klinicznych. Ze względu na charakter pobytu w uzdrowisku wszystkie analizy były krótkoterminowe i koncentrowały się wokół aktualnych objawów. Trudno ocenić, ilu pacjentów przeanalizował do momentu pierwszych publicznych wystąpień w 1909 roku. Pomimo fascynacji psychoanalizą stosował ją tylko wobec wybranej grupy, gdy konwencjonalne metody terapii zawiodły. W opisie leczenia jednego z pacjentów czytamy: „gdy stosowane przez kilka tygodni leczenie hydroterapeutyczne i sugestyjne pozostało bez żadnego skutku, [...] podjąłem się u niego psychoanalizy” [21, s. 621]. Kwalifikowanie do psychoanalizy jedynie pacjentów niereagujących na tradycyjne metody leczenia sprawia, że trudno uznać Jekelsa za „fanatyka psychoanalizy”. Przedstawiony przez niego materiał kliniczny pozwala przynajmniej częściowo ocenić jego umiejętności analityczne w okresie tuż przed publicznymi wystąpieniami. Ocena ta może być nieco zafałszowana, bo Jekels zaprezentował tylko najbardziej udane terapie. Wyłania się z nich obraz lekarza zainteresowanego pacjentami i ich historią życia, umiejętnie zbierającego wywiady dotyczące historii dolegliwości oraz życia seksualnego, sprawnie posługującego się podstawowymi technikami psychoanalitycznymi (analizą snów, techniką wolnych skojarzeń, interpretacją czynności omyłkowych) i budującego ciekawe hipotezy interpretacyjne na podstawie uzyskanego od pacjentów materiału. Takie umiejętności można nabyć tylko w trakcie wielu godzin spędzonych na praktykowaniu psychoanalizy.

Zwieńczeniem okresu samodoskonalenia w psychoanalizie był udział w Kongresie Psychologii Freudowskiej w Salzburgu 27 kwietnia 1908 roku [22], dzisiaj znanym jako

I Międzynarodowy Kongres Psychoanalityczny. Jekels był jedynym Polakiem wśród 38 uczestników kongresu. Spotkanie miało nieformalny charakter. Najważniejszym celem, poza aspektami naukowymi, była integracja środowiska psychoanalitycznego złożonego z osób rozproszonych po całym świecie. Dzięki temu po raz pierwszy pojawiła się idea utworzenia międzynarodowego towarzystwa psychoanalitycznego. Patrząc na aktywność Jekelsa w kolejnym roku, to właśnie udział w kongresie zainspirował go do podjęcia roli „apostoła psychoanalizy” na ziemiach polskich i pozwolił na stopniowe budowanie bardziej osobistej relacji z Freudem.

I Zjazd Internistów Polskich w Krakowie

W 1909 roku Jekels rozpoczął trwającą trzy lata misję propagowania psychoanalizy w Polsce. Zachowane źródła historyczne nie pozwalają udzielić odpowiedzi na pytanie, czy była to własna inicjatywa Jekelsa, czy działał za namową Freuda. Pierwsze wystąpienia kierował do lekarzy, w szczególności psychiatrów. Do tej pory uważano, że pierwszy z wykładów promujących psychoanalizę wygłosił 12 października 1909 roku podczas I Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie [21]. Ustaliliśmy jednak, że już trzy miesiące wcześniej, 21 lipca 1909 roku, Jekels wygłosił wykład zatytułowany *Teorye Freuda o nerwicach tudzież psychoanalizie* w trakcie I Zjazdu Internistów Polskich w Krakowie [17]. W świetle znanych dziś dowodów to ten wykład należy uznać za pierwsze wystąpienie dotyczące psychoanalizy w Polsce. Jest to nowe odkrycie, istotnie zmieniające wiedzę na temat aktywności Jekelsa i historii polskiej psychoanalizy.

Jekels przedstawił swój wykład w ostatnim dniu zjazdu, w sesji zawierającej krótkie referaty. Jego tematyka odbiegała wyraźnie od innych prelekcji dotyczących choćby istoty chromochłonnej nadnerczy czy wartości próby Wassermana w diagnozowaniu kiły. Celowość wyboru zjazdu internistów na forum zaprezentowania założeń psychoanalizy może zastanawiać, ale w zjeździe uczestniczyło 200 lekarzy z trzech zaborów. Wielu z nich prowadziło sanatoria i interesowało się balneologią, Jekels mógł zatem oczekiwać zainteresowania tematem swojego wystąpienia ze strony części słuchaczy. Treść wykładu przetrwała do dziś dzięki szczegółowemu sprawozdaniu ze zjazdu opublikowanemu w „Przeglądzie Lekarskim” [17]. W porównaniu z innymi streszczenia wykładu Jekelsa jest tak obszernie, że musiało wyjść spod pióra samego autora. Sugeruje to dbałość o poprawne rozumienie psychoanalizy i chęć dotarcia do szerszego grona odbiorców, gdyż „Przegląd Lekarski” był wówczas najważniejszym czasopiśmie lekarskim w Galicji, często publikującym streszczenia referatów konferencyjnych opracowane przez ich autorów.

Referat był bardzo skondensowanym opisem całości teorii Freuda dotyczącej nerwic i ich leczenia. Jekels przedstawił kluczowe poglądy Freuda na temat seksualnej genezy nerwic aktualnych (neurastenii i nerwicy lękowej) oraz psychonerwic (histerii i nerwicy przymusowej). Mechanizm powstawania objawów histerycznych zilustrował krótkim przykładem klinicznym. Tego samego przykładu, ale w znacznie rozbudowanej formie, użył kilka miesięcy później w Warszawie (pani Anna S.). Opisał ewolucję technik terapeutycznych stosowanych w psychoanalizie, skrótowo

charakteryzując aktualnie używane: interpretację snów, technikę wolnych skojarzeń oraz interpretację czynności omyłkowych, a także mechanizm przeniesienia powstający podczas leczenia. Ani razu jednak nie użył właściwych dla tych technik nazw. Wystąpienie zakończył stwierdzeniem gloryfikującym Freuda i psychoanalizę: „na podstawie moich doświadczeń kilkuletnich uważam poglądy Freuda za zupełnie prawdziwe, aż do najdrobniejszych szczegółów, psychoanalizę zaś za zdobycz ducha ludzkiego o nieocenionej wartości, bez której stosowania zainicjowanego już zresztą na klinikach psychiatrycznych w Zurychu i w Jenie, i psychiatria w powiciu pozostać musi” [17, s. 21, wyróżnienie – E.D., K.R.]. Podkreślanie znaczenia psychoanalizy dla rozwoju psychiatrii pojawiło się również w trakcie wykładu („w tej dziedzinie [w nauce o hysterii] dokonał Freud przewrotów najgwałtowniejszych i mających ogromną doniosłość nie tylko dla patogenezy hysterii, lecz rozświetlających nad to w znacznej mierze ciemność, jaka w psychiatrii dotąd panowała” [17, s. 20]). Oceniając dydaktyczne walory referatu Jekelsa, należy zwrócić uwagę, że pomimo klarowności wywodów był on mocno przeładowany teorią. Skrótowość ilustracji klinicznej nie pozwalała na zobrazowanie pracy psychoanalitycznej ani na ocenę zasadności końcowych interpretacji. W opisie przypadku pojawiło się wszakże bardzo ciekawe i nowatorskie stwierdzenie: „objaw histeryczny jest zawsze wyrazem kilku prądów psychicznych i wobec tego miewa kilkoro znaczeń, z których jednak musi być co najmniej jedno symbolem płciowym” [17, s. 21]. Przedstawione hipotezy rozumienia objawu (zaburzeń chodu) prezentowanej pacjentki pokazywały doświadczenie prelegenta w prowadzeniu analiz, jak również wielowymiarowe rozumienie pacjentów nieograniczające się wyłącznie do sfery seksualnej.

