

294

BIBLIOTEKA

Szpitala im. Karola i Marii dla Dzieci

Dla Dzieci

nr 1139

Serya XIX

Zeszyt 3 i 4.

ODCZYTY KLINICZNE,

WYDAWANE PRZEZ

REDAKCJĘ GAZETY LEKARSKIEJ

N° 219, 220.

O METODZIE PSYCHOANALITYCZNEJ FREUD'A

i jego teorya

POWSTAWANIA NERWIC

na tle zaburzeń płciowych.

Napisał

Dr TADEUSZ JAROSZYŃSKI



WARSZAWA

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa

Kraków — G. Gebethner i Ska.

—
1912.

Biblioteka Główna

WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

ODCZYTY KLINICZNE,

wydawane przez Redakcję GAZETY LEKARSKIEJ

Dotychczas wyszły:

SERYA I.

1. Heubner. Dyfteryt szkarlatynowy i jego leczenie (Wyczerpany).
2. Struempell. Nerwice pochodzenia traumatycznego
- 3 i 4. Loewenfeld. Nowoczesne metody leczenia neurastenii i histeryi. (Wyczerpany).
5. } Duehrssen. O pomocy kuszeryjnej w przypadkach zwężeń miednicy. (Wyczerpany).
5. } Schauta. O leczeniu tyłopochylenia i tyłozgięcia macicy. (Wyczerpany)
6. Herz. Gruźlica płuc u dzieci.
7. Sattler. O stosunku narządu wzroku do cierań ogólnych organizmu.
8. Krówczyński. Leczenie trypra ostrego i przewlekłego. (Wyczerpany).
- 9 i 10. Oertel. Dytetyczno-mechaniczne leczenie chorób serca. (Wyczerpany).
11. Matlakowski. Tegoczesny sposób operowania raka sutki.
12. Unverricht. Metody terapeutyczne w medycynie wewnętrznej. (Wyczerpany).

SERYA II.

13. Sokolowski. Skryte postacie suchot płucnych. (Wyczerpany).
14. Duehrssen. Leczenie krwotoków poporodowych. (Wyczerpany).
15. 16 i 17. Beard. Neurastenia (Wyczerpany)
18. 19 i 20. Gajkiewicz. Syfilis układu nerwowego.
21. 22 i 23. Elsenberg. Leczenie syfilisu. (Wyczerpany).
24. Dunin. O habitualnem zaparciu stołca (Wyczerpany).

SERYA III.

25. Saenger. Zakażenie tryprowe u koblet.
26. Grassef. O zawrocie głowy, zależnym od zmian w naczyniach, oraz o stwardnieniu tętnic wogólności. (Wyczerpany).
27. Rydygier. O leczeniu ran. (Wyczerpany).
28. } Struempell. O istocie i leczeniu wiądu rdzenia kręgowego (*tabes dorsualis*).
28. } Kahler. O wczesnych objawach wiądu rdzenia kręgowego. (Wyczerpany).
29. Meynert. *Paralysis universalis progressiva*.
- 30 i 31. Kijewski. Promienica u człowieka.
- 32 i 33. Goldflam. O przymocie rdzenia.
34. Rejchman. Kilka słów o powstawaniu, objawach i leczeniu kamicy żółciowej (*Cholelithiasis*).
35. Arnstein. O bieguncie letniej u dzieci.
36. Nusbaum. O natężeniu spraw patologicznych.

SERYA IV.

37. Hirschfeld. Zasady żywienia chorych.
38. Burgonzio. Technika hydroterapii.
49. Olshausen. O drgawkach porodowych.
40. Przewoski. Działalność naukowa Virchow'a.
41. Hebra. Leczenie pryszczycy.
- 42 i 43. Loewenfeld. Choroby nerwowe na tle zaburzeń płciowych powstałe.
- 44, 45 i 46. Talamon. O zapaleniu wyrostka robaczkowego i tkanek około kiszki ślepej
47. Kramsztyk Z. Jaskra (*glaucoma*).
48. Krajewski. O chirurgicznym leczeniu pęknięć macicy.

