

Konceptualny rodowód psychoterapii na ziemiach polskich

Mira Marcinów, Bartłomiej Dobroczyński*

*Instytut Psychologii
Uniwersytetu Jagiellońskiego*

THE CONCEPTUAL ORIGINS
OF PSYCHOTHERAPY IN POLAND

Abstract. The article discusses the beginnings of psychotherapy in the Polish context. It aims at outlining the key historical facts and indicating the main conceptions that have shaped the development of modern Polish psychotherapy. Contrary to the common assumption, according to which psychoanalysis played a decisive role, the article shows that the so called moral therapy – *le traitement moral* – alongside a local version of hypnotism provided the original impetus for the psychotherapeutic movement in Poland.

W monumentalnej pracy poświęconej dziejom psychiatrii dynamicznej i idei nieświadomości Henri Ellenberger (1970) konstatował, iż historia psychoterapii zawiera więcej legend i niedomówień niż genealogia jakiegokolwiek innej gałęzi psychologii. Uznając słuszność powyższego stwierdzenia warto nadmienić, iż spory o przeszłość psychoterapii niejednokrotnie maskują konflikty dotyczące jej statusu we współczesnym świecie. Dzieje psychoterapii *per se* nie nastroczają zatem tylu trudności co historia psychoterapii potraktowana jako pseudonimizacja bieżącej problematyki intelektualnej. Odpowiedź na pytanie o korzenie myślenia psychoterapeutycznego często stanowi więc wsparcie dla poglądów głoszonych przez zwolenników bądź przeciwników psychoterapii. W badaniach nad konceptualnym rodowodem nowożytnej psychoterapii chodzi zatem nie tyle o wojnę przedwczorajszą, co o dzisiejszą. W niniejszym artykule nie szukamy rozwiązania współczesnego dylematu dotyczącego statusu psychoterapii, lecz – pamiętając o przestrodze Michela Foucault, iż: „Nigdy nie

* Adres do korespondencji: Bartłomiej Dobroczyński, Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, al. Adama Mickiewicza 3, 31-120 Kraków; e-mail: bartlomiej.dobroczyński@uj.edu.pl

można znaleźć rozwiązania aktualnego problemu w problemie, który, postawiony w innej epoce, ludzi zwodniczym podobieństwem” (za: Veyne, 1988, s. 322) – chcielibyśmy poddać historycznej analizie rodzimą psychoterapię z okresu przednaukowego. Najpierw jednak kilka słów o narodzinach psychoterapii w Europie Zachodniej.

Zwykle się uznaje, iż „nowożytnej” psychoterapii nie było przed psychoanalizą. Ta natomiast wyrosła z ruchu Mesmerowskiego, przekształconego w drugiej połowie XIX wieku w metodę hipnotyczną (Chertok, De Saussure, 1988). W podręcznikowych szkicach historycznych pomijane są natomiast informacje na temat tzw. terapii moralnej (psychicznej lub umysłowej), polegającej na celowym wykorzystywaniu relacji „lekarz–pacjent” i na bezpośrednim (poprzez rozmowę) wpływaniu na psychikę chorego (Shorter, 2005). Co prawda, dotkliwa luka piśmiennicza dotycząca genezy psychoterapii jest systematycznie uzupełniana, m.in. przez przedstawicieli głównego nurtu psychoterapii dynamicznej i psychoanalizy (Ellenberger, 1970; Digby, 1985; Bankart, 1997). Jednakże hipoteza o tkwiących w kuracji moralnej korzeniach psychoterapii budzi wiele kontrowersji, gdyż zwraca uwagę na związki psychoterapii z manipulacją, moralizatorstwem, społecznym nadzorem i umieszczaniem obłąkanego w sferze społecznego wykluczenia. Argument ten wielokrotnie podnosili krytycy psychoterapii (m.in. Foucault, 1987, 2000; Masson, 2004; Crossley, 2006), stąd zapewne tak trudno przedostać się tej hipotezie do *mainstreamu* historiografii medycznej.

W odniesieniu do ziem polskich, teza o wywodzącym się z terapii moralnej rodowodzie psychoterapii nie została dotychczas dostatecznie wyjaśniona. Celem niniejszego artykułu będzie więc zwrócenie uwagi na te koncepcje leczenia moralnego, które zadecydowały o kształcie nowożytnej psychoterapii, rozwijanej na ziemiach polskich od początku XX wieku. Wykażemy, że rodzima historia doświadczeń i prób konceptualizacji psychologicznych metod kuracji znacznie wyprzedziła polską recepcję doktryny Freuda. Będziemy starali się zatem wykazać, że to nie psychoanaliza, lecz terapia psychiczna (równoległe z lokalną wersją hipnotyzmu) zapoczątkowały w Polsce ruch psychoterapeutyczny. Zanim pojęcie psychoterapii zrosło się na dobre z ideami psychoanalizy – a stało się to około roku 1910 wraz z bogatą polską recepcją doktryny Freuda (Jekels, 1910; 1912; Rzepa, Dobroczyński, 2009) – kategoria psychoterapii służyła do określania kuracji psychicznej chorób umysłowych, opartej na wzniecaniu wiary w uzdrowienie: poprzez perswazję i napomnienia (stan czuwania) lub sugestie hipnotyczne (stan hipnozy). Obie te drogi były znane w Polsce (podobnie jak w Europie Zachodniej) od końca XVIII wieku.