Prawdopodobnie ze względu na zgromadzone audytorium – niemające wcześniej kontaktu z psychoanalizą – wystąpienie nie wzbudziło znaczących reakcji, w tym reakcji krytycznych. Nie odbyła się po nim dyskusja, co potwierdzają zarówno „Przegląd Lekarski”, jak i warszawska „Gazeta Nowa” [23]. Autor sprawozdania zamieszczonego w tym ostatnim źródle reakcję słuchaczy na referat opisał jako zaciekawienie. Dzięki krótkim notkom w lwowskich i warszawskich gazetach codziennych [23, 24] również zwykły czytelnik mógł się wtedy zaznajomić z terminem „psychoanaliza”. Wystąpienie nie odbiło się szerszym echem w środowisku lekarskim, z czym należy wiązać fakt jego całkowitego zapomnienia. Najważniejszym efektem była aprobata ze strony Freuda, który w liście do Jekelsa z 29 lipca 1909 roku pisał: „Bardzo dziękuję za Pański wysiłek” [25].

I Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie

Kolejne wystąpienie odbyło się przed bardziej wymagającą publicznością – polskimi psychiatrami. W październiku 1909 roku Jekels wziął udział w I Zjeździe Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie [21]. W dniu 12 października 1909 roku podczas sesji psychiatrycznej wygłosił wykład *Leczenie psychoneuroz za pomocą metody psychoanalitycznej Freuda, tudzież kazuistyka*. Pełny tekst wystąpienia został opublikowany w *Pracach I-go Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich* [21]. Jest to pierwsza tak obszerna publikacja dotycząca psychoanalizy

w języku polskim, a przede wszystkim pierwsza zawierająca rozbudowany materiał kliniczny, w tym pochodzący z sesji terapeutycznych.

W drugim wystąpieniu dotyczącym psychoanalizy Jekels inaczej rozłożył akcenty i zmienił sposób prezentacji teorii Freuda, co mogło się wiązać z doświadczeniami wyniesionymi z Krakowa. Referat podzielił na krótki wstęp teoretyczny i obszerną prezentację materiału klinicznego pochodzącego z własnej praktyki, co stanowi o jego dużej wartości klinicznej i historycznej. W części teoretycznej skupił się wyłącznie na mechanizmie powstawania psychoneurozów według Freuda, opisując ich seksualne podłoże, w tym szczególnie szeroko rozwój psychoseksualny wszystkich ludzi od dzieciństwa do okresu dojrzewania i jego znaczenie dla kształtowania się objawów nerwicy. Tak szerokie potraktowanie rozwoju psychoseksualnego tłumaczył doniosłością tezy Freuda o wpływie doświadczeń wczesnodziecięcych na objawy dorosłych i oporem, z jakim się ona spotyka. Następnie scharakteryzował istotę terapii psychoanalitycznej: „Polega ona na zniesieniu amnezji, na uświadomieniu popadłych w skutek stłumienia w nieświadomość zespołów (kompleksów) wyobraźniowych przez co chory uzyskuje wgląd w istotę swojego cierpienia i zajmuje wobec niego, jak się słusznie Jung wyraża, obiektywne stanowisko przedmiotowe i niezależne” [21, s. 616]. Jako ostatnie przedstawione zostały podstawowe techniki terapii: zastosowanie swobodnych skojarzeń (posługiwał się kilkoma terminami: „myśli pozornie luźne i bez związku”, „luźne myśli” lub określeniem zbliżonym do aktualnego – „swobodne kojarzenie”), analizy snów oraz analizy czynności pomyłkowych i objawowych.

W klinicznej części referatu zaprezentował cztery historie leczenia pacjentów. Trzeba podkreślić, że są to pierwsze opisy osób leczonych w Polsce za pomocą psychoanalizy³. Przedstawione fragmenty analiz umożliwiły zobrazowanie sposobu pracy psychoanalityka z wykorzystaniem wymienionych wcześniej technik, a także, co najcenniejsze z punktu widzenia wartości dydaktycznej wystąpienia, dokładne prześledzenie pośrednich ogniw procesu psychoanalizy prowadzących do zbudowania hipotez interpretacyjnych. Szczególnie cenny jest opis przypadku pani Anny S., w którym Jekels wprowadził fragment sesji terapeutycznej – jest to pierwszy zapisany fragment sesji psychoanalitycznej oraz pierwszy fragment sesji wykorzystany w opisie przypadku w języku polskim. Swoje wystąpienie skończył dwoma stwierdzeniami: „Nie wiem czy, i o ile tu przytoczone przypadki [...] zdołają trafić do przekonania szanownych Kolegów. Nie zdziwię się, jeśli tak nie będzie, gdyż podzielał zdanie Freuda, że analiza dopiero wtedy zyskuje moc zupełnie przekonywającą, jeżeli się ją przeżywa we wszystkich szczegółach” [21, s. 623]. Jekels był przygotowany na krytykę, ale jednocześnie sugerował – co będzie się powtarzało w jego kolejnych wystąpieniach – że krytyka wynika wyłącznie z braku doświadczenia słuchaczy w analizowaniu pacjentów.

Odczyt wywołał dyskusję, którą zwolennicy Freuda nazwali „burzliwą” [26], a mniej zaangażowani emocjonalnie obserwatorzy „ożywioną” [27]. Poza Jekelsem wzięły w niej udział cztery osoby: Adam Wizel – ordynator oddziału chorób umysłowych Szpitala Starozakonnych na Czystem w Warszawie, Karol Rychliński – dyrektor

³ Szerzej pacjentów Jekelsa opisano w [6].

Zakładu dla Umysłowo Chorych w Drewnicy, Witold Łuniewski – założyciel i dyrektor szpitala psychiatrycznego w Warcie oraz Ludwika Karpińska – psycholog.

Doktor Wizel wystąpił z jedynym zdecydowanie krytycznym głosem. Jego stosunek do psychoanalizy pozostawał pod silnym wpływem poglądów psychiatrów niemieckich. Powoływał się na „surową krytykę”, jakiej psychoanaliza została poddana ponad miesiąc wcześniej podczas 16. Międzynarodowego Zjazdu Lekarzy w Budapeszcie, oraz na opinie psychiatrów Wilhelma Weygandta, Johanna Cramera i Roberta Sommera – „zdecydowanych wrogów Freuda” [21, s. 623]. Naukową obiektywność spojrzenia Wizla podważały źródła, z których czerpał większość wiedzy o psychoanalizie, były to bowiem publikacje i wypowiedzi osób wobec niej krytycznych. Polemizując z Jekelsem, powtarzał jedynie zasłyszane od innych opinie. Twierdził, że psychoanaliza „wszystkie wyparte kompleksy sprowadza do mianownika płciowego” [21, s. 624], „wydobywa na jaw nie tylko te wyobrażenia, które istniały u osobnika chorego, ale te których wcale nie było” [21, s. 624], „może szkodę wyrządzić, gdy wydobędzie z głębin duszy istotne, jakieś dawno zapomniane wyobrażenia. (...) Będzie to niewątpliwie wstrząsem dla chorego” [21, s. 625]. Ostatni zarzut dotyczył przypisywania przez psychoanalitików dowolnej interpretacji twórcom psychicznym. Wizel uważał, że „nie ma tak drastycznego komentarza, przed którym cofnął by się zwolennik Freuda” [21, s. 625]. Na końcu złagodził nieco swoją wypowiedź, przyznając, że „psychoanaliza, zdaniem moim, może niekiedy oddać rzetelne usługi, ale należy ją stosować bardzo oględnie, a przede wszystkim należy ją ściśle indywidualizować” [21, s. 625]. Krytyczne podejście Wizla, oparte na szkole psychiatrii niemieckiej, obecne było również w jego późniejszych publikacjach. W 1914 roku pisał: „Wszyscy niemal najpoważniejsi neurologowie i psychiatrzy występują przeciwko niemu [freudyzmowi] w jak najostrzejszy sposób, a na ostatnim zjeździe psychiatrów niemieckich we Wrocławiu, został on jednomyślnie potępiony przez takie powagi naukowe, jak Kraepelin, Hoche, Lipman, Weygand, Stransky i inni” [28, s. 165]. Stosunek Wizla do psychoanalizy całkowicie się zmienił w okresie I wojny światowej, w 1916 roku zaczął ją stosować w ramach własnej praktyki lekarskiej [29]. W dwudziestoleciu międzywojennym był jej zwolennikiem i obrońcą.