SERYA V.

49. A. Fraenkel i O. Vierordt. Dusznica bolesna (Wyczerpany).
- 50, 51 i 52. Gilles de la Tourette. Histerya. Część 1] (Wyczerpany).
53. Sokolowski. Leczenie klimatyczne suchot płucnych.
54. Rydygier. O sposobie chloroformowania.
55. i 56. Filatow. O leczeniu i rozpoznawaniu katarów kiszek u dzieci, głównie u ssawców
57. F. Hirschfeld. Leczenie otyłości.
58. Hirschfeld. Leczenie moczołki cukrowej.
- 59 i 60. Lewinson. O dyzazie moczanowej.
61. Mintz. O zabiegach chirurgicznych w chorobach żołądka.

SERYA VI.

62. Sokolowski. O bólu gardła.
63. Aronson. Podstawy leczenia surowicą krwi.
64. Bączkiewicz. Leczenie dyfterytu gardzieli u dzieci.
- 65, 66 i 67. M. Hirsch. Suggestya i hypnoza.
- 68 i 69. E. Biernacki. Afazyza w świetle badań współczesnych.
70. H. Nusbaum. O wpływie czynności duchowych na sprawy chorobowe.
71. F. Legueu. O chirurgicznym leczeniu gruźliczego zapalenia otrzewnej.
72. Wl. Janowski. Obecny stan leczenia błonicy za pomocą surowicy krwi.

SERYA VII.

73. Rabe. Współczesne teorye gorączki.
74. Dunin. O stanach anemicznych.
75. Schlange. O niedrożności kiszek.
- 76 i 77. Determann. Nerwice serca i naczyń.
- 78 i 79. Rydygier. O leczeniu gruźlicy stawów.

Biblioteka Główna
WUM



www.dlibra.wum.edu.pl

BIBLIOTEKA
Szpitala im. Karola i Marii dla dzieci
Dla Dzieci
№ 1139



O METODZIE PSYCHOANALITYCZNEJ FREUD'A

i jego teorya

POWSTAWANIA NERWIC

NA TLE ZABURZEŃ PŁCIOWYCH.

Napisał

Dr Tadeusz Jaroszyński.

W S T Ę P.

Metoda psychoanalityczna FREUD'a staje się coraz bardziej popularną wśród ogółu lekarzy, przyczem budzi ona wśród nich opinie najsprzeczniesze. Przyczynia się do tego z jednej strony wielka oryginalność i śmiałość teoryi, wypowiedanej w sposób może zanadto jaskrawy przez samego FREUD'a, a jeszcze bardziej przez jego uczniów, z drugiej strony wielka jej zawilość i trudności, które się napotyka przy jej zgłębianiu i chęci ogarnięcia całości olbrzymiego materiału, przez nią uwzględuianego; wreszcie ten fakt, że właściwie teorya psychoanalizy nie jest jeszcze opracowana do końca i podlega ciągłej ewolucyi.

Pragnąc w szkicu niniejszym przedstawić ogólne zasady tej teoryi w sposób najbardziej przedmiotowy, sądzimy, że najdokładniej spełnimy to zadanie, traktując rzecz historycznie i ograniczając się na podaniu głównie tych poglądów FREUD'a i jego uczniów, które są najbardziej charakterystyczne i które stanowią najbar-



dziej ważny pod względem praktycznym przyczynek do nauki o nerwicach.

Pierwsze badania, stanowiące punkt wyjścia do teorii psychoanalizy, prowadził FREUD wspólnie z BREUER'em, również lekarzem wiedeńskim, który miał sposobność obserwowania w r. 1880—1882 przypadku ciężkiej histeryi i który na podstawie spostrzeżeń, na nim poczynionych, postawił podwaliny nowej nauki.

Pierwsze spostrzeżenia Breuer'a wraz z Freud'em.

