

Pojęcie i praktyka psychoterapii w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego. Część 2

The notion and practice of psychotherapy in Polish psychiatry of the interwar period. Part 2

Jan Kornaj, Andrzej Pankalla

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Instytut Psychologii

Summary

The paper further explores the development of psychotherapy in Polish psychiatry in the interwar period. Jaroszyński attempted to sketch out the idea of “emotional psychotherapy”. Stryjeński organized a counseling clinic for the mentally ill, using psychotherapy as one of the means of treatment. Bilikiewicz developed oneiroanalysis – a psychotherapeutic method of dream analysis based on modifications of psychoanalysis. Gottliebowa advocated for the use of psychoanalytically influenced psychotherapy in the gynaecologist practice. Markuszewicz considered psychoanalysis the only psychotherapeutic modality aimed at unearthing the real causes of mental illnesses. Henryk Higier proposed to consider psychoanalysis practically as a method of psychotherapy and saw its heterogeneity as its advantage. Critical views on psychoanalysis as a psychotherapeutic method were delivered by Wirszubski and Mikulski. In general, psychotherapy in Polish psychiatry of the interwar period was highly influenced by psychoanalysis. Moreover, the understanding and practice of psychotherapy in public psychiatric facilities differed from that in private practice. In public psychiatric facilities, it was used mainly to deal with psychoses, so it urged clinicians to modify the classic psychoanalytic approach. In private practice, psychiatrists were dealing mainly with cases of neuroses and therefore could apply standard psychoanalytic procedures. Methods of suggestion, persuasion and hypnosis, characteristic of nineteenth-century psychotherapy, were still in use in Polish psychiatry of the interwar period. The main obstacles to the development of Polish psychotherapy in the interwar period were antisemitic attitudes contributing to hostility towards psychoanalysis, as well as the biological orientation of the majority of the Polish psychiatric society.

Słowa kluczowe: dwudziestolecie międzywojenne, historia, psychoterapia

Key words: interwar period, history, psychotherapy

Wstęp

Na początku drugiej części niniejszego cyklu zrekonstruowana zostanie propozycja psychoterapii emocjonalnej pracującego w warszawskich szpitalach św. Ducha i przy ulicy Złotej Tadeusza Jaroszyńskiego. Psychoterapia w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego nie była jednak tylko domeną szpitali psychiatrycznych, ale również rozwijających się poradni psychologicznych, a przede wszystkim gabinetów prywatnych. W związku z tym poniżej przedstawiony zostanie projekt opieki pozazakładowej wdrożonej w Krakowie przez Władysława Stryjeńskiego. Następnie zaprezentowane zostaną pojęcie psychoterapii i formy jej stosowania rozwijane w ramach praktyki prywatnej przez Tadeusza Bilikiewicza, Henrykę Gottliebową, Romana Markuszewicza i Henryka Higiera. Przybliżona zostanie też krytyka psychoanalizy jako metody psychoterapii sformułowana przez Abrahama Wirszubskiego oraz Antoniego Mikulskiego

Psychiatria uprawiana w prywatnych gabinetach miała w Polsce międzywojnia szczególną specyfikę. Dlatego po zaprezentowaniu wkładu Tadeusza Jaroszyńskiego w rozwój psychoterapii w Polsce w omawianym okresie oraz Władysława Stryjeńskiego projektu pozazakładowej opieki psychiatrycznej podamy jej krótką charakterystykę. Artykuł zamyka prezentacja wyników historycznej rekonstrukcji uwzględniająca obie części niniejszego badania oraz podsumowanie.

Tadeusza Jaroszyńskiego psychoterapia emocjonalna

Punktem wyjścia Tadeusza Jaroszyńskiego była psychiatria francuska (i prace takich autorów jak Pierre Janet, Jules Déjerine czy Józef Babiński). Pierwsze publikacje, w których promował on psychoterapię jako metodę leczenia nerwic, ukazały się w roku 1910 [1, 2]. Całokształt koncepcji psychoterapii Jaroszyńskiego opisuje szerzej Domański [3].

W krótkiej pracy pod tytułem *Psychoterapia emocjonalna* Jaroszyński [4] próbował zintegrować wiedzę na temat emocji, wzruszeń i afektów i wskazał na możliwości leczenia stanów psychoneurotycznych, które jego zdaniem mogły być powodowane działaniem „przygnębiających emocji”. Jako zaburzenia psychogenne kwalifikowały się do „leczenia psychicznego”. Jaroszyński postrzegał człowieka jako psychofizyczną całość. Uważał, że emocje łączą psychologię z fizjologią – są stanami psychicznymi przyczynowo oddziałującymi na fizjologię organizmu. Tak więc terapia psychiczna miała wpływać na organizm jako ustrój psychofizyczny. W tym duchu Jaroszyński pisał, że „choroby wyłącznie psychiczne nie istnieją” [4, s. 744]. Krytykował metody psychoterapii oparte tylko na hipnozie i sugestii oraz perswazji, a najostrzej psychoanalizę jako podejścia mające „charakter intelektualistyczny” [4, s. 744]. Psychoanalizę atakował szczególnie zawzięcie, powtarzając opinię wygłoszoną na francuskim zjeździe neurologicznym w Bezançon w 1923 roku: „psychoanaliza, podobnie, jak inne epidemie mistyczne, rozwija się przeważnie w krajach germańskich i anglosaksońskich, omijając narody łacińskie, które zawsze odznaczały się przedmiotowością obserwacji i zdrowym rozsądkiem” [4, s. 744]. Sam zaproponował zaś projekt psy-

choterapii emocjonalnej, oparty na założeniu, że uczucia przykre powodują „upośledzenie funkcji organicznych” i przyczyniają się do powstawania chorób, a uczucia przyjemne korzystnie wpływają na organizm i przybliżają do zdrowia. Zadaniem stojącym przed projektem psychoterapii emocjonalnej było znaleźć sposoby, w jakie można wywoływać przyjemne uczucia poprzez inne uczucia, a także myśli czy akty woli, oraz niwelować uczucia przykre.