Wypowiedź kolejnego dyskutanta, dr. Rychlińskiego, tylko pozornie lokowała go w gronie ostrożnych zwolenników psychoanalizy. Choć zaczynała się od bardzo pochlebnej oceny znaczenia psychoanalizy („teoria Freuda jest bajecznym krokiem na drodze postępu”, „teoria Freuda ma znaczenie kolosalne” [21, s. 625]), to jej dalszy ciąg miał wydzwięk zdecydowanie krytyczny. Rychliński twierdził, „że nazbyt uogólnia, że wszystko podprowadza pod popęd, nie zostawiając innym czynnikom miejsca” [21, s. 626], a przede wszystkim, że jej założenia są zbyt zagmatwane. Konkludował: „poglądy Freuda powinny być brane pod uwagę przez lekarza, który posiłkuje się psychoterapią w leczeniu stanów nerwowych” [21, s. 626], ale nie uważał metody psychoanalitycznej za leczniczą, a jedynie diagnostyczną. Stosunek Rychlińskiego do psychoanalizy, podobnie jak Wizla, wynikał z niewiedzy i braku doświadczenia. Z teorią Freuda zapoznał się jedynie pobieżnie, czytając opublikowany w 1908 roku artykuł Carla Gustava Junga *Die Freudsche Hysterietheorie*. Sam przyznawał, że „zrozumienie Freuda jest bardzo trudne nawet w tem przedstawieniu, jakie jego teorii hysterii nadaje Jung” [30, s. 40].

Po krytycznych wypowiedziach Wizła i Rychlińskiego do dyskusji włączyli się zdecydowani zwolennicy psychoanalizy: Ludwika Karpińska [31], jedyna kobieta zabierająca głos w dyskusji, psychiatra dr Witold Łuniewski oraz sam Ludwik Jekels. Karpińska i Łuniewski zapoznali się z psychoanalizą w tzw. zuryjskiej szkole psychoanalizy w Klinice Psychiatrycznej Burghölzli. W trakcie studiów psychologicznych w Zurychu Karpińska uczestniczyła w wykładach na temat psychoanalizy prowadzonych przez C.G. Junga, brała także udział w prowadzonych przez niego eksperymentach skojarzeniowych [31]. Stąd jej – wyraźnie widoczna w dyskusji – imponująca wiedza na temat praktycznego zastosowania psychoanalizy. Podkreślając przewagę psychoanalizy nad innymi sposobami leczenia, mówiła: „metoda psychoanalityczna Freuda sięga najdalej, ponieważ wyjaśnia powstanie zjawisk chorobowych i ich związek, a pod względem terapeutycznym sprowadza największą zmianę w chorym” [21, s. 627]. Zwracała uwagę na uznanie naukowości psychoanalizy przez uniwersytety szwajcarskie, w których studenci medycyny i psychologii są z nią zapoznawani, i potwierdzenie założeń psychoanalizy przez eksperymenty skojarzeniowe Junga. Argumenty te były wyraźną polemiką z tezami Wizła i Rychlińskiego.

Doktora Łuniewskiego, który odbył staż w Burghölzli w 1908 roku, cechował podobny entuzjazm. Podkreślał nowatorskie podejście Freuda do rozumienia treści zaburzeń psychicznych. W odpowiedzi na twierdzenia Wizła, że psychoanaliza sprowadza wszystko do przyczyn seksualnych, tłumaczył: „Seksualizm należy rozumieć obszerniej, nie tylko jako akt płciowy” [21, s. 627].

Pod koniec dyskusji głos zabrał prelegent, odnosząc się do zarzutów wniesionych przez krytyków. Wizłowi wykazał, że jego opinia o psychoanalizie jest ambiwalentna. Na podstawie niezapisanych niestety przykładów dowiódł, że interpretacje psychoanalityków nie są przypadkowe ani nie wynikają z sugestii narzuconej pacjentowi przez lekarza. Zarzut o szkodliwości psychoanalizy starał się obalić, odwołując się do własnego doświadczenia klinicznego. Mówił, że „szkody żadnej nigdy nie obserwował, przeciwnie postrzegał zawsze, że chory prócz tego, że dany objaw choroby znika, ponadto jeszcze duchowo niejako wzrasta i podnosi się” [21, s. 628]. Ta ostatnia wypowiedź została bardzo osobiście odebrana przez dr. Wizła. Jego emocjonalna reakcja wskazuje na wewnętrzne i całkowicie nieobiektywne przyczyny pozostawania w opozycji wobec psychoanalizy. Wizel czuł się personalnie dotknięty tym, że Jekels sugeruje wyższość psychoanalizy nad dotychczasowymi sposobami leczenia nerwic. Mówił: „wygląda to tak jakbyśmy dotąd zupełnie nie umieli leczyć hysterii i jakby dopiero Freud pokazał nam jak histerię leczyć należy. Tymczasem myśmy leczyli histerię od dawien dawna i leczyliśmy ją nader często z powodzeniem ogromnym” [21, s. 628].

Kolejne wystąpienie w sesji psychiatrycznej, *W sprawie psychoterapii* dr. Tadeusza Jaroszyńskiego, warszawskiego neurologa i psychiatry, również w części odwoływało się do psychoanalizy [32]. Jaroszyński scharakteryzował pokrótce wszystkie istniejące wówczas techniki psychoterapeutyczne. Przystępując do opisu teorii Freuda, zaznaczył, że „ci, którzy ją najbardziej zwalczają, należycie jej nie rozumieją” [32, s. 649]. Choć psychoanalizę zaliczył do psychoterapii wyższego rzędu i doceniał jej wartość, jednocześnie krytykował ją za „bezwiedną autosugestię dochodzącą czasem do niedorzeczności”, w szczególności zaś za interpretacje seksualnego podłoża objawów [32, s.

651]. Bardzo pozytywnie wypowiadał się o Jungu i eksperymentach skojarzeniowych, w których jego zdaniem „nie ma mowy o sugestjonowaniu” [32, s. 651]. Podobnie jak Wizel podkreślał, że podłoże seksualne w nerwicach istnieje tylko w niektórych przypadkach, a sama metoda psychoterapii powinna być stosowana ostrożnie. Stwierdził również, że metoda psychoanalizy jest zbyt czasochłonna, a szybsze efekty leczenia można uzyskać innymi sposobami. Treść jego wystąpienia pozwala przypuszczać, że wśród wypowiadających się na zjeździe krytyków psychoanalizy był najlepiej zaznajomiony z publikacjami Freuda i jego uczniów (Junga, Stekla).

Po wystąpieniu Jaroszyńskiego dyskusja powróciła w części do psychoanalizy i poruszanych już wcześniej zagadnień – symboliki seksualnej oraz używania sugestii. Przeciw psychoanalizie wypowiadał się dr Ludwik Bregman, ordynator oddziału neurologicznego Szpitala Starozakonnych na Czystem w Warszawie. Odnosząc się do symboliki seksualnej, twierdził, że „w praktyce metoda psychoanalityczna przy tłumaczeniu objawów poszczególnych prowadzi do wniosków zgoła nieprawdopodobnych” [32, s. 663]. Na poparcie swojej tezy przytoczył kilka, jego zdaniem absurdalnych, przykładów z materiału klinicznego Ottona Juliusburgera oraz Izydora Sadgera. W obronie psychoanalizy występowali Jekels i Łuniewski. Łuniewski sprzeciwiał się sposobowi, w jaki Bregman dyskredytował psychoanalizę, przytaczając interpretację objawu, „bez podania ogniw pośrednich myślenia badaczy” [32, s. 664]. Jekels podkreślał z kolei, że przewagą psychoanalizy jest nie tylko ustąpienie objawów, gdyż to można uzyskać też innymi metodami, ale przede wszystkim „wgląd w przyczyny, powstawanie i mechanizm objawu histerycznego” [32, s. 661].