Chora BREUER'a, Anna O., lat 21, dziedzicznie mało obarczona, do r. 1880 była zupełnie zdrowa, gdy po nadmiernej pracy podczas pielęgnowania chorego ojca rozwinął się u niej stopniowo cały szereg objawów chorobowych: zaburzenia wzroku, przykurczenia prawej ręki i nogi ze zniesieniem czucia na obu kończynach, męczący kaszel nerwowy, wstręt do przyjmowania pokarmów i zwłaszcza do picia, utrudnienie mowy, mianowicie niemożność posługiwania się językiem ojczystym (w chorobie mówiła tylko po angielsku), stany zamroczenia świadomości z omamami, urojeniami i t. d. U chorej tej nadto było rozdwojenie osobowości: w jednym stanie świadomości była ona względnie normalną, w drugim — była podniecona, niespokojna, miewała halucynacje o treści przerażającej (źmije, psy) i nieraz w tych stanach somnambulicznych całemi godzinami opowiadała jakoby sny i marzenia fantastyczne, których treścią była przeważnie dziewczyna, siedząca — pełna trwożnego oczekiwania — przy łóżku chorego.

Gdy BREUER wywołał u niej sen hipnotyczny, odpowiadający tym stanom somnambulicznym, i począł systematycznie wypytywać o szczegóły, dotyczące przebiegu jej choroby, wówczas zauważył dziwny fakt, że chorą długotrwałe opowiadanie uspokaja. Jednocześnie uderzyły go pewne szczegóły opowiadania: niektóre okoliczności tych opowieści odnosiły się wprost do objawów patologicznych u chorej i poniekąd tłumaczyły je pod względem psychologicznym.

Tak np. chora mimo wielkich upałów nie mogła wcale połykać płynów i musiała gasić pragnienie owocami. Otóż w hipnozie po długich wysiłkach udało się BREUER'owi dotrzeć do przyczyny tego objawu: raz, znajdując się w towarzystwie angielskiem, chora widziała, jak obrzydliwy dla niej piesek pił wodę ze szklanki; z ogromnym wstrętem patrzyła na to, ale stłu miła to w sobie, nie

chcąc protestem obrazić pani domu. I gdy tak to opowiadając w hipnozie, w energiczny sposób wyraziła swoje obrzydzenie, poprosiła o wodę i poczęła pić bez trudności. I w ten sposób objaw hydrofobii (wodowstrętu) minął zupełnie, drogą wypowiedzi jego przyczyny psychologicznej.

Innym razem udało mu się wyjaśnić genezę innych objawów: przykurczenia ręki prawej i trudności posługiwania się językiem ojczystym. Mianowicie raz chora siedziała przy łóżku chorego ojca, pełna niepokoju o jego zdrowie i nagle ujrzała czarną żmiję, pełzającą ku ojcu i chcącą go ugryźć (zapewne był to omam); przerażona, nie mogła się ruszyć z miejsca, chciała żmiję odpędzić, ale poczuła, że prawą ręką nie może wcale poruszać, — spojrzała na palce i zobaczyła małe żmije z martwymi głowami (paznogie). Nie mogąc się poruszyć, chora chciała się modlić, ale nie mogła znaleźć słów odpowiednich; przyszedł jej wreszcie na myśl jeden wiersz angielski i wówczas mogła się już modlić, ale tylko po angielsku. I od tego czasu miała porażoną prawą rękę oraz mogła się porozumiewać tylko w języku angielskim. Gdy zaś opowiedziała w hipnozie wszystkie szczegóły, towarzyszące powstaniu tych objawów, uzewnętrzniając zarazem wzruszenie strachu, doznanego przez nią w chwili ich powstawania, zaburzenia te znikły. W podobny sposób BREUER usuwał u chorej stopniowo i inne objawy: np. zaburzenia wzroku powstały u chorej wskutek ustawicznego tłumienia płaczu i łez, aby chory ojciec jej smutku nie widział, i znikły z chwilą wypowiedzenia tego i t. d. Chora nader chętnie poddawała się tego rodzaju kuracji, nazywając ją żartobliwie „*chimneyweeping*“, t. j. „czyszczeniem komina“, i w przeciągu pół roku wyzdrowiała zupełnie.