Psychoterapia w ramach pozazakładowej opieki psychiatrycznej – krakowska poradnia dla psychicznie chorych Władysława Stryjeńskiego

Rozwój pozazakładowej opieki psychiatrycznej, najpierw w Stanach Zjednoczonych, a potem w Europie, łączył się z rozprzestrzenianiem się i popularnością postulatów ruchu higieny psychicznej [5, 6]. W Polsce ruch ten zaczął rozwijać się dopiero w latach 30. XX wieku w związku z działalnością Kazimierza Dąbrowskiego, który w 1935 roku założył Polską Ligę Higieny Psychicznej oraz Instytut Higieny Psychicznej [6]. Wybuch drugiej wojny światowej zatrzymał rozwój rozmaitych placówek zdrowia psychicznego, które Instytut powołał do życia. Jednak pierwsze placówki psychiatrycznej opieki pozazakładowej zaczęły powstawać jeszcze w latach dwudziestych – pierwszą była poradnia zorganizowana przy warszawskim szpitalu św. Jana Bożego, a drugą krakowska poradnia dla psychicznie chorych założona z inicjatywy Władysława Stryjeńskiego w 1929 roku [5].

Jako jeden z głównych celów organizacji pozazakładowej opieki psychiatrycznej Gradziński i Stryjeński [7] wskazywali odciążenie przepełnionych szpitali psychiatrycznych. Poradnia dla psychicznie chorych miała pomagać pacjentom z różnymi problemami, którzy z różnych powodów nie mogli skorzystać z leczenia szpitalnego, oraz osobom „z t. zw. pogranicza zdrowia i choroby, którzy zazwyczaj nie trafiają w ogóle pod opiekę psychiatryczną” [7, s. 879]. Gradziński i Stryjeński [7, s. 880] scharakteryzowali kierunki pomocy pacjentom w krakowskiej poradni następująco:

praca w niej idzie w dwóch kierunkach, z jednej strony opieka lekarska w okresie rekonwalescencji mająca na celu wprowadzenie pacjenta na nowo w życie, z drugiej strony pomoc materialna i opieka społeczna ułatwiająca przebycie tego bardzo trudnego okresu. Ale nie do tego tylko ogranicza się Poradnia, obejmuje też w swoją opiekę psychicznie chorych, którzy są w stanie zdrowia pozwalającym na przebywanie poza Zakładem zamkniętym, jednak pod pewną choćby luźniejszą opieką psychiatry, a wreszcie opiekę b. pacjentów, którzy już choćby dawno o zakłady psychiatryczne zawadzili, ażeby przez racjonalne pokierowanie ich życiem ochronić ich od nawrotów psychozy.

Psychoterapia nie zaliczała się, jak z tego wynika, do głównych oddziaływań stosowanych w poradni. O tym, że była wykorzystywana, świadczy następujący fragment opisujący przypadek jednej z pacjentek: „Pacjentka J. J., nauczycielka prywatna, ciężka psychopatia ustrojowa i przebyta narkomanja [...]. Dzięki pomocy finansowej Poradni i ustawicznym staraniom o pracę oraz psychoterapii przetrwała do 14.IV.1931 r. kiedy

to znajduje stałą posadę [...]” [7, s. 881]. Definicji psychoterapii ani wyłączenia specyfiki jej praktykowania niestety w tym tekście nie znajdujemy.

Co warto podkreślić, w polskiej literaturze poświęconej higienie psychicznej w dwudziestoleciu międzywojennym pojęcie psychoterapii pojawiało się niezwykle rzadko. W czasopiśmie „Higiena Psychiczna” redagowanym przez Oskara Bielawskiego, ukazującym się od 1935 do 1937 roku, w oryginalnych artykułach słowo „psychoterapia” użyte zostało jedynie: (1) przez Jana Nelkena w kontekście opisu praktyk higieny psychicznej w Rosji Sowieckiej [8]; (2) przez Ludwika Bambauera w kontekście opisu stanu opieki nad chorymi na alkoholizm w Szwajcarii [9]; (3) przez Witolda Winiarza w kontekście opisu higieny psychicznej w Niemczech [10]; (4) przez Helenę Katzówną, która w kontekście higieny psychicznej dzieci twierdziła, że: „pewne aberacje i dysharmonie psychiczne przeciętnie normalnego podłoża u dziecka i młodocianego można wyrównać terapią konstytucjonalną przez odpowiednio pokierowane psychoterapeutyczne wychowanie w domu i w szkole” [11, s. 211]. W żadnym z tych artykułów pojęcie psychoterapii nie zostało zdefiniowane.

Specyfika prywatnej praktyki psychiatrycznej w Polsce dwudziestolecia międzywojennego

System ochrony zdrowia Drugiej Rzeczypospolitej był niejednolity i obejmował: lecznictwo ubezpieczeniowe przeznaczone dla osób pracujących i ich rodzin; publiczną służbę zdrowia, która miała zapewnić opiekę dla nieubezpieczonych; lecznictwo prywatne [12]. W związku ze słabą organizacją i niskimi nakładami finansowymi w pierwszej dekadzie niepodległości opieka zdrowotna opierała się prawie wyłącznie na placówkach ubezpieczeniowych i praktyce prywatnej [12]. Zatem część populacji osób nieubezpieczonych musiała korzystać z usług lecznictwa prywatnego. Dotyczyło to oczywiście tych, którzy mieli do takich usług dostęp, czyli ludności miejskiej. Ogromny odsetek populacji mieszkańców obszarów wiejskich był pozbawiony opieki medycznej [12].