Podsumowując debatę nad psychoanalizą podczas I Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich, trudno nie zgodzić się z twierdzeniem Dybla, że „obie strony sporu traktowały tę teorię jako poważne wyzwanie dla psychologii i psychiatrii współczesnej, nad którym nie sposób przejść obojętnie” [3, s. 104]. Grono dyskutantów było niewielkie, gdyż o psychoanalizie i Freudzie niewiele jeszcze wówczas w Polsce słyszano. Linia podziału między zwolennikami psychoanalizy a jej krytykami przebiegała zgodnie z pewną prawidłowością: zwolennicy psychoanalizy byli praktykującymi analitykami (Jekels) lub przynajmniej widzieli praktyczne zastosowanie psychoanalizy przez innych lekarzy (Karpińska, Łuniewski), krytycy zaś posiadali niezbyt szeroką wiedzę teoretyczną (Wizel, Rychliński, Bregman, Jaroszyński). W tej ostatniej grupie bardziej wyważone opinie prezentowali lekarze, którzy czytali oryginalne prace psychoanalityczne. W tym kontekście bardzo prawdziwie brzmią słowa Jekelsa wypowiedziane w Krakowie: „nie wystarcza, jak to Freud zaznacza, przeczytać analizę, lecz trzeba ją koniecznie choćby raz samemu przeżyć, aby móc ocenić jej prawdziwość” [17, s. 21]. Powtarzające się zarzuty dotyczyły pansksualizmu, dowolności interpretacji, sugerowania pacjentom skojarzeń, braku przewagi nad innymi metodami leczenia hysterii oraz długotrwałości procesu leczenia. Najostrzejsza krytyka psychoanalizy (wręcz jej wyśmiewanie) pochodziła od lekarzy o korzeniach żydowskich – dr. Wizła i dr. Bregmana, toteż nie sposób tłumaczyć antysemityzmem niechęć polskich lekarzy wobec psychoanalizy, jak nagminnie czynią niektórzy autorzy.

Marcinowski zwraca uwagę, że „różnice poglądów pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami [psychoanalizy] nie zdążyły jeszcze nabrać ostrości” [33, s. 217].

Brak polaryzacji poglądów wydaje się jednak zjawiskiem wtórnym. W pierwszej kolejności przyczyną stosunkowo łagodnego przebiegu dyskusji była mała znajomość zagadnienia wśród większości zgromadzonego audytorium. Dopiero wykłady Jekelsa i Jaroszyńskiego uświadomiły polskim psychiatrom i neurologom, że konieczne jest zajęcie stanowiska wobec psychoanalizy. W efekcie zwrócenia uwagi na tę palącą konieczność na wniosek sekcji psychiatrycznej przyjęto uchwałę, „aby na najbliższym zjeździe postawić na porządku dziennym, jako referat główny «Poglądy Freuda na nerwice, głównie histerię, i jego metodę psychoanalityczną»” [34, s. 922]. W ten sposób Jekels zapoczątkował długą i zaciętą dyskusję nad wartością psychoanalizy dla medycyny polskiej – dyskusję, która trwa praktycznie do dziś.

Ostatecznie Ludwik Jekels został zaakceptowany w środowisku psychiatrycznym. Wybrano go przewodniczącym jednej z czterech sesji poświęconych psychiatrii, pozostałymi przewodniczącymi byli znani psychiatrzy: prof. Jan Piltz (kierownik Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie), prof. Henryk Halban (kierownik Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Lwowskiego) oraz dr Witold Chodźko (dyrektor Szpitala dla Psychicznie i Nerwowo Chorych w Kochanówce). W dniu 14 października 1909 roku na zakończenie zjazdu Jekels wziął udział w wycieczce lekarzy do otwartego kilka lat wcześniej dzięki staraniom dr. Karola Rychlińskiego Zakładu dla Umysłowo Chorych w Drewnicy, gdzie podczas „zaimprovizowanego śniadania” przemawiał wraz z kilkoma psychiatrami [35, 36].

W grudniu 1909 roku wykład Jekelsa opublikowano w warszawskim tygodniku lekarskim „Medycyna i Kronika Lekarska” [37]. Krótkie streszczenia pojawiły się także w „Nowinach Lekarskich” [38] oraz „Przeglądzie Lekarskim” [39]. W tym ostatnim odnotowano, że dyskutujący podzielili się „na zwolenników tej metody i jej przeciwników, przeciwnicy wykazywali, że metoda ta nieraz bywa wprost szkodliwa dla zdrowia” [39, s. 613]. Gazety codzienne odnosiły się do wystąpienia Jekelsa z większą życzliwością i zainteresowaniem [40–42]. W „Nowej Gazecie” pisano: „w sekcji psychiatrycznej zaznaczyły się dwa wysoce interesujące referaty pp. d-ra Jekelsa z Bystrej i d-ra Jaroszyńskiego. P. Jekels w odczycie swoim wyłożył nową metodę psychoanalityczną badania i leczenia chorych umysłowych” [40]. W listopadzie 1909 roku w warszawskim „Słowie” dr Stanisław Łagowski komentował: „najciekawszym dla wielu uczestników zjazdu był referat dr Jekelsa o tak zwanych psychoneurozach i ich leczeniu psychoanalityczną metodą Freuda” [41]. Wraz z licznymi sprawozdaniami ze zjazdu w prasie ukazał się też artykuł reklamujący sanatorium Jekelsa w Bystrej. Tym razem przyszłych kuracjuszy miała zachęcić nowa metoda leczenia – psychoanaliza. Autor podkreślał, że sanatorium Jekelsa jest „lecznicznym unikatem na ziemiach polskich” [43]. Nazywał Jekelsa „ucniem Winternitza i Freuda, wprowadził bowiem pierwszy i jedyny oprócz zwykłej terapii, jeszcze tzw. psychoanalizę w leczenie i to w przypadkach nerwowych, w których istota choroby leży w konfliktach stanów świadomych z nieświadomymi” [43]. Zgodnie z oczekiwaniami reklama nie odstraszyła potencjalnych kuracjuszy, w kolejnym sezonie sanatorium było przepelnione [6].

Następstwa wykładów Jekelsa

Drugie wystąpienie Jekelsa okazało się sukcesem, ugruntowując jego rolę jako pierwszego polskiego psychoanalityka i propagatora psychoanalizy. Ludwika Karpińska wspominała w 1914 roku, że „psychoanaliza jako metoda lecznicza została po raz pierwszy podniesiona publicznie u nas przez dra Jekelsa na I Zjeździe Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie” [44, s. 34–35]. Pamięć o zasługach Jekelsa przetrwała do okresu dwudziestolecia międzywojennego. Doktor Józef Mirski, doceniając pionierski charakter jego działań, pisał o psychoanalizie w 1925 roku, że jest to „ruch [...] przeszczepiony do nas po raz pierwszy przez dra L. Jekelsa na I Zjeździe Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie” [45].

Wystąpienie miało jeszcze inne ważne konsekwencje. W jego wyniku niewielkie grono zwolenników psychoanalizy, określających siebie jako „polscy freudyści”⁴, wysłało telegramy do Zygmunta Freuda i Carla Gustava Junga [26, 46]. Gest ten mógł sugerować ówczesnym liderom ruchu psychoanalitycznego, że w Polsce istnieje skonsolidowana grupa lekarzy zainteresowanych psychoanalizą, która podejmie wysiłki jej promowania wśród rodaków, a jednocześnie nawiąże kontakt z ośrodkami psychoanalitycznymi w Wiedniu i Zurychu. Było to jednak złudne wrażenie, gdyż z wymienionych osób psychoanalizie sprzyjali dalej tylko Jekels i Karpińska.