Na podstawie tych spostrzeżeń nad Anną O. BREUER poczynił pewne wnioski, mające wielkie znaczenie dla nauki o histeryi. Objawy histeryczne u chorej były zewnętrznymi symbolami utajonych w podświadomości wspomnień, były poniekąd „pomnikami pogrzebanych głęboko w duszy smutnych wydarzeń“ (porównanie FREUD'a). Czyli objawy chorobowe były u niej wyrazem cierpienia i pamięci po zmarłym ojcu, symbolicznie przedstawionych (*Hysterisch Kranke leidet an Reminiscenzen*), i dopiero wydobyte tych wspomnień drogą hipnozy na jaw pozbawiło je potrzeby symbolizacji, t. j. usunęło objawy histeryczne. Wskutek specjalnych warunków, w których chora się znajdowała, przykre wzruszenia, doznawane przez nią, nie mogły być należycie wyładowane w reakcji ruchowej i wskutek tego

jakby „zastygły“ w psychice chorej w postaci symbolów somatycznych.

Normalnie każdemu wzruszeniu, zwłaszcza przykreemu, towarzyszy wyładowanie się ruchowe, i gdy z jakichkolwiek powodów takie normalne uzewnętrznienie wzruszenia nie może mieć miejsca, albo jest zahamowane, wtedy staje się ono „uwięźnięciem w podświadomości“ i może powodować objawy chorobowe, które są symbolami tych niedostatecznych i niezupełnych przeżyć wzruszeniowych.

Uraz psychiczny jest to właśnie wzruszenie, które wskutek nagłości i niespodziewanego wystąpienia nie może być należycie przyswojone przez psychikę, „przeżyte“, t. j. zasymilowane z tem, co nazywamy „ja“. Rozdwojenie osobowości u chorej BREUER'a powstało właśnie wskutek odszczepienia się od świadomości pewnych zespotów wyobraźniowych, ujemnie (pod wpływem urazu) zabarwionych pod względem wzruszeniowym.

Najczęściej uraz psychiczny powstaje w warunkach doznania uczucia przestachu, gdyż strach należy właśnie do wzruszeń t. zw. *astenicznych*, t. j. takich, którym brak własności motorycznego wyładowania się. Strach oraz inne uczucia pokrewne (lęk, zdziwienie) paraliżują narządy ruchowe i zawieszają czynności psychiczne. W psychice tworzy się pewnego rodzaju „pustka“, w której każda powstająca idea, nawet niedorzeczna, wskutek zupełnego otamowania kontroli psychicznej może zapanaować samodzielnie. Tem tłumaczą się zbiorowe niedorzeczne postępkę w popłochu podczas paniki, wzmożenie się popędliwości podczas gniewu (t. zw. „zaślepienie“) oraz wogóle wzmożona sugestyjność podczas urazów psychicznych (np. w histeryi od uderzenia może powstać znieczulenie, od silnego napięcia mięśni — przykurczenie, od wyobrażenia przeszkody dla ruchu mięśniowego — porażenie). Stan ten, powstający w chwili urazu i sprzyjający powstawaniu objawów chorobowych, BREUER nazywa stanem *hipnoidalnym*, upatrując w nim pewną analogię do snu hipnotycznego. I tu bowiem, podobnie jak w hipnozie, sprawom psychicznym towarzyszy zapomnienie (amnezja), które unieumożliwia krytyczne zachowanie się psychiki względem powstających wyobrażeń. Sprawy psychiczne jak podczas hipnoidu, tak i podczas hipnozy odbywają się w warunkach *monoidizmu*, t. j. osłabionej kontroli psychicznej, wskutek której powstającym ideom umysł nie może przeciwstawić sądów prostujących. Stąd

wynika cecha suggestywności, która tłumaczy bierneposłuszeństwo i ślepe wykonywanie rozkazów podczas hipnozy, a podczas stanu hipnoidalnego — automatyzm i powstawanie objawów chorobowych, wynikających jako skutek i odpowiednik fizyczny myśli oderwanych, doświadczanych w chwili urazu (myśli o nieszczęściu — stąd przygnębiecie w nerwicy urazowej, myśli o chorobie — stąd objawy histeryczne).