W pierwszej części niniejszego artykułu przedstawiamy rozważania pionierów terapii moralnej, a w drugiej – polską wersję psychoterapii z końca XIX wieku (Płonka-Syroka, 1990, 1994; Dobroczyński, 2005; Rzepa, Dobroczyński, 2009). Zgodnie ze wskazaniem Artura Lovejoya (1999), twórcy metodologii historii idei, badamy – wspólne dla rodzimej myśli pierwszego pokolenia polskich alienistów – endemiczne założenia i nieświadomione nawyki mentalne, dzięki którym psychoterapia mogła się w Polsce rozwijać. Próbu-

jemy również odpowiedzieć na pytanie, czy tak zarysowane tendencje rozwojowe polskiej myśli psychoterapeutycznej można traktować jako wyraz: kumulacji i postępu wiedzy o sposobach leczenia chorych psychicznie czy też rosnącej niepewności na ten temat?

TERAPIA PSYCHICZNA (MORALNA)

Początki terapii moralnej sięgają XVIII wieku. To właśnie wprowadzenie leczenia moralnego miało odróżniać szpitale dla chorych umysłowo od przytułków (Shorter, 2005). Jako pierwszy zastosował tę metodę (w 1793 roku) najprawdopodobniej Vincenzo Chiarugi z Florencji. W jego wykonaniu polegała ona na rozbudzaniu i pielęgnowaniu nadziei wśród chorych umysłowo (Grange, 1963; Gerard, 1998). Pojęcie „leczenie umysłowe” (*le traitement moral*), po raz pierwszy użyte przez Philippe’a Pinela w 1801 roku, zostało błędnie przetłumaczone jako „terapia moralna” i w tej postaci przyjęło się w większości krajów (Shorter, 2005). Kolejnym krokiem było spopularyzowanie tej metody przez kwakra Williama Tuke’a, któremu dziś zarzuca się naiwność i nadmierną wiarę w zwycięstwo siły woli nad chorobami psychicznymi. Na podatny grunt trafiły idee terapii psychicznej również w Stanach Zjednoczonych, gdzie Benjamin Rush (uważany za „ojca amerykańskiej psychiatrii”) prowadził pod koniec XVIII wieku rozważania na temat perswazji moralnej, wyprzedzając – zdaniem jego biografów – późniejsze koncepcje leczenia psychologicznego. Co więcej, „statystyka wykazała, iż wyniki leczenia tym «naiwnym» (w naszych oczach) podejściem w szpitalu założonym przez Rusha niewiele różniły się od wyników uzyskiwanych we współczesnych, nowoczesnych i kosztownych instytucjach” (Aleksandrowicz, 2006, s. 76).

Dopiero jednak terapia moralna w rozumieniu niemieckiego romantyzmu antycypowała nowożytną psychoterapię, tj. psychoanalizę (Ellenberger, 1970). Znani pionierzy leczenia psychicznego (np. Neuman, Ideler, Heinroth) zwracali szczególną uwagę na rozmowę z chorymi i na odwoływanie się – podczas prekursorskich sesji *talking cure* (Bankart, 1997) – do pragnień, namiętności i poczucia winy, będących przyczyną ich cierpień. Tak rozumiana terapia psychologiczna dominowała do połowy XIX wieku, by następnie zostać niemal zupełnie wyrugowaną przez metody somatyczne. Warto zaznaczyć, że myślenie w kategoriach leczenia umysłowego powróciło do łask z końcem XIX stulecia. Jedno z pierwszych pism Freuda, a jednocześnie pierwsze dzieło poświęcone metodom terapii, dotyczyło właśnie kuracji psychicznej (*Terapia psychiczna (terapia duszy)*, 1890/2007).

Koncepcja terapii moralnej, od swych początków sięgających XVIII stulecia, cieszyła się w Polsce dużym powodzeniem. Co więcej, gdy status terapii psychicznej na Zachodzie stawał się coraz bardziej wątpliwy, to na rodzimym gruncie była ona wciąż propagowana. Jeszcze w drugiej połowie XIX wieku postulaty terapii moralnej były obecne w głównym nurcie polskiej psychiatrii, w podręcznikach akademickich i oficjalnych polemikach medycznych (Rolle,

1864; Chomętowski, 1868; Płaskowski, 1884). Warto zatem prześledzić ewolucję poglądów polskich prekursorów psychoterapii na temat kuracji psychicznej.

Decydujący moment, od którego można datować conceptualne początki terapii moralnej, przypada na okres wielkiej popularności poradników medycznych. Największe zasługi na tym polu położyli Franciszek Xawery Ryszkowski (1786/1808) i Ludwik Perzyna (1793). Pierwszy, lekarz i filozof, prowadził metarozważania nad sposobami leczenia i pouczał, iż medycyna powinna zająć się o tyle chorobami umysłowymi, o ile są one chorobami ciała: „Lekarz jednak komu innemu duszę, to jest Teologom poruczywszy ciało człowiecze żywe, brać sobie za najpierwszy nauki swej lekarskiej przedmiot ma” (Ryszkowski, 1786/1808, s. 225). Na wielu stronach swego poradnika Ryszkowski zaznaczał, że jeśli mamy do czynienia z chorobą psychiczną, to powinniśmy działać środkami moralnymi, którymi nie dysponuje ani lekarz, ani filozof, lecz jedynie – kaznodzieja.