Jako że sektor lecznictwa prywatnego pozostawał całkowicie niezależny od publicznego, wszelkie dane epidemiologiczne oraz statystyczne dotyczące szpitalnictwa psychiatrycznego w dwudziestoleciu międzywojennym nie uwzględniały pacjentów sektora prywatnego. Nie są dostępne zatem dane wskazujące na to, z jakimi problemami psychiatrycznymi najczęściej mieli do czynienia psychiatrzy w swoich gabinetach prywatnych. Można jedynie założyć, że ich pacjentami byli mieszkańcy obszarów miejskich, wywodzący się co najmniej z klasy średniej, dysponujący środkami finansowymi pozwalającymi opłacić leczenie, a także zdolnością do samodzielnego podjęcia decyzji o rozpoczęciu leczenia i wyborze specjalisty.

Psychoterapia w praktyce prywatnej

Do polskich psychiatrów dwudziestolecia międzywojennego prowadzących własną praktykę, którzy w swych tekstach szczególnie podkreślali znaczenie psychoterapii, próbowali ją zdefiniować oraz opisać jej zastosowanie, należeli: Tadeusz Bilikiewicz, Henryka Gottliebowa, Roman Markuszewicz oraz Henryk Higier.

Onejroanaliza Tadeusza Bilikiewicza jako metoda psychoterapeutyczna

Od 1935 roku Tadeusz Bilikiewicz był dyrektorem szpitala psychiatrycznego w Kocborowie, ale jego koncepcja onejroanalizy, jak podaje Ryszard Kujawski [13], powstała pod wpływem doświadczeń wyniesionych z prywatnej praktyki. Kujawski [13] nazwał go „psychoterapeutą w dwudziestoleciu międzywojennym”. Rzeczywiście rozwinięta przez niego praktyka onejroanalizy to procedura *par excellence* psychoterapeutyczna.

Najdojrzalszą wersję onejroanalizy przed drugą wojną światową Bilikiewicz [14] przedstawił w publikacji z 1938 roku zatytułowanej *Psychoterapia*. Na początku pracy Bilikiewicz [14, s. 217] wyłożył swoje poglądy na to, czym jest psychoterapia:

Zadaniem psychoterapii jest oddziaływanie lecznicze sposobami psychicznymi na choroby. Choroby te mogą być rozmaite, nie koniecznie psychiczne. Albowiem termin „psycho” oznacza zupełnie co innego w wyrazie „psychoterapia”, a co innego w wyrazie „psychiatria”. W pierwszym wypadku oznacza sposób, środek, metodę oddziaływania, w drugim zaś oznacza przedmiot badania i leczenia.

W kolejnych rozdziałach dokonał rekonstrukcji najważniejszych według niego współczesnych metod psychoterapeutycznych, do których zaliczył: sugestię ukrytą; autogeniczny trening Schulza; oddziaływania psychagogiczne jako psychoterapię rozumową w duchu Babińskiego i Dubois; „psychoterapię zbiorową”, na którą składały się terapia zajęciowa, rozrywki, muzyka, czytanie, pisanie, zabawy i praktyki religijne; hipnozę; metodę psychokataktyczną, stojącą na pograniczu metod hipnotycznych i psychoanalizy, a polegającą na wydobywaniu „spod progu świadomości uwiecznych tam przeżyć” w stanie niezbyt głębokiej hipnozy [14, s. 273]; klasyczną psychoanalizę Freuda oraz jej „pochodne”, czyli psychologię indywidualną Adlera, psychologię analityczną Junga, kierunek aktywny Stekla, a także onejroanalizę.

Bilikiewicz [14] opracował onejroanalizę jako daleko posuniętą modyfikację psychoanalitycznej metody analizy marzeń sennych. Przede wszystkim onejroanaliza odrzucała powszechną w psychoanalizie metodę wolnych skojarzeń oraz psychoanalityczne sposoby interpretacji marzeń sennych, które, zdaniem Bilikiewicza, dopuszczały zbyt dużą dowolność ich odczytywania. Onejroanaliza miała być kompleksową, diagnostyczno-terapeutyczną metodą opartą na ścisłej metodologii nauk przyrodniczych. Procedura była w tym wypadku następująca: pacjent dostarczał lekarzowi spisane według ściśle określonych wytycznych marzenia senna, a lekarz interpretował zebrany materiał na podstawie opracowanej przez Bilikiewicza metody symboliki funkcjonalnej, wedle której dowolny przedmiot pojawiający się w marzeniu sennym można odczytywać jako symbol innego przedmiotu tylko wtedy, gdy pełni on w marzeniu sennym analogiczną funkcję do przedmiotu, jaki ma symbolizować. Pacjent podczas procedury interpretacyjnej odgrywał rolę bierną, był raczej przedmiotem oddziaływań psychoedukacyjnych lekarza, które miały złagodzić opór przed przypominaniem sobie i zapisywaniem marzeń sennych. Ze względu na to, że zadanie pacjenta ograniczało się do dostarczania materiału do interpretacji, rola przeniesienia

w procedurze onejroanalitycznej nie była zdaniem Bilikiewicza istotna. Celem onejroanalizy było wyleczenie pacjenta, a miało się to odbywać przez uświadomienie mu genezy choroby. Psychoterapeutyczny potencjał onejroanalizy opierał się na przekonaniu Bilikiewicza [14, s. 330], że „fakt znikania symptomów przez uświadomienie ich genezy jest zdobyczą czystej empirii”.