Obecnie staje się zrozumiałym ten fakt, dlaczego objawy chorobowe w histeryi są usymbolizowanymi „resztkami przeżyć wzruszeniowych“, doznawanych w chwili urazu, wzgl. stanu hipnoidalnego BREUER'a. Ażeby to wyjaśnić pod względem fizyologicznym, BREUER wraz z FREUD'em wprowadzają pojęcie k o n w e r s y i, t. j. przeistoczenia się siły podrażnienia nerwowego, pochodzącego z nieprzeżytego wzruszenia, — w objawy chorobowe. Układ nerwowy znajduje się stale w stanie tonicznego napięcia wewnętrznego (tonische intracerebrale Erregung), podlegającego wahaniom: podczas snu jest ono minimalne, na jawie staje się średnio-natężenia, wreszcie podczas wzruszeń znajduje się ono w nadmiarze. Energia napięcia nerwowego musi być zawsze wyładowana, w przeciwnym razie grozi zaburzenie równowagi fizyologicznej. Zaburzenie to następuje np. w tym razie, gdy ustroj, a z nim i układ nerwowy znajduje się zbyt długo w stanie spokoju, gdy nie służy do czynnego uzewnętrznienia się. Tak np. brak podniet, ciemność, pustka, nuda — prowadzą zwykle do t. zw. „n i e p o k o j u“, który jest psychicznym odpowiednikiem stanu fizyologicznego — „p o d n i e c e n i a“ (Aufregung). Powstaje to dlatego, że pewna część energii nerwowej pozostaje wolną wskutek nieczynności i braku pobudzenia fizyologicznego (Anregung) i stąd powstaje wzmożenie napięcia wewnątrznerwowego, prowadzące do przykrego stanu niepokoju, podniecenia (przykłady: niepokój dzikich zwierząt w klatce, niepokój morfinistów, odzwyczajających się od podniety narkotycznej i t. d.).

Podczas wzruszeń napięcie nerwowe podnosi się nieraz bardzo znacznie, co zwykle jest użytecznym dla ustroju, wzmacnia bowiem odruchowość i gotowość uniknięcia groźących mu okoliczności zewnętrznych (wzruszenie powstaje zwykle w chwilach, gdy się staje coś nagłego i niespodziewanego). To wzmożone napięcie wyładowuje się w różnych sprawach ustrojowych, towarzyszących zazwyczaj powstawaniu wzruszeń. Tak np. smutek wyładowuje się w postaci wzdychania i płaczu, radość — we wzmożonej ruchliwości i śmiechu, gniew — w krzyku, wymawianiu przezwisk,

w gwałtownych ruchach, dążeniu do odwetu; zmartwienie—w chęci wypowiedziania, zwierzenia się drugiej osobie (stąd staje się zrozumiałe znaczenie spowiedzi w religii katolickiej), uczucie zaciekawienia—w powtarzaniu zajmującej wiadomości (psychologia t. zw. „plotki“).