Techniki terapii moralnej uległy stopniowej medykalizacji dopiero w pismach Perzyny – bonifratry, „polskiego Pinela” (Rothe, 1892). Wprawdzie w szpitalu Jana Bożego opiekę nad chorymi sprawowali zakonnicy¹, jednak od kiedy terapię psychiczną omówił i – jak się wydaje – wprowadził do praktyki jednocześnie mnich i medyk (Łapiński, 1928), status tej metody leczniczej uległ radykalnej zmianie. Perzyna (1793) na różne choroby psychiczne zalecał rozmowę: zarówno „piękne słowa”, jak i napominania. Obok zdobycia zaufania ze strony chorego i odwrócenia jego uwagi od przedmiotu obłędu, do środków terapii psychicznej zaliczał: „Najprzód ostrożnie uchylając te rzeczy, które im bywają tej choroby przyczyną, toż potem wyjechanie na pielgrzymkę w świat, włóczenie się bowiem takowe, najskuteczniejszym w tej chorobie być się pokazało” (s. 198). Takie zalecenia proponowała większość prekursorów psychoterapii, łącznie z ojcem psychoanalizy, który w tekście poświęconym terapii psychicznej napisał, iż to zaufanie do lekarza, podróże i „słowa są również istotnym narzędziem terapii psychicznej” (Freud, 1890/2007, s. 7).

Luminarz polskiej terapii – August Ferdynand Wolff (1816) oraz Józef Jakubowski – autor (prawdopodobnie jedynej) polskiej monografii poświęconej terapii moralnej, pt. *O metodzie leczenia psychicznej* (1831), doczekali się już szerokiego omówienia (Urbanek, 1994; Rzepa, Dobroczyński, 2009). Nie szkodzi jednak zaznaczyć, że to w ich pracach znajdują się pierwsze próby stworzenia zaplecza teoretycznego dla mechanizmów działania terapii psychicznej. *Methodus directe psychica* jest tu rozumiana jako metoda leczenia polegająca na użyciu środków, „przez które na duszy lub umyśle wprost zmianę sprawić można” (Wolff, 1816, s. 39). Od czasów wydania dzieła Wolffa obowiązywała zaś zasada, iż: „Wybór i użycie tych środków wymaga biegłego w Psychologii i doświadczonego Lekarza” (s. 40). Z kolei działający w Krakowie Jakubowski (1831) koncentrował się na charakterystyce osobowości terapeuty, od której w znacznej mierze uzależniał powodzenie terapii. W innym

¹ Warto dodać, że pierwszy w Polsce zakład dla obłąkanych – założony w roku 1635 w Wilnie – prowadzili bonifratrzy (Łapiński, 1928).

swym dziele, zupełnie zapomnianym, zwrócił uwagę na dominującą rolę czynników psychologicznych w procesie zdrowienia (Jakubowski, 1852).

Następnym ważnym źródłem informacji o moralnych technikach leczenia są polskie podręczniki psychiatrii. Autorskie koncepcje terapii psychicznej przedstawili w nich: Józef Rolle (1863, 1864), Andrzej Janikowski (1864), Adolf Mikołaj Rothe (1879, 1885), Romuald Płaskowski (1884), Alfons Erlicki (1897). Jednakże nie doczekały się one odnotowania na kartach historii polskiej myśli psychologicznej, chociaż zawierają cenne informacje o miejscu terapii umysłowej w głównym nurcie kultury naukowej tamtych czasów.

„Naszym więc zdaniem, treścią leczenia chorób umysłowych jest terapia moralna, leki zaś farmaceutyczne stać winny na drugim planie” (Rolle, 1864, s. 68). Tej tezy, a zwłaszcza przewagi leczenia psychicznego nad innymi metodami, bronił autor jednego z pierwszych podręczników psychiatrii². Do środków terapii umysłowej Józef Rolle zaliczył: odosobnienie, pracę i rozrywkę, całkowicie odrzucając wszelkie środki przymusu. Pierwszy krok, tj. oddzielenie chorego od rodziny i umieszczenie go w szpitalu jako warunek *sine qua non* rozpoczęcia terapii, zasadza się na tym, że „często przyczyna choroby leży w kole rodzinnym” (s. 144). Skuteczność pracy jako środka terapeutycznego polega na mechanizmie odwracania uwagi chorego od urojeń. Zatrudnieniem dla osób o pomniejszych zdolnościach intelektualnych miała być przede wszystkim praca na roli. Dla osób wykształconych Rolle przewidywał czytelnictwo, pisanstwo i naukę języków obcych. Natomiast lecznicze działanie rozrywki wyjaśniał na przykładzie tańca, kiedy „chory wreszcie patrząc na okalających, nałamuje się do pewnej przyzwoitości, nakłada hamulec zachceniom, panuje nad sobą – nowa więc korzyść, wola i zastanowienie choć w części odzyskuje dawne prawa” (s. 160)³. W jego podręczniku znajdziemy załączki wielu (do dziś stosowanych) metod leczniczych, np. systemowej terapii rodzin, ergoterapii czy choreoterapii. Warto jeszcze wspomnieć o sposobie leczenia przypominającym technikę terapii prowokatywnej, polegającą na pełnieniu przez psychoterapeutę roli „adwokata diabła” (Farrelly, Brandsma, 2004): „Melancholik jest na drodze zrozwyczajenia, lekarz wytacza mu proces, chory podnosi głos w imię własnego interesu, staje we własnej obronie – i władze umysłowe do normalnego powracają stanu” (Rolle, 1864, s. 148). Trzeba dodać, że – mimo entuzjazmu wobec metod terapii moralnej (traktowanych jako „twarde” sposoby kuracji) – Rolle (s. 147) dostrzegał ich ograniczenia i stwierdzał: „Potrzeba zawsze odzywać się wobec chorego z prawdą, składać mu dowody przekonywające; ale chcieć wyleczyć obłąkanie za pośrednictwem sylogizmów i rozumowania, jest to nie znać przyrody choroby”. Uważał zatem, że choć środki moralne są skuteczniejsze od farmakoterapii, to powinny być systema-

² Za pierwszy podręcznik chorób umysłowych powszechnie uchodzi dzieło Bartłomieja Frydrycha (1845).