Henryki Gottliebowej idea zastosowania psychoterapii w ginekologii

Henryka Gottliebowa, absolwentka medycyny Uniwersytetu Jagiellońskiego, prowadziła prywatną praktykę w Zakopanem [15]. Zwróciła ona szczególną uwagę na fakt nierozzerwalnego połączenia psychiki i ciała [16], na co miały wskazywać prace m.in. Kretschmera i Freuda. Widziała, że wiele zaburzeń ginekologicznych, jako związanych ze sferą libido, zawiera w sobie istotne pierwiastki psychologiczne. To otwierało drogę do oddziaływań psychoterapeutycznych osadzonych w teorii psychoanalitycznej, które powinni znać i wykorzystywać lekarze wszystkich specjalności. Psychoanaliza bowiem „pozwała nam na lepsze i głębsze wyzyskiwanie rozmowy z chorym” [16, s. 646]. Jako techniki psychoterapeutyczne Gottliebowa [16, s. 646] wymieniła hipnozę i sugestię, które „zaliczyć można do środków psychoterapeutycznych objawowych”, lekarz bowiem, wykorzystując autorytet i narzucając swą wolę choremu, sprawia, że „ból zniknąć może pod wpływem tego leczenia, podobnie jak usuwa się ból za pomocą morfiny”. Psychoterapia jednak, jak wskazywała, mogła wpływać nie tylko na stronę objawową zaburzeń, ale również na ich przyczyny. Do takich „środków psychoterapeutycznych przyczynowych” zaliczała oprócz psychoanalizy „kształcenie woli chorego mające według Junga wartość terapeutyczną”, dodatkowo perswazję, polegającą na „przyjacielskich radach i tłumaczeniu choremu znaczenia jego psychicznych konfliktów, przy czym chory powołany jest tu do czynnej współpracy przy rozwiązywaniu jego konfliktów podświadomych [...]”, a także zaczerpnięte z psychologii indywidualnej Adlera „wzmacnianie ducha chorego” i „kształcenie we właściwym kierunku jego charakteru” [16, s. 647]. Gottliebowa zaproponowała więc cały arsenał środków psychoterapeutycznych, wśród których znalazły się te wywodzące się z psychoanalizy, jak i od niej starsze, takie jak hipnoza i sugestia.

Roman Markuszewicz i wyższość psychoanalizy nad innymi nurtami psychoterapii

O psychoterapii w wydaniu Romana Markuszewicza, warszawskiego psychiatry blisko związanego ze środowiskiem Szpitala Starozakonnych na Czystem, pisał szerzej Paweł Dybel [17]. Markuszewicz [18] podzielił tradycję psychoterapii na dwa nurty. Pierwszy, istniejący jego zdaniem już od starożytności, łączył się z wiarą w siły nadprzyrodzone i oddziaływaniem praktyk religijnych. Drugi, nurt „psychoterapii racjonalnej”, jak nazwał go Markuszewicz, miał polegać na wykorzystaniu autorytetu lekarza i oddziaływaniu za pomocą sugestii, hipnozy czy perswazji na zmianę myśli i emocji pacjenta. Obu nurtom przeciwstawił psychoanalizę, której działanie lecznicze sprowadzało się do poznania przyczyn choroby psychicznej. Zdaniem Markuszewicza [18, s. 269–270] właściwe dla nurtu psychoterapii racjonalnej „metody psychoterape-

utyczne, jak sugestia, perswazja, hipnoza, starały się odwrócić tylko uwagę chorego od tego, co było treścią jego cierpienia”, działały zatem na objawy, a nie na przyczyny choroby. Według niego [18, s. 270–271]:

celowość, z jaką dążył Freud do zgłębienia genezy psychonerwicy, zmieniła stosunek lekarza do stosowanej przez siebie metody psychoterapeutycznej. Dzięki poznaniu bowiem nie stał już lekarz bezradnie przed ciągle frapującą go zagadką psychonerwicy, lecz, opierając się na zdobytym poznaniu, mógł zrozumieć chorego; stosując zaś metodę terapeutyczną psychoanalizą zwaną, stosował ją świadomie, celowo zmierzając do źródła choroby.

Henryk Higier: psychoanaliza jako eklektyczna metoda psychoterapeutyczna i krytyka rasowo uwikłanych poglądów na psychoterapię

Henryk Higier, absolwent Uniwersytetu w Dorpacie, gdzie studiował pod kierunkiem Emila Kraepelina, prowadził praktykę prywatną w Warszawie [19]. W artykule *Bieg i rozwój myśli zasadniczych w medycynie wewnętrznej ostatniej doby* z 1926 roku Higier [20, s. 403] ubolewał, że:

Psychoterapia, stosowana w leczeniu chorób umysłowych od tysiącleci, od czasu, jak poznano chorą duszę, znajduje, niestety, w jej racjonalnej formie zbyt mało praktycznego zastosowania w klinikach i szpitalach, nawet tam, gdzie mogłaby wiele dać, w pograniczu między neurologją a psychjatrją, w dziale psychonerwic, psychastenji; spraw łękowych itp., w którym kontakt między chorym a lekarzem jako tako nawiązać i utrzymywać się daje.