Największą nagrodą za propagowanie psychoanalizy w Polsce było wysłane przez Freuda zaproszenie na spotkanie Wiedeńskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego. Freud pisał: „byłbym niezmiernie rad widzieć Pana u siebie i móc osobiście złożyć podziękowanie za Pańskie odważne wystąpienie. Proszę to tak urządzić, ażeby mógł Pan do nas dołączyć w środę”⁵ [47]. Jekels zaczął regularnie uczestniczyć w spotkaniach towarzystwa od 3 listopada 1909 roku [47, s. 290]. Zabierał głos w dyskusji, przykładowo prosząc o wyjaśnienie różnicy między erotyzmem analnym a charakterem analnym [47, s. 299]. Bardzo pozytywnie oceniał atmosferę tych spotkań: „Może sprawiał to genius loci, ale podczas tych wieczorów nie wyczuwało się antagonizmów, i to pomimo faktu, że nasza grupa się powiększyła. Panowała raczej zgodna, pouczająca i pełna radości atmosfera” [7].

W latach 1909–1911 Jekels pozostawał też w bliskim kontakcie z C.G. Jungiem i prawdopodobnie odwiedzał go w Burghölzli [48], choć wizyty te musiały być bardzo krótkie, zważywszy na intensywną aktywność zawodową Jekelsa. Jako jedyny spośród przedstawicieli szkoły wiedeńskiej nie kwestionował wysokiej pozycji Junga w ruchu psychoanalitycznym. Traktował go niemal na równi z Freudem, często cytując jego prace w swoich wystąpieniach. Ich relacja musiała być dość zażyła, gdyż Jung nawet dzielił się z nim swoimi snami [49].

Pod koniec 1909 roku Jekels zyskał pierwszą uczennicę, co również było konsekwencją wystąpień w roli propagatora psychoanalizy. W dniu 15 listopada 1909 roku Jung zarekomendował mu Ludwikę Karpińską [50]. Nie wiadomo, czy rekomendacja

⁴ Poza Jekelsem do grona tego należeli: Witold Luniewski, Czesław Sycianko, Ludwika Karpińska, Kazimierz Kempański, Witold Chodźko oraz Karol Rychliński.

⁵ Tłumaczenie Grażyna i Gregor Glodek.

miała służyć jej dalszemu szkoleniu, czy przeprowadzeniu analizy, jednak od 15 grudnia 1909 roku Karpińska i Jekels zaczęli razem uczestniczyć w posiedzeniach Wiedeńskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego [47, s. 535]. Po 19 stycznia 1910 roku ich wspólne wizyty w zagadkowy sposób ustały, a ona nigdy więcej nie pojawiła się na spotkaniach towarzystwa. Nie wiadomo, czy po tym czasie pozostawała w kontakcie z Jekelsem, choć z pewnością jej zainteresowanie psychoanalizą nie wygasło, o czym świadczą chociażby dalsze publikacje, wystąpienia naukowe czy decyzja o rozpoczęciu własnej psychoanalizy [31]. Wydarzeniem, które mogło przerwać relację Karpińskiej z Jekelsem, prawdopodobnie była samobójcza śmierć jego żony 21 stycznia 1910 roku [51].

Osobista tragedia odbiła się na samopoczuciu Jekelsa i spowodowała przejściowe ograniczenie jego aktywności na rzecz polskiej psychoanalizy, mimo to 1910 rok obfitował w ważne dla niego wydarzenia. W marcu 1910 roku uczestniczył w obradach II Kongresu Psychoanalitycznego w Norymberdze, którego tematem przewodnim było stworzenie Międzynarodowego Towarzystwa Psychoanalitycznego. Wkrótce powstały także lokalne grupy robocze towarzystwa w Wiedniu, Berlinie i Zurychu [52].

Choć Jekels osobiście nie uczestniczył w zebraniach Wiedeńskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego aż do października 1910 roku [53], jego aktywność była wyraźnie zauważalna. Listownie zgłosił pomysły dotyczące publicznego promowania psychoanalizy przez organizowanie kursów dla lekarzy i pedagogów, objazdowych wykładów w różnych miastach Austrii oraz wykładów w stowarzyszeniach młodych naukowców [47, s. 476]. Według Magnone miał osobiście przedstawić te propozycje jako „osoba wyznaczona do przygotowania strategii reklamowej dla ruchu psychoanalitycznego” [4]. Hipotezy tej nie potwierdzają zapisy ze spotkania Wiedeńskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, gdzie odnotowano, że „Jekels proponuje, p i s e m n i e, by rozważyć intensywną promocję...” [47, s. 476, wyróżnienie – E.D., K.R.]. Odrzucenie propozycji przez członków towarzystwa, jak i sposób przedstawienia programu reklamowania psychoanalizy wskazują, że była to własna inicjatywa Jekelsa, a nie zadanie, które zostało mu powierzone przez towarzystwo.

Zwieńczeniem wysiłków Jekelsa był dzień 27 kwietnia 1910 roku, gdy po wielu latach nauki u Freuda przyjęto go w poczet członków Wiedeńskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego [47, s. 498]. Wydarzenie to poprzedziła rekomendacja Ottona Ranka, sekretarza towarzystwa i jednego z najbliższych współpracowników Freuda [47, s. 476]. Jednocześnie wraz z rosnącą pozycją Jekelsa w Wiedeńskim Towarzystwie Psychoanalitycznym następowało zbliżenie z Freudem. Jekels wspominał o zaproszeniach na domowe obiady, jakie od niego otrzymywał. Wizyty nie należały do najłatwiejszych, jak pisał: „obiady były bardziej kłopotliwe niż przyjemne, ponieważ gospodarz rzadko się odzywał i pozostawiał rozmowę swojemu gościowi i rodzinie” [7]. W końcu ich relacje tak się zacieśniły, że Jekels zaprosił Freuda wraz z rodziną na wakacje w swoim sanatorium. Ostatecznie w 1910 roku Bystrą odwiedziły tylko córki Freuda Zofia i Anna oraz jego szwagierka Minna Bernays⁶ [6].

⁶ Więcej informacji na temat pobytu Minny Bernays i córek Freuda w Bystrzej można znaleźć w [6].

Warszawskie Towarzystwo Lekarskie wobec psychoanalizy

W 1910 roku Jekels nie podejmował żadnych inicjatyw zmierzających do promowania psychoanalizy w Polsce. Najprawdopodobniej chcąc podkreślić efekty swoich wcześniejszych działań, zamieszczał w „Zentralblatt für Psychoanalyse” streszczenia publikacji związanych z psychoanalizą ukazujących się na łamach nowo utworzonego czasopisma „Neurologia Polska”. Po udanym wystąpieniu na zjeździe pokładał duże nadzieje w warszawskim środowisku lekarskim. Nie były one całkiem nieuzasadnione, gdyż nawiązania do psychoanalizy pojawiły się na spotkaniach sekcji neurologiczno-psychiatrycznej Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego (WTL) już w marcu i kwietniu 1909 roku [54, 55]. Maurycy Bornsztajn i Władysław Sterling, psychiatrzy ze Szpitala Starozakonnych na Czystem, przedstawiając przypadki hysterii, opatrzyli je krytycznym komentarzem odnoszącym się do psychoanalizy. Bornsztajn twierdził, że przedstawiony przez niego „przypadek dowodzi jednostronności teorii Freuda. U podłoża niewątpliwej psychozy histerycznej znajduje się wprawdzie uraz psychiczny, ale nie seksualnej natury” [54, s. 813]. Podobnie konkludował Sterling: „Psychoanaliza nie wykryła w niniejszym przypadku żadnego urazu płciowego w sensie Freuda” [55, s. 940]. Źródłem sceptycyzmu obu lekarzy było zapewne szkolenie psychiatryczne odbyte w Monachium u oponenta psychoanalizy Emila Kraepelina.