Otóż gdy skutek specjalnych warunków to normalne wyładowanie się wzruszenia przykrego, powstającego w chwili urazu (wzgl. hipnoidu), jest otamowane, wtedy podniesione do wysokiego napięcia pobudzenie wewnątrznerwowe, nie mając ujścia fizyologicznego, odpływa w innym kierunku i przetwarza się w objawy patologiczne. Zachodzi tu przeistoczenie się sumy podrażnienia, pochodzącej z niewyładowanej siły uwięźniętego wzruszenia, w pewne nienormalne unerwienia ustrojowe (sprawę tę BREUER wraz z FREUD'em nazywa: „Konversion der Erregungssumme eines eingeklemmten Affektes“). Chora BREUER'a znajdowała się właśnie w podobnych warunkach stłumiania w sobie przykrych doznawanych wzruszeń, podczas omamu żmii nie mogła się poruszyć wskutek przestachu, przy widoku psa, pijącego wodę ze szklanki, hamowała w sobie uczucie wstrętu ze względów towarzyskich, tłumiała płacz i łzy, nie chcąc zdradzić się ze smutku przed chorym ojcem i t. d. I dlatego te stłumione wzruszenia, nie mając ujścia w normalnym wyładowaniu się, uległy k o n w e r s y i, t. j. przeistoczeniu się w objawy chorobowe, symbolizujące te otamowane wzruszenia urazowe: porażenie prawej ręki, niemożność polykania płynów, zaburzenia wzroku i t. d. Napad histeryczny, zdaniem BREUER'a, jest właśnie wyrazem beładnego przeżywania niewyładowanych wzruszeń, — odpowiada on zatem stanowi hipnoidalnemu, który się nagle uzewnętrznia w nienormalnych objawach ruchowych (stanowi to wyraz tego, co OPPENHEIM nazywa „anormale Ausdruck der Gemütsbewegungen“).

W myśl tego metoda lecznicza, stosowana przez BREUER'a, polega na wydobywaniu na jaw tych wzruszeń, uwięźniętych w podświadomości, i na dawaniu im ujścia fizyologicznego drogą wypowiedziania słownego i wyrażania odpowiednich uczuć w stanie hipnotycznym. Nazywa on ją metodą k a t a r t y c z n ą, t. j. oczyszczającą, zapomocą której doprowadza on do o d r e a g o w a n i a wzruszenia, t. j. wyładowania jego energii utajonej. Po dokonaniu tego wyładowania znikają objawy chorobowe w histeryi, symbolizujące część energii uwięźniętych wzruszeń, znikają wraz z nimi stany hipnoidalne, będące wyrazem podświadomego trwania nieprzeżytych zjawisk psychicznych, i znika równocześnie

rozdwojenie osobowości, odpowiadające lukom pamięciowym wskutek „zapomnianych“, tj. ukrytych w podświadomości wzruszeń urazowych, jak to widzieliśmy u chorej BREUER'a.

Tak więc możemy ustalić następujące zasady powstawania objawów histerycznych, postawione przez BREUER'a wraz z FREUD'em i będące punktem wyjścia do dalszych poszukiwań, prowadzonych już przez samego FREUD'a:

1. Objaw histeryczny jest uwarunkowany i usymbolizowany przez pewne wzruszenia, doznane w chwili urazu.

2. Cechą charakterystyczną dla urazu jest utrudnienie normalnego wyładowania się wzruszenia w przejawach fizjologicznych.

3. Niewyzwolona energia uwięźniętego wzruszenia podlega konwersji, tj. przeistoczeniu się w nienormalne objawy chorobowe.

4. Chory zapomina o tych wzruszeniach, niezupełnie przeżytych w chwili urazu, które mimo to trwają w podświadomości, wywołując rozdwojenie osobowości.

5. Ponowne przeżycie utajonego podświadomego wzruszenia jest „odreagowaniem“ jego niewyładowanej siły podrażnienia fizjologicznego i prowadzi do usuwania objawów (metoda kategoryczna).

Dalsze badania Freud'a.