Dalej przeszedł do opisu psychoanalizy jako metody psychoterapeutycznej, stwierdzając, że inne techniki psychoterapii, czyli sugestia i hipnoza, są psychiatrom dobrze znane i nie ma potrzeby ich szerzej wyjaśniać. By uniknąć bezproduktywnych jego zdaniem sporów teoretycznych, zaproponował, aby odróżnić psychoanalizę jako naukę teoretyczną od psychoanalizy jako metody psychoterapeutycznej, czyli nauki praktycznej. Uważał, że takie rozróżnienie będzie użyteczne, ponieważ „[n]ie istnieje wogóle jedna jedyna uszczęśliwiająca metoda psychoanalizy i psychoterapii, lecz wiele [...]. Niezwykła różnorodność indywidualności ludzkiej wymaga też niemniejszego bogactwa metod leczniczych psychoanalitycznych, które powinny się wzajemnie nie zwalczać i wypierać, lecz uzupełniać i popierać” [20, s. 404].

W 1938 roku Henryk Higier opublikował dwa artykuły: *Lekarz a rasa i wyznanie* [21] oraz *Psychoterapia a rasizm* [22], w których przeciwstawił się coraz szerzej rozpowszechnianym poglądom w psychiatrii niemieckojęzycznej, jakoby rasa lekarza stanowiła o jakości jego poglądów naukowych oraz skuteczności oddziaływań terapeutycznych. Tego rodzaju poglądy promował szczególnie Matthias Heinrich Göring – psychiatra, działacz nazistowski i kuzyn Hermanna Göringa [19]. Higier skrytykował również postawę Carla Gustava Junga, który miał napisać przedmowę do monografii Olgi König-Fachsenfeld dotyczącej marzeń sennych, w której autorka, jak donosi

Higier, miała dopuścić się przytoczenia rasowego argumentu uzasadniającego wyższość teorii Junga nad tymi opracowanymi przez Freuda i Adlera. Według niej „Jung, związany z ziemią, na której tworzy, znacznie głębiej potrafi dociec prainstynktów duszy ludzkiej niż obcy przybysz, piszący jedynie językiem narodu, wśród którego mieszka” [22, s. 498]. W opinii Higiera niedopuszczalne w pracy lekarskiej i nauce jest wyznawanie dwóch przekonań: „1) że nie każdemu lekarzowi służy prawo zabierania głosu w dyskusji, 2) że rdzenny lekarz, związany z ziemią, znacznie głębiej potrafi dociec struktury duszy ludzkiej od obcorasowego lub obcowyznaniewego lekarza, czyli obcego przybysza, tamże nawet od stuleci osiadłego” [22, s. 503]. A takie właśnie przekonania reprezentowali zdaniem Higiera zarówno Göring, jak i Jung.

Krytyka psychoanalizy jako metody psychoterapeutycznej

Z grona polskich psychiatrów dwudziestolecia międzywojennego, którzy wyrażali krytyczny stosunek wobec psychoanalizy jako metody psychoterapii, a zarazem nie zaproponowali własnych, niezależnych propozycji terapeutycznych (jak to uczynił na przykład Jaroszyński), na pierwszy plan wysuwają się Abraham Wirszubski oraz Antoni Mikulski.

Abraham Wirszubski urodził się w Wilnie, był absolwentem medycyny Carskiego Uniwersytetu w Kazaniu i Uniwersytetu w Petersburgu oraz działaczem syjonistycznym. Pracował w Wilnie, gdzie kierował oddziałem psychiatrycznym Szpitala Żydowskiego przy ulicy Zwalnej oraz był ordynatorem oddziałów psychiatrycznych Szpitala św. Jakuba oraz Szpitala Miejskiego „Sawicz” [23].

Wirszubski w swoim artykule zatytułowanym *Ocena krytyczna nauki Freuda* na początku określił krótki kontekst rozwoju psychoterapii, której rosnąca popularność jego zdaniem wpływała „z dążenia krytycznej oceny nadmiernie górującego w nauce i filozofii światopoglądu materialistycznego” [24, s. 775]. Następnie podjął się streszczenia obecnej w europejskiej literaturze krytyki psychoanalizy. Na koniec dodał ze swej strony następującą uwagę: „Bynajmniej nie trafia mi do przekonania mechanizm procesu tłumienia, nakreślony w nauce Freuda, w której autor przesuwając ze sfery podświadomej do świadomości i odwrotnie składniki psychiczne, niczym przedmioty natury materialnej” [24, s. 785].

Antoni Mikulski był psychiatrą, absolwentem Uniwersytetu Lwowskiego. Studiował także na Uniwersytecie w Monachium pod kierunkiem Emila Kraepelina oraz był uczniem filozofa i psychologa Theodora Lippsa [25].

Najobszerniej krytyczne stanowisko wobec psychoanalizy jako metody psychoterapeutycznej Mikulski wyłożył w swoim *Podręczniku psychologii* z 1925 roku [26]. Jego zdaniem jednym z podstawowych problemów z oceną skuteczności psychoanalizy był brak możliwości obiektywnego testowania jej twierdzeń. Wynik terapeutyczny psychoanalizy uznawał za efekt działania czynników wspólnych psychoanalizie oraz innym metodom terapeutycznym, a nie specyficznych dla niej oddziaływań:

Pierwotnie duży nacisk kładziono na świetny rzekomo wynik terapeutyczny. Wszelako w nerwicach wynik leczniczy dodatni nie przemawia za lekiem, a ujemny – przeciw. W swoim czasie doskonale

działała metaloterapia, polegająca na przykładaniu płytek metalowych do skóry histeryków; działało skutecznie puszczanie krwi, działają egzorcyzmy i zamawiania, a wszędzie działa vis medicatrix naturae i autosuggestia. Lecz wynik terapeutyczny psychoanalizy nie jest bynajmniej tak olśniewający, jak się to zrazu zdawało. Sam Freud mówi, że kuracja trwać musi miesiące, a nieraz i parę lat; przy takim trwaniu wszystkie metody psychoterapeutyczne w rękach umiejętnych działają skutecznie. Chodzi o to, by lekarz okazał choremu dużo zainteresowania i by go dokładnie poznał. Skutek leczniczy psychoanalizy nie jest lepszy niż przy wielu innych metodach psychoterapeutycznych [26, s. 173].