³ Odtąd sporą popularnością cieszyły się tzw. wieczory tańczące, organizowane w celach terapeutycznych (Fritsche, 1884).

tycznie uzupełniane przez nowe sposoby terapii somatycznej, tworząc jedynie uprawnioną „szkołę mieszaną (*mixte*)” leczenia chorób umysłowych.

Podręcznik napisany przez Andrzeja Janikowskiego (1864) obfituje przede wszystkim w opisy środków terapii somatycznej, takich jak: uśmierzanie zbytnej wrażliwości układu nerwowego za pomocą ciepłych i zimnych kąpieli, aplikowanie makowca (stosowany w manii), mandragory (w melancholii), kamfory (w histerii) czy użycie elektryczności (w przypadku pacjentów cierpiących na złudzenia). Dopiero w następnej kolejności: „nader ważną częścią leczenia obłąkanych w okresie przychodzenia ich do zdrowia i w okresie pomieszania jest tzw. leczenie psychiczne, czyli wpływ na umysł, mający na celu, aby myśl, uczucie i wolę chorego sprowadzić na właściwą, z której zбочyły, drogę” (s. 209). Zatem użyteczność terapii moralnej jest tu zawężona do okresu remisji. Według Janikowskiego, na leczenie psychiczne składa się zatem: budzenie uczuć pozytywnych (przyjaźni, miłości i nadziei), zastosowanie pociechy religijnej, ale i karcenie za czyny zdrożne oraz zmiana mylnych przekonań, wchodzących w skład obłąd – po to, aby „obłąkany poznał, że jest chorym i że chorobą jego jest obłąd” (s. 218). W tej koncepcji terapia moralna zajmowała jeszcze podobną pozycję jak metody somatyczne. Stopniowo jednak jej znaczenie przesunęło się na dalszy plan. Taką zmianę statusu terapii moralnej można dostrzec w dwóch następnych podręcznikach psychiatrii.

Zarówno prace Rotheho (1879, 1885), jak i Płaskowskiego (1884) zawierają wiele uwag na temat konieczności zapewnienia choremu spokoju psychicznego i wzbudzenia w nim zaufania do terapeuty. Środki moralne są jednak rozumiane raczej jako metoda profilaktyczna niż terapeutyczna, zyskując nowe miejsce w rodzimej psychiatrii. Chociaż, w leczeniu chorób umysłowych nadal „można się spodziewać jakiegoś polepszenia, w skutku wpływu moralnego, rozbudzając w chorym pozostałą jeszcze jakąkolwiek isierkę życia duchowego” (Płaskowski, 1884, s. 195). W tym celu należy: „Zyskać zwierzenie się chorego szczerze i zupełne” (s. 140). Obaj psychiatrzy propagowali jednak używanie terapii cielesnej, w tym środków krępujących, odrzucając ówczesnie modne postulaty metody *no-restraint*. Kuracja moralna nie znikła zatem nawet u przedstawicieli stanowiska *Somatiker*, choć była traktowana przede wszystkim jako środek pomocniczy.

Ostatni polski podręcznik psychiatrii opublikowany przed I wojną światową napisał Alfons Erlicki (1897). Zawiera on proste przepisy mówiące o tym, jakie środki należy zaordynować choremu na umyśle. Po pierwsze (i najważniejsze), należy umieścić obłąkanego w zakładzie specjalnym, gdyż funkcjonowanie wśród bliskich pogarsza jego czynności psychiczne. Ponadto, korzyść z tego jest i taka, że w szpitalu – jako nowym środowisku – obłąkany „traci chorobliwą pewność siebie i upór, wobec których, jak wiadomo, wszelka pomoc lekarska bywa bardzo utrudniona” (s. 9). Głównym zadaniem służby zdrowia „jest tu częste, bezpośrednie obcowanie lekarzy z chorymi, a natomiast unikanie wszelkich obserwacji pokątnych, podpatrywania, podsłuchiwanie i innych sposobów metody więziennej” (s. 12). Ponieważ Erlicki dostrzegał wartość terapii moralnej w technikach zyskiwania zaufania ze strony

chorych, więc stanowczo przeciwstawiał się procedurom, które mogły wzbudzić ich podejrzenia, jak miało to miejsce w zakładach, gdzie stosowano tzw. otwory sekretne w drzwiach. Innym jego zaleceniem, raczej po raz pierwszy omawianym w polskiej literaturze medycznej, jest stosowanie metody leczenia w łóżku (*Bettbehandlung*). Uspokajający wpływ leżenia pozwala się obyć bez środków przymusu i perswazji oraz może doprowadzić chorego do zdrowia, przy dodatkowym zastosowaniu częstych rozmów i odpowiednich lekarstw. Zwolennikiem tej techniki terapeutycznej był przede wszystkim Adam Wizel (1900a).