Szersza dyskusja nad psychoanalizą odbyła się w WTL dopiero w dniach 19 marca i 7 maja 1910 roku przy okazji wykładów wygłoszonych przez Tadeusza Jaroszyńskiego (*Przyczynek do psychoanalizy idei natrętnych oraz Psychologia i psychoterapia hysterii*) i Władysława Sterlinga (*Istota hysterii w świetle nowoczesnych teorii psychologicznych*) [56, 57]. Wskazuje to na zaciekawienie psychoanalizą w środowisku warszawskich lekarzy, przy jednoczesnym powszechnie występującym i zaszczerpionym głównie przez psychiatrię niemiecką i francuską sceptycyzmie. Zrozumienie tego fenomenu staje się możliwe dzięki wypowiedzi Sterlinga dotyczącej prac Freuda, które „do niedawna głucho przemilczane, obecnie zaś głównie dzięki badaniom szkoły zuryskiej (Bleulera, Junga) stały się niejako sensacją dnia” [58, s. 1046]. Zatem do zainteresowania psychoanalizą przyczyniły się głównie oddziaływania zuryskiej szkoły psychiatrii oraz propagatorskie działania Jekelsa, a nie entuzjazm środowiska medycznego zaborcy (carskiej Rosji) wobec psychoanalizy, jak to sugeruje Magnone [4]. Co charakterystyczne, żaden z prelegentów nie poświęcił psychoanalizie całego wystąpienia. Jaroszyński przedstawił własną koncepcję powstawania i leczenia hysterii integrującą ówczesne pozornie zwalczające się teorie. Temat psychoanalizy zamknął w kilku zdaniach, zaliczając ją do metod leczenia przyczynowego, które uznawał za skuteczniejsze i zalecane. Zaznaczył jednocześnie, że „metoda ta tylko w bardzo umiejętnych rękach może stać się użyteczną” [59, s. 1216]. Sterling opisał psychoanalizę oraz inne teorie powstawania objawów histerycznych, wywodzące się głównie z francuskiej szkoły psychiatrii. O psychoanalizie wyrażał się krytycznie, choć pod koniec swojego wystąpienia zalecał, aby wydobyć z badań Freuda „to co jest nowe, cenne i twórcze” [58, s. 1100]. Reakcją na wystąpienia Jaroszyńskiego i Sterlinga była mniej lub bardziej zawzięta krytyka idei psychoanalitycznych.

Jekels zrelacjonował oba posiedzenia, choć sam nie był na nich obecny. Oparł się na streszczeniach, jakie ukazały się w „Neurologii Polskiej” w 1910 roku [56, 57]. Najobszerniej opisał wystąpienie Jaroszyńskiego dotyczące idei natrętnych, koncentrując się zwłaszcza na mechanizmie powstawania tzw. neurastenii onanisty [60]. Jednocześnie krytycznie wyrażał się na temat umiejętności psychoanalitycznych autora. Pisał: „Prelegent zilustrował to twierdzenie kilkoma rzekomo psychoanalitycznie leczonymi przypadkami, z których dwa jak podkreślał, były analizowane na podstawie listów i zapisów, aby wykluczyć autosugestię po stronie pacjenta i dowolną interpretację analityka” [60, s. 270, wyróżnienie – E.D., K.R.]. Przedstawione przez Jaroszyńskiego analizy rzeczywiście były powierzchowne, sprowadzały się do ukazania wręcz oczywistego aktualnego konfliktu seksualnego jako jedyne źródła objawów. Wśród wniosków Jaroszyńskiego za godne odnotowania Jekels uznał tylko trzy: (1) podłożem idei natrętnych są przyczyny seksualne; (2) idea, której pacjent użył do stłumienia seksualności, zostaje zamieniona w ideę natrętną; (3) psychoanaliza ma znaczące praktyczne znaczenie w leczeniu nerwicy przymusowej, trudnej do wyleczenia innymi metodami. Jekels opisał także refleksje warszawskich lekarzy na temat psychoanalizy: „W dyskusji Bornsztajn krytykuje Freuda, który wszędzie widzi przyczyny seksualne, podczas, gdy Higier choć przyznaje Freudowi wielkie zasługi w zakresie nauk o nerwicach, oskarża jego uczniów o brak umiaru i przesadę, jako jaskrawy przykład podając pracę Sadgera «Analerotic und Analcharakter»” [60, s. 270].

W drugim zrelacjonowanym spotkaniu WTL, z 7 maja 1910 roku, Jekels skoncentrował się głównie na dyskusji. Był poruszony zarzutami, jakie padły pod adresem psychoanalizy ze strony Sterlinga. Pisał: „wady tej nauki, którą prelegent nazywa jednym z najśmielszych uogólnień psychologicznych ostatnich czasów, Sterling postrzega w dowolnym przyjmowaniu objawów jako symboli, braku faktycznych dowodów istnienia mechanizmu wyparcia, a w końcu na przesadnym przecenianiu dziecięcych urazów płciowych (?)” [61, s. 428-429]. Wykrzykniki odnosiły się do przestarzałego sformułowania „dziecięce urazy płciowe” dotyczącego freudowskiej teorii uwiedzenia. Spośród lekarzy zabierających głos w dyskusji jako najbardziej nieprzejednany krytyk psychoanalizy jawił się Henryk Higier, neurolog ze Szpitala Starozakonnych na Czystem. Higier twierdził, że wiele z poglądów głoszonych przez Freuda było już od dawna znanych medycynie, natomiast wszystkie nowe odkrycia (urazy płciowe wczesnego dzieciństwa, mechanizm wyparcia, symboliczne objaśnianie skojarzeń) uznał za mało prawdopodobne. Jekels odnotował niemal dosłownie co ostrzejsze wypowiedzi Higiera: „płciowość noworodków jest niedowiedzioną fantazją”, „symboliczna ekspresja nieświadomości jest czymś, czego nie dowiedziono i nigdy dowieść się nie da”, „to jest mistyka, karykatura naukowej argumentacji, która prowadzi do zgadywania ze snów”, „mitologiczny surogat przejawów duchowych”, „metapsychologia cofająca nas do czasów pseudo-nauki” [61, s. 429]. Zdaniem Higiera za rzeczywisty sukces metody psychoanalitycznej odpowiadały reklama, czas poświęcony pacjentowi oraz intelektualne zaangażowanie pacjentów [61]. Jako przeciwwagę dla poglądów Higiera Jekels zacytował wypowiedzi Maurycego Bornsztajna oponującego przeciwko powierzchownej krytyce psychoanalizy. Bornsztajn scharakteryzował siebie jako rozsądnego krytyka, który docenia wartościowe elementy

psychoanalizy: nadanie znaczącej roli czynnikowi afektywnemu, a także zwrócenie uwagi na seksualność dziecięcą, która „dotychczas była negowana lub zaniedbywana” [61, s. 429]. Jekels z zadowoleniem dostrzegł również, że Bornsztajn jest najbardziej obeznany z aktualnym stanem psychoanalizy. Korygując poglądy Sterlinga i Higiera, co wzmocnił dodaniem kolejnego wykrzyknika, Jekels podkreślał, że Freud obecnie uważa za źródło objawów seksualne doświadczenia w dorosłości, a nie te z okresu dzieciństwa, przy czym sądzi zarazem, że to doświadczenia z okresu dzieciństwa kształtują seksualność i fantazje dorosłego. Odnotował też dalsze pochwały Bornsztajna pod adresem psychoanalizy: „teoria Freuda wniosła dużo nowego i zapładniającego, a Freud ze względu na dekady ciężkiej pracy zasługuje przynajmniej na poważną i sumienną krytykę” [61, s. 430]. Co więcej, Bornsztajn przytaczał popularny pogląd zwolenników psychoanalizy, że rzetelnie krytykować mogą ją tylko ci, którzy sami spróbowali stosowania tej metody. Jekels na końcu pozwolił sobie na emocjonalne uwagi, wskazując, że przychyła się do poglądów Bornsztajna, natomiast według niego wypowiedzi Higiera sugerują „całkowity brak praktycznego doświadczenia oraz rażąca nieznajomość teorii psychoanalizy” [61, s. 430]. Należy przypuszczać, że głęboka niewiedza i krytyczny stosunek większości członków WTL do psychoanalizy sprawiły, że Jekels zaczął szukać nowych dróg krzewienia psychoanalizy w Polsce. W kolejnym roku swoją apostołską aktywność skierował ku środowisku lekarskiemu Krakowa oraz lwowskiej inteligencji.