Wyniki historycznej rekonstrukcji

Wyniki historycznej rekonstrukcji definicji pojęcia i praktyki psychoterapii w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela. Definicja pojęcia psychoterapii i praktyki psychoterapeutyczne w różnych kontekstach profesjonalnych w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego

Kontekst profesjonalny	Placówka/ specjalista	Definicja pojęcia psychoterapii	Praktyki psychoterapeutyczne	Grupy pacjentów/ zaburzeń
Szpitalnictwo psychiatryczne	Krajowy Zakład Psychiatryczny Dziekanka	Działanie „we formie bezpośredniej przez wpływ lekarza na chorego, jako też pośredniej przez oddziaływanie środowiska i otoczenia na psychę jego” (A. Piotrowski)	terapia zajęciowa dobre i życzliwe relacje z lekarzem i personelem szpitala rozmowa prawidłowe odżywianie higiena fizyczna higiena snu psychoanaliza hipnoza	Wszyscy pacjenci szpitala (psychoanaliza i hipnoza szczególnie zalecane były pacjentom z psychozą maniakalno-depresyjną)
	Szpital Starozakonnnych na Czystem	Oddziaływanie psychiczne lekarza na chorego oparte na nawiązaniu relacji (przeniesieniowej) (G. Bychowski)	psychoterapia analityczna (G. Bychowski) psychoanaliza perswazja sugestia hipnoza „mała psychoterapia”: terapia pracy, zmiana środowiska, uregulowanie sytuacji życiowej (W. Matecki)	schizofrenia schizofrenia niedorozwinięta (A. Wizel) schizofrenia rzekomonerwicowa (W. Matecki) dzieci oraz „małointeligentni” (G. Bychowski)

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Szpitalnictwo psychiatryczne	Klinika Neurologiczno-Psychiatryczna Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	Ukierunkowany wpływ lekarza na chorego oparty na nawiązaniu zaufanej relacji, „ortopedia psychiczna”	wyjaśnianie i tłumaczenie istoty i przyczyn choroby oddziaływanie środowiskowe (oddzielenie od warunków, które spowodowały chorobę) perswazja sugestia	nerwica wojenna
	Szpital św. Ducha i szpital przy ul. Złotej w Warszawie (T. Jaroszyński)	„Leczenie psychiczne”, oddziaływanie psychologiczne na emocje jako oddziaływanie na psychofizjologię całego ustroju	psychoterapia emocjonalna	nerwica histeria
Opieka pozazakładowa	Poradnia dla psychicznie chorych w Krakowie (W. Stryjeński)	–	–	–
Psychiatryczna praktyka prywatna	T. Bilikiewicz	Metoda leczenia chorób psychicznych polegająca na wpływie psychologicznym lekarza na chorego, głównie przez uświadomienie pacjentowi genezy choroby	onejroanaliza psychoanaliza	nerwica
	H. Gottliebowa	Środek objawowego lub przyczynowego leczenia psychogennych zaburzeń ginekologicznych poprzez rozmowę z chorą	psychoanaliza hipnoza sugestia perswazja „kształcenie woli” „kształcenie charakteru” „wzmacnianie ducha chorego”	pacjentki ginekologiczne

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Psychiatryczna praktyka prywatna	R. Markuszewicz	Leczenie choroby psychicznej przez oddziaływanie psychologiczne lekarza na chorego; psychoanaliza jako metoda pozwalająca na zrozumienie przyczyn choroby przez lekarza i samorozumienie przez pacjenta	psychoanaliza	nerwica
	H. Higier	Leczenie chorób psychicznych przez wykorzystanie metod wpływu psychicznego lekarza na pacjenta oraz analizy osobowości pacjenta	różnorodne metody psychoanalizy hipnoza sugestia	nerwica psychastenia zaburzenia lękowe

Jak obrazuje tabela, praktyka psychoterapii w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego rozwijała się przede wszystkim w dwóch kontekstach profesjonalnych: w ramach publicznego szpitalnictwa psychiatrycznego i praktyki prywatnej.

Zaznacza się różnica między zastosowaniem psychoterapii w warunkach szpitalnych a w praktykach prywatnych. W szpitalach miała ona służyć głównie pomocy pacjentom zmagającym się z psychozami, czyli w pierwszym rzędzie ustabilizowaniu kontaktu pacjentów z zewnętrzną rzeczywistością – samo wyleczenie stanowiło cel dalekosiężny. Oczywiście zaburzenia inne niż psychozy również były przedmiotem psychoterapii w szpitalach – inspirowany psychiatrią francuską Tadeusz Jaroszyński proponował leczenie nerwic przez wywoływanie pozytywnych stanów emocjonalnych, a w Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego starano się leczyć nerwicę wojenne, opierając się na dobrej relacji lekarza z pacjentem oraz na technikach sugestii i perswazji. Natomiast w warunkach gabinetów prywatnych specjaliści z reguły nie mierzyli się z ciężkimi przypadkami psychoz, a raczej z pacjentami z nerwicą. Psychiatrzy tacy jak Bilikiewicz i Markuszewicz podejmowali więc psychoterapię w modalnościach bardziej zbliżonych do standardowej psychoanalizy nerwic. Gottliebowa proponowała dodatkowo wykorzystanie technik wypracowanych w psychologii głębi Junga czy psychologii indywidualnej Adlera. Eklektyzm w korzystaniu z metod psychoanalitycznych w psychoterapii proponował również Higier.