PSYCHOTERAPIA Z KOŃCA XIX WIEKU

W XIX wieku znacznie więcej uczonych wypowiadało się na temat terapii moralnej (m.in.: Kaczkowski, 1844; Adamowicz, 1846; Korzeniowski i Reykowski – za: Urbanek, 1994; Stupnicki, 1865; Struve, 1867; Chomętowski, 1868; Mierzejewski, 1887). Jednakże omówione powyżej koncepcje dają pewien wgląd w rozumienie i rozwój idei terapii moralnej w Polsce. W tym samym czasie, gdy filozofująca myśl medyczna na zmianę broniła i atakowała tę ideę, szczególnie w warszawskim i wileńskim środowisku lekarskim rozprzestrzenił się drugi *modus* leczenia, oparty na bezpośrednim oddziaływaniu na psychikę chorego, tj. magnetyzm zwierzęcy i hipnotyzm o Mesmerowskim rodowodzie (Płonka-Syroka, 1994; Dobroczyński, 2005).

Słowo „psychoterapia” zyskało popularność w Europie Zachodniej i w Stanach Zjednoczonych około 1890 roku (Ellenberger, 1970). Wtedy na dobre zadomowiło się także w języku polskim, oznaczając leczenie za pomocą rozmowy, oparte na wierze w terapeuta (Dawid, 1886; Jasiński, 1893b). Jak wiadomo, nieco wcześniej (bo w połowie XIX wieku) nastąpił poważny zwrot w ramach zachodnioeuropejskiej psychoterapii (Chertok, De Saussure, 1988). Termin „magnetyzm zwierzęcy” został zastąpiony przez pojęcie hipnotyzmu. Swe zastosowanie znalazły nowe techniki leczenia, a zjawisko hipnozy było interpretowane na różne sposoby, m.in. przez psychologiczne rozumienie sugestii (szkoła z Nancy). Wiązało się to z odpowiednimi zmianami w polskiej recepcji doktryny Mesmera. Znanych badaczy magnetyzmu zwierzęcego (Lachnicki, 1816; Baudouin de Courtenay, 1821; Frank, 1822) zastąpili pionierzy terapeutycznego stosowania hipnozy i sugestii (Ochorowicz, 1890; Ziemia, 1892; Orłowski, 1902). Taką kurację aplikowali zarówno cierpiącym na tzw. choroby nerwowe, jak i umysłowe, w tym szczególnie – pacjentom z zaburzeniami psychosomatycznymi. Lokalna wersja psychoterapii polegała więc na łączeniu wysiłków magnetyzerów, koncentrujących się na chorobach nerwowych i „psychofizycznych”, oraz przedstawicieli terapii moralnej, stosowanej do leczenia chorób umysłowych.

Pod koniec XIX wieku psychoterapia opierała się najprawdopodobniej na sugerowaniu pacjentowi w stanie hipnotycznym (bądź w stanie czuwania), iż zostanie uleczony, a jego cierpienia znikną (Cybulski, 1887; Joteyko, 1894). Trudno określić, ile takich sesji trzeba było odbyć, aby zostać wyleczonym.

Większość autorów koncentruje się na przypadkach, gdy psychoterapia przyniosła sukces zaledwie po kilku sesjach, zasadniczo jednak leczenie trwało około pół roku (Joteyko, 1894; Wizel, 1895). Szukając mechanizmu wyjaśniającego skuteczność tak rozumianej psychoterapii, polscy autorzy odwoływali się do „wyobraźni pacjenta”, szybko zastępując ten (nienaukowy i mający wówczas seksualne konotacje) termin (Bankart, 1997) pojęciami: „podatność na sugestię” (Ziemba, 1892) czy „sugestyjność” (Orłowski, 1902). Ważne miejsce przypisywano również właściwościom terapeuty. Powinien on przede wszystkim wzbudzać zaufanie i szacunek oraz dawać nadzieję na wyzdrowienie (Dawid, 1886). Większość badaczy psychoterapii zwracała także uwagę na wartość relacji łączącej terapeutę z pacjentem, jak również na właściwości psychiki chorego. Idealny pacjent powinien się odznaczać wrażliwością na sugestię i wiarą w kompetencje terapeuty.

O tym, że rodzima psychoterapia z końca XIX wieku była kontynuacją idei terapii psychicznej, przekonują dodatkowo ówczesne definicje i omówienia działalności psychoterapeutycznej. Przykładowo, Napoleon Cybulski (1887, s. 67) tak wyjaśniał mechanizm psychoterapii:

Stosowanie hipnotyzmu w celu leczenia rozmaitych cierpień, które w ostatnich latach weszło znowu na porządek dzienny, skuteczność jego polega najprawdopodobniej na tym samym, na czym polega naszeptywanie ludowych lekarzy i lekarek, wpływ cudownych miejsc [...] itp. to jest wyłącznie na wpływie psychicznym. Wszystkie te sposoby razem wzięte można by nazwać terapią psychiczną.