Wśród przedstawicieli pierwszego pokolenia polskich psychoanalityków i sympatyków psychoanalizy Ludwik Jekels jawi się jako postać wyjątkowa. Aktywnie poszukiwał nowych metod leczenia, które pozwoliłyby mu skuteczniej leczyć pacjentów, dzięki czemu bezpośrednio poznał Freuda i jego naukę o leczeniu nerwic. Tymczasem pozostali członkowie pierwszego pokolenia polskich psychoanalityków poznawali psychoanalizę głównie poprzez doświadczenie zawodowe lub naukowe zdobywane w klinice psychiatrycznej Burghölzli [62]. Przez sposób poznania psychoanalizy, a także podobieństwo kulturowe (żydowskie pochodzenie), wykształcenia (studia medyczne na Uniwersytecie w Wiedniu) oraz praktyki lekarskiej (praca w uzdrowisku) był bliższy wiedeńskim kręgom pierwszych zwolenników Freuda [9] niż polskim sympatykom psychoanalizy reprezentującym szkołę zuryską. Te różnice mogą po części tłumaczyć, dlaczego Jekelsowi pomimo znacznego zaangażowania w jego popularyzowanie nie udało się zostać liderem ruchu psychoanalitycznego w podzielonej rozbiarami Polsce.

Podsumowując pierwszy okres działalności psychoanalitycznej Ludwika Jekelsa, należy zauważyć, że dopiero po kilku latach doskonalenia umiejętności prowadzenia psychoanalizy zdecydował się na jej publiczne propagowanie w środowisku medycznym. Jako miejsce prezentacji psychoanalizy wybierał ogólnopolskie konferencje naukowe, podczas których mógł dotrzeć do najszerszego grona lekarzy pracujących w trzech zaborach. Warto również podkreślić, że w 1909 roku dr Ludwik Jekels był jedyną osobą na ziemiach polskich posiadającą tak dużą wiedzę teoretyczną i praktyczne doświadczenie w zakresie leczenia psychoanalizą, by podjąć temu zadaniu. Dzięki intensywnej aktywności Jekelsa polscy psychiatrzy zwrócili uwagę na psychoanalizę i konieczność oceny jej przydatności jako techniki leczenia, postanowili poświęcić jej całą sesję na kolejnym zjeździe neurologów, psychiatrów

i psychologów polskich. W związku z tym nie można się zgodzić z głosami niektórych badaczy historii psychoanalizy, że Jekels błędnie wybrał grono polskich psychiatrów jako środowisko, do którego idee psychoanalizy przenikną najłatwiej. Pierwsze sukcesy zachęciły Jekelsa do dalszych działań na rzecz propagowania psychoanalizy na ziemiach polskich.

Piśmiennictwo

1. Czarnecki BG. *Ludwik Jekels (1867–1954) und die Anfänge der Psychoanalyse in Polen*. Tübingen: Eberhard Karls Universität zu Tübingen; 2006.
2. Domański CW. *Historia pewnej kuracji, czyli terapeutyczne niepowodzenie Ludwika Jekelsa*. W: Rzepa T, Domański CW red. *Na drogach i bezdrożach historii psychologii*, t. 1. Lublin: Wydawnictwo UMCS; 2011. S. 111-122.
3. Dybel P. *Psychoanaliza – ziemia obiecana? Dzieje psychoanalizy w Polsce 1900–1989*, cz. 1: *Okres burzy i naporu*. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”; 2016.
4. Magnone L. *Emisariusze Freuda. Transfer kulturowy psychoanalizy do polskich sfer inteligentkich przed drugą wojną światową*, t. 1. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas”; 2016.
5. Metryka urodzenia Louis Jekels, akt nr 42/Sept. 1867. Księgi metrykalne wyznania mojąszozowego gmina Lwów 1863–1872. Archiwum Akt Dawnych. 519, t. XIII. S. 249.
6. Dembińska E, Rutkowski K. *Sanatorium doktora Jekelsa w Bystrej koło Bielska – pierwszy polski zakład leczniczy posługujący się psychoanalizą*. Psychiatr. Pol. 2016. ONLINE FIRST Nr 43; 1–14. Doi: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/62144>.
7. Jekels L. *Recollections of Freud* (n.d.). Washington, DC: Sigmund Freud Papers: Interviews and Recollections, 1914–1998, Set B, 1939–1974, mss39990, box 134; Manuscript Division; Library of Congress.
8. Jekels L. *Bystra*. W: Górski X red. *Polski przewodnik po zdrojowiskach*. Kraków: Przegląd Zdrojowy; 1904. S. 13–16.
9. Shorter E. *The two medical worlds of Sigmund Freuds*. W: Gelfand T, Kerr J. red. *Freud and history of psychoanalysis*. Hillsdale, NY: The Analytic Press, Inc.; 1992. S. 59–78.
10. Bergler E. *Ludwig Jekels, M.D. – 1867–1954*. Bull. Am. Psychoanal. Assoc. 1954; 10: 831–832.
11. Jekels L. *Recollections of Freud* (n.d.). Washington, DC: Sigmund Freud Papers: Interviews and Recollections, 1914–1998, Set A, 1914–1998, mss39990, box 124; Manuscript Division; Library of Congress.
12. Jekels L. *Interview* (10.03.1951). Washington, DC: Sigmund Freud Papers: Interviews and Recollections, 1914–1998, Set A, 1914–1998, mss39990, box 116; Manuscript Division; Library of Congress.
13. Falzeder E. *Psychoanalytic filiations: Mapping the psychoanalytic movement*. London: Karnac Books Ltd; 2015.
14. Jung CG. *Letter from Carl G. Jung to Sigmund Freud, March 11, 1908 (79J)*. W: McGuire W red. *The Freud/Jung letters: The correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1974. S. 134.