W wielu definicjach i opisach praktyki psychoterapii w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego zaznaczają się wpływy psychoanalizy. Zwłaszcza praktyki psychoterapii psychiatrów warszawskiego Szpitala Starozakonnych na Czystym i praktykujących prywatnie Bilikiewicza, Gottliebowej, Markuszewicza i Higeria były silnie inspirowane psychoanalizą. Należy jednak mieć na uwadze to, że w związku z procesem indygenizacji [27], na który zwraca uwagę Dobroczyński [28], rodzima wersja psychoanalizy miała bardzo idiosynkratyczny charakter. Była ona daleka od

ortodoksyjnej wersji freudyizmu, dopuszczała wpływy fenomenologii, hermeneutyki [29] oraz swoistą „prywatyzację”, jak to nazywa Dobroczyński [30, s. 361], czyli wybieranie jedynie pewnych elementów teorii, a odrzucanie innych. Dobrze obrazują ten indygeniczny punkt widzenia modyfikacje psychoanalizy wprowadzane do psychoterapii schizofrenii przez Bychowskiego i Mateckiego oraz do techniki analizy marzeń sennych przez Bilikiewicza, a także Gottliebowej czy Higiera eklektyczne podejście do korzystania z arsenału psychoanalitycznych metod.

Nie we wszystkich szpitalach psychiatrycznych wpływ psychoanalizy był równie wyraźny. Personel Krajowego Zakładu Psychiatrycznego Dziekanka proponował odmienne, szersze i bardziej niezależne od psychoanalizy rozumienie psychoterapii. W tej wersji oddziaływanie psychoterapeutyczne nie ograniczało się do relacji lekarz–pacjent, ale obejmowało wpływ całego szpitalnego środowiska. Natomiast personel psychiatryczny Kliniki Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego z dyrektorem Janem Piltzem na czele w latach dwudziestych rozwijał psychoterapię nerwic wojennych opartą na dobrej relacji lekarza z pacjentem i technikach sugestii i perswazji, a w latach trzydziestych – podejście oparte na teorii konstytucjonalnej Kretschmera, promowane przez Władysława Medyńskiego.

Poza szpitalami psychiatrycznymi i praktykami prywatnymi także w ramach pozaszpitalowej opieki psychiatrycznej, konkretnie w założonej przez Władysława Stryjeńskiego krakowskiej poradni dla psychicznie chorych, korzystano z oddziaływań, którym nadano miano psychoterapii. Lecz w tekstach poświęconych działaniu tej placówki nie udało się odnaleźć definicji psychoterapii oraz szerszego opisu praktyk określonych tym pojęciem. Zwraca uwagę również rzadkie używanie pojęcia psychoterapii oraz brak jej definicji i opisów towarzyszących jej praktyk w oficjalnym czasopiśmie ruchu higieny psychicznej w międzywojennej Polsce.

Podsumowanie

O specyfice rozumienia pojęcia psychoterapii i jej praktyce w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego stanowiło nieortodoksyjne i eklektyczne przetworzenie wielu rozmaitych inspiracji. Wpływy różnych prądów psychoanalizy kształtowały pojmowanie psychoterapii i jej praktykę w Szpitalu Starozakonnych na Czystem oraz w prywatnych praktykach Tadeusza Bilikiewicza, Henryki Gottliebowej, Romana Markuszewicza i Henryka Higiera. Psychoanaliza jako metoda psychoterapii była za to krytykowana przez Abrahama Wirszubskiego i Antoniego Mikulskiego. W Krajowym Zakładzie Psychiatrycznym Dziekanka psychoterapia rozumiana była szeroko, jako oddziaływanie całego środowiska na psychikę pacjenta, a jako szczególnie ważną metodę psychoterapii traktowano terapię zajęciową. Wpływy psychiatrii francuskiej widać w koncepcji psychoterapii emocjonalnej Tadeusza Jaroszyńskiego. W Klinice Neurologiczno-Psychiatrycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie starano się leczyć nerwice wojenne, integrując różne inspiracje, a Władysław Medyński szczególnie podkreślał wagę teorii konstytucjonalnej Kretschmera dla praktyki psychoterapii. Warto jednak zauważyć, że mimo ewolucji metod psychoterapeutycznych polscy psychiatrzy nadal polecali korzystanie z technik, które konstituowały psychoterapię

dziewiętnastowieczną, czyli z hipnozy, sugestii, perswazji. Wskazuje to, że myślenie o psychoterapii w kategoriach wywierania ukierunkowanego wpływu psychicznego przez lekarza na pacjenta nadal było obecne w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego.

Adam Wizel [31, s. 266] w roku 1900 zauważył, że „[w] tych krajach, w których wysoko stała psychologia, psychiatrzy gorąco zajmowali się stroną psychologiczną zagadnienia, tam zaś, gdzie psychologia stała nisko, główny nacisk kładziono na stronę anatomo-kliniczną”. Zgodnie z tym spostrzeżeniem jako przeszkodę w rozwoju psychoterapii w polskiej psychiatrii dwudziestolecia międzywojennego można wskazać dominację orientacji biologicznej. Innym czynnikiem, który można uznać za hamujący rozwój metod psychoterapeutycznych, zwłaszcza tych wywodzących się z psychoanalizy, był opór napędzany przez, obecne również w środowisku psychiatrycznym, postawy antysemickie.