I dodawał: „Przekonanie chorego o skuteczności sposobu zastosowanego i oczekiwanego pożądanego skutku jest tu warunkiem niezbędnym” (s. 68). Z kolei Władysław Jasiński (1893a, s. 1) sformułował taką definicję: „Pod psychoterapią rozumiemy, jak wiadomo, sposób leczenia za pomocą wpływu psychicznego, tj. za pomocą tak zwanego poddawania, czyli wzniecania wiary w nadzwyczajne uzdolnienia osoby, zajmującej się leczeniem, jak i w niezawodną skuteczność tego, co ta osoba radzi lub zaleca”. Dlatego swą drugą pracę Jasiński zatytułował: *O psychoterapii, czyli leczeniu za pomocą poddawania* (1893b). Do tego określenia nawiązała również Józefa Joteyko w artykule „Zasady psychoterapii” (1894), definiując ją jako: sugestię zastosowaną do leczenia chorób, w tym szczególnie chorób psychicznych. „Poddawanie” (dające najlepsze rezultaty w stanie hipnotycznym) rozumiała jako perswazję i wpływanie na wolę człowieka: „Na tym właściwie polega całe działanie psychoterapii, która jest metodą kuracyjną, używającą psychicznych środków do walczenia z chorobami” (s. 121). W tej pracy, łączącej zalecenia terapii psychicznej i hipnotyzmu, odnajdziemy tak częsty w pierwszej połowie XIX wieku moralizatorski ton zaleceń terapeutycznych, np.: „Hipnotyzm, zastosowany do poprawy moralnej i wychowania, jest tyleż drogocenny” (s. 134), że należy używać go w psychoterapii dzieci. Po wprowadzeniu bowiem w stan hipnotyczny: „Wola dziecka słabnie, mówimy mu o jego wadach i winach [...], dowodzimy, że jeśli się nie zmieni, rodzice przestaną go kochać” (s. 135). Powodzenie psychoterapii

miało się zatem opierać na potęgowaniu odpowiedzialności u dziecka, a właściwie – jego obaw i poczucia winy.

Osobnego omówienia wymaga bogata twórczość Adama Wizela z okresu, zanim został psychoanalitykiem. W tym czasie popularyzował on (w gruncie rzeczy nie tak bardzo odległe od zalecanych przez Freuda) środki psychoterapii wyrosłe z koncepcji kuracji psychicznej i hipnotyzmu. W artykule „O hipnozie i leczeniu hipnotycznym na zasadzie własnych spostrzeżeń” (1895) stwierdził, iż zapadnięcie w stan hipnotyczny nie jest warunkiem *sine qua non* powodzenia psychologicznej metody terapii: „efekt leczniczy udaje się niekiedy otrzymać nawet przy zupełnym braku snu, w stanie najzupełniejszego czuwania chorego. Same zabiegi hipnotyzujące, wsparte słowną sugestią, dają niekiedy ulgę choremu” (s. 420). Tak rozumiana psychoterapia wykracza daleko poza zakres terapii hipnotycznej, gdyż obejmuje również środki terapii umysłowej. Jest więc „psychologicznym postępowaniem” (s. 435), wymagającym respektowania następującego zalecenia: „Należy nieustannie pamiętać o tym, iż choremu ani na chwilę nie powinno się zdawać, że siła lecznicza spływa na niego z naszych słów – nie powinien się domyslać, że działamy nań za pomocą sugestii” (s. 437).

Obok rozpowszechniania poglądów na temat przedpsychoanalitycznych technik terapeutycznych (Wizel, 1900a; 1901), na baczniejszą uwagę zasługują poglądy tego psychiatry na postawę, jaka powinna cechować dobrego terapeuty: „Nie dosyć zapisać im lekarstwo lub zalecić elektryzację. Trzeba z nimi nieustannie obcować, ciągle na nich oddziaływać, bawić się i gawędzić z nimi, razem niemal czuć i myśleć” (Wizel, 1900b, s. 72). Kolejnym krokiem Wizela było połączenie terapii moralnej i hipnotyzmu oraz osadzenie ich w nurcie psychoanalitycznym. Wtedy „zmysł psychologiczny” (Wizel, 1900a, s. 104) i „takt psychologiczny” (Wizel, 1895, s. 437) został zastąpiony terminami psychoanalitycznymi i wyjaśniony całym kompleksem teorii zaczerpniętych z nauk Freuda, tracąc swą enigmatyczność charakterystyczną dla rodzimej psychoterapii XIX wieku.

Jak widać, na przełomie XIX i XX stulecia psychoterapia oferowała wiele metod leczenia chorych umysłowo. Działo się tak przynajmniej w sferze konceptualnej, na kartach artykułów traktujących o regułach postępowania i technikach terapeutycznych. Obok wprowadzania w stan hipnotyczny, zalecano leczenie w łóżku; obok sugestii – rozbudzanie w chorym uczucie przyjaźni i nadziei itd. Jednak dopiero to co wspólne podejściu moralnemu i hipnotycznemu, tzn. kontakt oparty na zaufaniu, pokładanie wiary w umiejętności terapeuty, przyjazne nastawienie do pacjenta, pozwala mówić o stworzeniu dobrego gruntu pod rozwój rodzimej wersji psychoanalizy. Właśnie te charakterystyki relacji terapeutycznej oraz wyeksplikowanie zasad rządzących leczeniem pensjonariuszy „szalonych kamienic”, „domów dla obłąkanych” czy „oddziałów dla umysłowo chorych” umożliwiły narodziny nowożytnej psychoterapii.