15. Jekes L. *Sanatorium i zakład wodoleczniczy „Bystra” w Śląskich Beskidach: leczenie fizykano-dyetyczne*. Bieliz: V. B. Sohmeer; 1902.
16. Joteyko J. *Zasady psychoterapii*. Ateneum 1894; 3(1): 114–136.
17. *I Zjazd internistów polskich. Posiedzenie dnia 21 lipca 1909 r.* Dodatek do nr 32 „Przeglądu Lekarskiego” z dnia 7 sierpnia 1909 r. Przegląd Lekarski 1909; 48(32): 20–21.
18. Zapolska G. *Listy*, t. 2. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1970.
19. Magnone L. *Polskie przestrzenie psychoanalizy – Zapolska w Bystrej*. Przegląd Humanistyczny 2011; 55(2): 49–61.
20. Pawłowski Z. *Inwazje tasiemców*. W: Dziubek Z red. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 1996. S. 289–292.
21. Jekels L. *Leczenie psychoneuroz za pomocą metody psychoanalitycznej, tudzież kazuistyka*. W: Ciągliński A, Gajkiewicz W, Męczkowski W, Radziwiłłowicz R, Rotstadt J, Witzl A i wsp. red. *Prace I-go Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich*. Warszawa: Księgarnia Wende i sp.; 1910. S. 613–628.
22. Nunberg H, Federn E. red. *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society, Vol. I: 1906–1908*. New York: International Universities Press, Inc.; 1962.
23. *I Zjazd Internistów Polskich*. Nowa Gazeta. 24 lipca 1909; 4(331): 2.
24. *Zjazd Internistów*. Gazeta Narodowa. 23 lipca 1909; 49(166): 3.
25. Freud S. Letter from Sigmund Freud to Ludwig Jekels, July 27, 1909. Washington, DC: Sigmund Freud Papers: General Correspondence, 1871–1996; Jekels, Ludwig; Originals, 1909–1911, 1924; mss39990, box 30; Manuscript Division; Library of Congress.
26. Freud S. Letter from Sigmund Freud to Carl G. Jung, October 17, 1909 (158F). W: McGuire W red. *The Freud/Jung letters: The correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1974. S. 253.
27. K.J. *Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich*. Nowa Gazeta. 13 października 1909; 4(467): 1.
28. Wizel A. *Zaburzenia płciowe pochodzenia psychicznego*. Warszawa: Księgarnia Wende i sp.; 1914. S. 165.
29. Reklama prasowa gabinetu lekarskiego Adama Wizła. Gazeta Polska. 23 października 1916; 2(292): 4.
30. Rychliński K. *Istota natręctwa myślowego*. Warszawa: Księgarnia Wende i sp.; 1909.
31. Dembińska E, Rutkowski K. *Ludwika Karpińska: „polska pani filozof” – zapomniana prekursorka polskiej psychoanalizy*. Psychiatr. Pol. 2015. ONLINE FIRST Nr 27. Epub ahead of print 30 June, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/44946>.
32. Jaroszyński T. *W sprawie psychoterapii*. W: Ciągliński A, Gajkiewicz W, Męczkowski W, Radziwiłłowicz R, Rotstadt J, Witzl A i wsp. red. *Prace I-go Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich*. Warszawa: Księgarnia Wende i sp.; 1910. S. 629–664.
33. Marcinowski F. „(...) by popchnąć naprzód świadomość ducha i leczyć jego zboczenia”. *Pierwszy zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Warszawie w 1909 roku*. W: Rzepa T, Domański CW. red *Na drogach i bezdrożach historii psychologii*, t. 3. Lublin: Wydawnictwo UMCS; 2013. S. 211–221.
34. Ciągliński A, Gajkiewicz W, Męczkowski W, Radziwiłłowicz R, Rotstadt J, Witzl A i wsp. red. *Prace I-go Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich*. Warszawa: Księgarnia Wende i sp.; 1910.
35. *Wiadomości bieżące. W Drewnicy*. Kurier Warszawski. 15 października 1909; (285): 1.

36. *Kronika miejscowa. Echa zjazdu*. Słowo. 15 października 1909; 28(237): 2.
37. Jekels L. *Teoria Freuda o hysterii i jego metoda psychoanalizy*. Medycyna i Kronika Lekarska 1909; 44(52): 1268–1272.
38. Szuman S. *I-wszy Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie*. Nowiny Lekarskie 1910; 22(2): 117–120.
39. Hornowski J. *I-wszy Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich w Warszawie*. Przegląd Lekarski 1909; 48(43): 612–614.
40. K.J. *Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich*. Nowa Gazeta. 13 października 1909; 4(467): 1.
41. Łagowski S. *Życie współczesne a choroby nerwowe*. Słowo 17 listopada 1909; 28(264): 2.
42. *Zjazd Neurologów, Psychiatrów i Psychologów Polskich*. Kurier. 30 października 1909; 4(257): 1–2.
43. G.F. *Ze Śląska austriackiego. Polskie uzdrowisko dr. Jekelsa w Bystrej*. Kurier Lwowski. 28 października 1909; 27(504): 2.
44. Karpińska L. *O psychoanalizie*. Ruch Filoz. 1914; 4(2): 32–38. S. 34–35.
45. Mirski J. *Rozwój i wychowanie płciowe dziecka w świetle freudyzmu*. Lwów: Księgarnia Nauczycielska; 1925. S. 4.
46. Freud S. Brief von Sigmund Freud an Ludwig Jekels, 21 Oktober, 1909. W: Czarniecki BG. red. *Ludwig Jekels (1867–1954) und die Anfänge der Psychoanalyse in Polen*. Tübingen: Eberhard Karls Universität zu Tübingen; 2006. S. 85.
47. Nunberg H, Federn E. red. *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society*, Vol. II: 1908–1910. New York: International Universities Press, Inc.; 1967.
48. Wieser A. *Zur frühen Psychoanalyse in Zürich 1900–1914*. Zürich: Universität Zürich; 2001.
49. Freud S. Letter from Sigmund Freud to Carl G. Jung, May 26, 1910 (194F). W: McGuire W. red. *The Freud/Jung letters: The correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1974. S. 320.
50. Jung CG. Letter from Carl G. Jung to Sigmund Freud, November 15, 1909 (162J). W: McGuire W. red. *The Freud/Jung letters: The correspondence between Sigmund Freud and C.G. Jung*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1974. S. 264.
51. *Z kraju. Nowa Reforma*. Numer Popołudniowy. 26 stycznia 1910; 29(40): 2.
52. *Korrespondenzblatt der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung*. 1910; 1(1).
53. Nunberg H, Federn E. red. *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society*, Vol. III: 1910–1911. New York: International Universities Press, Inc.; 1974.
54. *Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne z dnia 20 marca 1909 r.* Medycyna i Kronika Lekarska 1909; 44(34): 811–813.
55. *Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie neurologiczno-psychiatryczne z dnia 17 kwietnia 1909 r.* Medycyna i Kronika Lekarska 1909; 44(39): 939–941.
56. Koczyński S. *Towarzystwo Lekarskie Krakowskie. Posiedzenia sekcji neurologiczno-psychiatrycznej. Posiedzenie z dnia 19 marca 1910 r.* Neurologia Polska 1910; 1(2): 92–97.
57. Koczyński S. *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedzenia sekcji neurologiczno-psychiatrycznej. Posiedzenie z dnia 7 maja 1910 r.* Neurologia Polska 1910. 1(3): 93–99.
58. Sterling W. *Istota hysterii w świetle nowoczesnych teorii psychologicznych*. Medycyna i Kronika Lekarska 1910; 45(43, 44, 45, 46, 47): 989–991, 1016–1018, 1044–1046, 1068–1072, 1097–1101.

59. Jaroszyński T. *Psychologia i psychoterapia hysterii*. *Medycyna i Kronika Lekarska* 1910; 45(48, 50, 51): 1118–1125, 1191–1194, 1213–1219.
60. Jekels L. *Aus der Sitzung der neurologisch-psychiatrischen Sektion der Warschauer Gesellschaft der Ärzte vom 19. März 1910. Dr. Jaroszyński: Beitrag zur Psychoanalyse der Zwangsvorstellungen*. *Zentralblatt für Psychoanalyse* 1911; 1(5/6): 269–270.
61. Jekels L. *Aus der Sitzung der neurologisch-psychiatrischen Sektion der Warschauer Gesellschaft der Ärzte*. *Zentralblatt für Psychoanalyse* 1911; 1(9): 428–430.
62. 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.
63. Mühlleitner E, Reichmayr J. *Biographisches Lexicon der Psychoanalyse*. Tübingen: edition discord; 1992.

Adres: Edyta Dembińska
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
Katedra Psychoterapii
31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14
e-mail: edyta.dembinska@uj.edu.pl

Otrzymano: 17.09.2019
Zrecenzowano: 25.11.2019
Otrzymano po poprawie: 5.12.2019
Przyjęto do druku: 5.12.2019