Piśmiennictwo

1. Jaroszyński T. *W sprawie psychoterapii*. W: Ciągliński A. red. *Prace 1-go Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich odbytego w Warszawie 11–12–13 października 1909 r.* Warszawa: E. Wende i sp; 1910.
2. Jaroszyński T. *Przyczynek do psychoanalizy i psychoterapii histeryi. Przypadek z usuniętą siedem lat trwającą paraplegią histeryczną*. *Gazeta Lekarska* 1910; 45(8–9): 172–177: 97–202.
3. Domański C. *Tadeusz Jaroszyński (1880–1933) – neurolog, psycholog i teoretyk wychowania*. W: Rzepa T, Domański C. red. *Na drogach i bezdrożach historii psychologii*, t. 3. Lublin; Wydawnictwo UMCS: 2014.
4. Jaroszyński T. *Psychoterapia emocjonalna*. *Polska Gazeta Lekarska* 1925; 4(32–33): 743–745.
5. Brożek K, Herczyńska G. *Władysław Stryjeński (1889–1956)*. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2006; 15(3): 1–6.
6. Rzepa T. *O pierwszej szkole psychologii stosowanej – Wyższa Szkoła Higieny Psychicznej*. *Forum Psychologiczne* 1999; 4(1): 88–100.
7. Gradziński A, Stryjeński W. *O opiece pozazakładowej nad psychicznie chorymi na terenie miasta Krakowa*. *Polska Gazeta Lekarska* 1932; 48: 879–882.
8. Nelken J. *Higiena psychiczna w Rosji Sowieckiej*. *Higiena Psychiczna* 1935; 1–2: 39–44.
9. Bambauer L. *Współczesny stan opieki nad alkoholikami w Szwajcarii*. *Higiena Psychiczna* 1936; 1–3: 107–126.
10. Winiarz W. *Higiena psychiczna w Niemczech*. *Higiena Psychiczna* 1936; 4–7: 175–188.
11. Katzówna HR. *Psychohigiena wieku dziecięcego a błędy wychowawcze*. *Higiena Psychiczna* 1936; 4–7: 209–220.
12. Grata P. *Polityka społeczna Drugiej Rzeczypospolitej*. *Metamorfozy Społeczne* 2014; 8: 189–220.
13. Kujawski R. *Tadeusz Bilikiewicz-psychoterapeuta w dwudziestoleciu międzywojennym. Część 2-Onejroanaliza*. *Psychiatria i Psychoterapia* 2017; 13(4): 24–45.
14. Bilikiewicz T. *Psychoterapia*. W: Węgierko J. red. *Podręcznik encyklopedyczny lekarza praktyka*, t. 3. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie Eskulap; 1938. S. 217–241.

15. Dobroczyński B. *Henryka Gottliebowa (1882–1959)*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 631–634.
16. Gottliebowa H. *Psychoanaliza i psychoterapia w ginekologii*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 635–648. (Oryginał opublikowano w 1929).
17. Dybel P. *Samopoznanie czy farmakoterapia? Filozoficzne implikacje sporu wokół soma i psyche w ujęciu psychoterapii przez Romana Markuszewicza*. *Principia* 2016; (63): 163–200.
18. Markuszewicz R. *Psychoanaliza i jej znaczenie lecznicze*. *Warszawski Kalendarz Lekarski*; 1927. S. 268–348.
19. Dobroczyński B. *Henryk Higier (1886–1942)*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 479–486.
20. Higier H. *Bieg i rozwój myśli zasadniczych w medycynie wewnętrznej ostatniej doby*. *Warszawskie Czasopismo Lekarskie* 1926; 3(9): 397–404.
21. Higier H. *Lekarz a rasa i wyznanie*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 487–496. (Oryginał opublikowano w 1938).
22. Higier H. *Psychoterapia a rasizm*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 497–504. (Oryginał opublikowano w 1938).
23. Dobroczyński B. *Abraham (Abram) Wirszubski (1871–1943)*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 769–774.
24. Wirszubski A. *Ocena krytyczna nauki Freuda*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 775–786. (Oryginał opublikowano w 1932).
25. Dobroczyński B. *Antoni Feliks Mikulski (1872–1925)*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 741–748.
26. Mikulski AF. *Podręcznik psychologii. Dla użytku studentów medycyny i lekarzy*. Wilno: odbito w Tłoczni „Lux”; 1925.
27. Danziger K. *Universalism and indigenization in the history of modern psychology*. W: Brock AC. red. *Internationalizing the history of psychology*. New York: New York University Press; 2006. S. 208–225.
28. Dobroczyński B. *Polskie zmory, czyli dlaczego psychoanaliza nam się nie udała*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 21–75.
29. Dybel P. *Psychoanaliza – ziemia obiecana? Dzieje psychoanalizy w Polsce międzywojnia (1918–1939). Część II. Między nadzieją i rozpaczą*. Kraków: Universitas; 2016.
30. Dobroczyński B. *Norbert Praeger (1899–?)*. W: Dobroczyński B. red. *Polskie zmory. Psychoanaliza w międzywojniu*. Kraków: Universitas; 2021. S. 359–365.
31. Wizel A. *Stosunek psychologii do psychiatrii. Studium krytyczne*. *Krytyka Lekarska* 1900; 4(10): 261–267.

Adres: Jan Kornaj
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Instytut Psychologii
e-mail: kornajjan@gmail.com

Otrzymano: 12.06.2023

Zrecenzowano: 22.08.2023

Otrzymano po poprawie: 16.10.2023

Przyjęto do druku: 16.10.2023