WNIOSKI

Dzieje polskiej terapii dotyczącej chorób umysłowych obfitowały w wielość kierunków i szkół psychopatologicznych, by wymienić chociażby podejście somatyczne (metody fizykalne), farmakoterapię czy mesmeryzm. Jednak na ziemiach polskich szczególnie podatny grunt znalazły idee terapii psychicznej, a ich wpływ na rozwój teorii i praktyki psychoterapeutycznej był widoczny przez cały XIX wiek. Na tym polegała specyfika rozwoju rodzimych koncepcji psychoterapeutycznych, bowiem poza naszym krajem niewiele było miejsc, gdzie terapia moralna święciłaby porównywalne triumfy w okresie panowania mitologii mózgu (*Gehirnmythologie*), zgodnie z określeniem Karla Jaspersa. Fakt, iż terapia psychiczna była u nas szeroko rozwijana i kontynuowana na długo po osiągnięciu punktu kulminacyjnego w Europie Zachodniej, można różnie interpretować. Zilustrowana wieloma przykładami teza o intelektualnym rodowodzie polskiej psychoterapii, tkwiącym w idei kuracji moralnej, może wskazywać na powrót do przednaukowego myślenia o leczeniu chorób psychicznych. Z drugiej strony, ten trend sugeruje niezadowolający charakter wyjaśnień biologicznych i – tym samym – konieczność uwzględniania procesów psychicznych. Ta ostatnia interpretacja znalazła w Polsce więcej zwolenników niż pierwsza. Co interesujące i zaskakujące zarazem, wyjaśnienie popularności terapii psychicznej odnaleziono w statusie ówczesnej polskiej psychologii: „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” (Wizel, 1901, s. 266).

BIBLIOGRAFIA

- Adamowicz, A. F. (1846). *Praktyczne najnowsze postrzeżenia niektórych lekarzy* (t. I). Wilno: Nakładem Rubena Rafałowicza Księg. Wileńskiego, w Drukarni M. Zymelowicza Typografa.
- Aleksandrowicz, D. R. (2006). Psychoterapia schizofrenii: leczenie czy złuda? [W:] J. Bomba, M. Rostworowska, Ł. Müldner-Nieckowski (red.), *Schizofrenia. Różne konteksty, różne terapie* (t. 4, s. 76-80). Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej.
- Bankart, C. P. (1997). *Talking cures: A history of western and eastern psychotherapies*. Thomson: Brooks/Cole.
- Baudouin de Courtenay, J. (1821). *Głębsze uważanie mesmeryzmu, czyli część teorii praktycznej magnetyzmu zwierzęcego, Opartej na Fizyce Mesmerowskiej czyli Systemacie wzajemnych wpływów Ciał świat składających*. Warszawa: W Drukarni Stanisława Dąbrowskiego.
- Chertok, L., De Saussure, R. (1988). *Rewolucja psychoterapeutyczna. Od Mesmera do Freuda*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Chomętowski, S. (1868). O leczeniu obłąkanych bez użycia środków krepujących (No – Restraint – System). *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, LX-LXI, 6, 302-315.

- Crossley, N. (2006). *Contesting psychiatry: Social movements in mental health*. Oxon: Routledge.
- Cybulski, N. N. (1887). *O hipnotyzmie ze stanowiska fizjologicznego*. Kraków: Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dawid, J. W. (1886). Uzdrawieni przez wyobraźnię. *Wędrowiec*, 26, 449-506.
- Digby, A. (1985). *Madness, morality and medicine: A study of the York Retreat, 1796-1914*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dobroczyński, B. (2005). *Idea nieświadomości w polskiej myśli psychologicznej przed Freudem*. Kraków: TAIWPN UNIVERSITAS.
- Ellenberger, H. (1970). *The discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry*. New York: Basic Books.
- Erlicki, A. (1897). *Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych*. Warszawa: Skład główny w Księgarni E. Wende i S-ka. Druk K. Kowalewskiego.
- Farrelly, F., Brandsma, J. (2004). *Terapia prowokatywna*. Łódź: Metamorfoza.
- Foucault, M. (1987). *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Foucault, M. (2000). *Choroba umysłowa a psychologia*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Frank, J. (1822). *O magnetyzmie zwierzęcym przez Józefa Franka*. Wilno: Typograf Uniwersytetu Imperatorskiego Józef Zawadzki.
- Freud, Z. (1890/2007). Terapia psychiczna (terapia duszy). [W:] Z. Freud, *Technika terapii* (s. 7-22). Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Fritsche, G. (1884). Doroczny wieczór tańczący w oddziale kobiet obłąkanych przy szpitalu Dzieciątka Jezus. *Medycyna*, 12, 8, 150-151.
- Frydrych, B. (1845). *O chorobach umysłowych*. Warszawa: Nakładem autora.
- Gerard, D. L. (1998). Chiarugi and Pinel considered: Soul's brain/person's mind. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 33, 4, 381-403.
- Grange, K. M. (1963). Pinel or Chiarugi? *Medical History*, 7, 371-380.
- Jakubowski, J. (1831). O metodzie leczenia psychicznej. *Rozmaitości Naukowe*, 3, 83-140.
- Jakubowski, J. (1852). O przeszkodach w leczeniu. Rozprawa. *Tygodnik Lekarski*, 6, 39, 40-49.
- Janikowski, A. (1864). *Patologia i terapia chorób umysłowych*. Warszawa: Skład główny w Księgarni Rudolfa Friendleina.
- Jasiński, W. (1893a). *Kilka słów o fizyopsychoterapii, zwłaszcza ludowej*. Kraków: Drukarnia Związkowa.
- Jasiński, W. (1893b). *O psychoterapii, czyli leczeniu za pomocą poddawania*. Lwów: Nakładem autora.
- Jekels, L. (1910). Leczenie psychoneuroz za pomocą metody psychoanalitycznej tudzież kazuistyka. [W:] *Obrady I. Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Warszawie* (s. 613-622). Warszawa [b.m.w.].
- Jekels, L. (1912). *Szkic psychanalizy Freuda*. Lwów: Polskie Towarzystwo Nakładowe.

- Joteyko, J. (1894). *Zasady psychoterapii*. *Ateneum*, 3, 114-136.
- Kaczkowski, K. (1844). O wpływach ciała i umysłu na zdrowie ludzkie. Jedna z lekcji higieny, czyli nauki zachowania zdrowia wykładanych w b. Liceum wołyńskim. *Atheneum*, 1, 221-240.
- Lachnicki, J. E. (1816). Treść nauki magnetyzmu zwierzęcego. *Pamiętnik Magnetyczny Wileński*, 1, 6-18.
- Lovejoy, A. O. (1999). *Wielki łańcuch bytu – studium z dziejów idei*. Warszawa: KR.
- Łapiński, T. (1928). *Szpital Jana Bożego, 200-letni jubileusz 1728-1928*. Warszawa.
- Masson, J. (2004). *Przeciw terapii*. Kraków: Impuls.
- Mierzejewski, J. (1887). *O przyczynach rozwoju chorób umysłowych i nerwowych w Rosji i o środkach zaradczych. (Według wykładu swego, mianowanego na tego-rocznym Zjeździe psychiatrów w Moskwie)*. Kraków: Z drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Ochorowicz, J. (1890). *Odczyty o magnetyźmie i hipnotyźmie miane w Warszawie w r. 1888 i 1889*. Kraków: Drukarnia W. L. Anczyca i Sp.
- Orłowski S. (1902). *Suggestya i Hypnotyzm*. Warszawa: A. T. Jezierski.
- Perzyna, L. (1793). *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa w chorobach i dolegliwościach naszemu krajowi albo właściwych, albo po większej części przyswojonych, każdemu naszego kraju mieszkańcowi do wiadomości potrzebna*. Kalisz: w Drukarni J. O. Xcia Jmci Prymasa, Arcy-Biskupa Gnieźnieńskiego.
- Pląskowski, R. (1884). *Psychiatria*, cz. II. Warszawa: w Drukarni Gazety Polskiej.
- Płonka-Syroka, B. (1990). *Recepcja doktryn medycznych przełomu XVIII i XIX wieku w polskich ośrodkach akademickich w latach 1784-1863*. Wrocław: Ossolineum.
- Płonka-Syroka, B. (1994). *Mesmeryzm. Od astrologii do bioenergoterapii*. Wrocław: Gandalf.
- Rolle, J. (1863). *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku przez Józefa Rolle (w Kamieńcu)*, cz. I. Petersburg: w Drukarni Jozafata Ohryzki.
- Rolle, J. (1864). *Choroby umysłowe. Notatki z podróży odbytej w 1858 roku przez Józefa Rolle (w Kamieńcu)*, cz. II. Petersburg: w Drukarni W. Rogalskiego i Spółki.
- Rothe, A. (1879). *Przyczynek do psychiatrii praktycznej oparty na 10-cio-letniem doświadczeniu w warszawskich zakładach dla obłąkanych w latach 1867-1876*. Warszawa: w Drukarni Ziemkiewicza i Nowakowskiego. Osobne odbicie z Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z r. 1879.
- Rothe, A. (1885). *Psychiatria, czyli nauka o chorobach umysłowych*. Warszawa: Druk K. Kowalewskiego.
- Rothe, A. (1892). Rys dziejów Psychiatrii w Polsce. *Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*, 88, 499-561, 734-806.
- Ryszkowski, F. X. (1786/1808). *Stan człowieka zdrowego naturalny. Podług Pism Sławnych Nauką Mężów*. Kraków: w Drukarni Akademickiej.
- Rzepa, T., Dobroczyński, B. (2009). *Historia polskiej myśli psychologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schorter, E. (2005). *Historia psychiatrii. Od zakładu dla obłąkanych po erę prozaku*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

- Struve, H. (1867). *O istnieniu duszy i jej udziale w chorobach umysłowych*. Warszawa: Skład główny w Księgarni E. Wende i Spółka.
- Stupnicki, J. (1865). *Muzyka pod względem estetycznym i lekarskim przez Dr. medycyny Juliana Stupnickiego we Lwowie*. Lwów: w Drukarni Zakładu Narodowego Ossolińskich. Nakładem autora.
- Urbanek, B. (1994). Problematyka leczenia „moralnego” psychicznie chorych w polskiej literaturze medycznej lat trzydziestych i czterdziestych XIX stulecia. *Kwartalnik Historii Nauki i Techniki*, 39, 3-4, 27-37.
- Veyne, P. (1988). Ostatni Foucault i jego moralność. *Literatura na Świecie*, 6, 203, 321-329.
- Wizel, A. (1895). O hypnozie i leczeniu hipnotycznym na zasadzie własnych spostrzeżeń. *Medycyna*, 23, 417-440.
- Wizel, A. (1900a). Metoda „leczenia w łóżku” (Bettbehandlung) chorych umysłowych. *Medycyna*, 28.
- Wizel, A. (1900b). W sprawie sanatoryów dla niezamożnych chorych nerwowych. Odczytane na posiedzeniu Wydziału higieny szpitali i przytułków Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. *Krytyka Lekarska*, 3, 70-72.
- Wizel, A. (1901). Stosunek psychologii do psychiatrii. Studium krytyczne. *Krytyka Lekarska*, 4-5.
- Wolff, A. F. (1816). *Rys sztuki leczenia, czyli terapia ogólna i szczególna przez A. F. Wolffa, cz. I. Obejmująca terapię ogólną i główne formy chorób gorączkowych*. Warszawa: w Drukarni Zawadzkiego i Kęckiego. Kosztem Autora.
- Ziemba T. (1892). *Hypnotyzm wobec psychologii*. Lwów: w drukarni Wł. Łozińskiego.