Gdy BREUER wraz z FREUD'em poczynili te pierwsze spostrzeżenia nad powstawaniem objawu histerycznego, jednocześnie nad daną kwestyą pracował we Francji PIERRE JANET, który doszedł do podobnych wniosków. Zdaniem jego, przyczyną objawów chorobowych w histeryi jest *idée fixe*, podświadomy zespół wyobrażeń, odszczepiający się w chwili urazu od reszty świadomości i powodujący rozdwojenie osobowości, istniejące w każdym przypadku histeryi, choć nieraz jest słabo zaznaczone. Idea stała (*idée fixe*) powstaje wskutek wrodzonego usposobienia chorych na histeryę, polegającego na osłabieniu syntetyczności ich umysłu, z powodu czego to odszczepienie się podświadomych „paszytów psychicznych“, obcych psychice właściwej, jest względnie łatwe. Leczenie polegać powinno, zdaniem JANET'a, na rozszczepianiu („*dissociation*“) tego zespołu wyobrazeniowego (co obrazowo nazywa on „dezynfekcją moralną psychicznego pasy-

żyta“), przezco usuwa się rozdwojenie osobowości i wraz z niem objawy chorobowe.

Otóż, o ile JANET główną przyczynę do rozdwojenia świadomości w histeryi i do powstawania podświadomych zespołów wyobrażeniowych widział we wrodzonym osłabieniu u chorych zdolności syntetycznej umysłu—o tyle FREUD wyszedł z innych założeń, starając się postawić zasady nie degeneracyjnej, a nabytej, przytem *dynamicznie* traktowanej teorii histeryi. Choroba ta wynika nie z powodu wrodzonego osłabienia psychicznej syntezy, ale od starcia się dwu sił, sobie sprzecznych i doprowadzających do rozdwojenia osobowości.

Do tego poglądu FREUD „ doszedł wskutek spostrzeżeń praktycznych, poczynionych przy usiłowaniach leczenia objawów histerycznych, nie zaś przy badaniach czysto psychologicznych, jak JANET. Przedewszystkiem *wzgląd praktyczny* zmusił go do *z a r z u c e n i a* hipnozy, jako metody leczniczej, gdyż u wielu chorych nie widział on podatności na sen hipnotyczny. I z czasem przekonał się nawet, że hipnoza zazwyczaj nawet utrudnia i przeciąga leczenie. Wzamian niej FREUD szukał innego sposobu wydobywania zępsychiki chorego myśli utajonych, o których istnieniu sam chory nawet nie wie. I poszukując takiego sposobu, FREUD przypomniał sobie pewien fakt, który obserwował kiedyś u BERNHEIM'a w Nancy.

Mianowicie BERNHEIM nieraz pokazywał asystującym w klinice histeryczki, pogrążone w głęboki sen somnambuliczny, które po przebudzeniu się jakoby zapomniały o wszystkim, co do nich podczas snu hipnotycznego mówiono. Gdy mimo to potem na jawie BERNHEIM starał się je przekonać, że jednak pamiętają wszystko i nastawał, aby sobie to przypomniały, wówczas po pewnym czasie u chorych rzeczywiście powracała pamięć faktów, przeżytych podczas snu hipnotycznego.

W podobny sposób począł postępować FREUD: nie usypiając swoich chorych, żądał na jawie od nich, aby mówili wszystko, co im na myśl przychodzi, a zwłaszcza to, coby miało jakikolwiek związek z objawami chorobowymi. I tu FREUD doszedł do ważnego spostrzeżenia. Mianowicie zauważył, że przy wydobywaniu na jaw pewnych określonych wspomnień, zwłaszcza związanych z urazem wzruszeniowym, napotyka, się silny opór ze strony chorych. Na tym fakcie o p o r u (*Widerstand*) przy wynurzaniu pewnych wspomnień ze świadomości oparł on dalsze ba-

dania nad histeryą. Usunięcie tego oporu stało się niezbędną koniecznością w leczeniu objawów historycznych, gdy po zarzuceniu hipnozy, FREUD począł stosować metodę wolnego, nieprzymuszonego kojarzenia na jawie (metoda psychoanalizy). Z drugiej strony nasuwało się przypuszczenie, że ta sama siła, która obecnie stoi na przeszkodzie wynurzaniu się ze świadomości pewnych grup wyobrażeń, dawniej, w chwili ich doznawania, była siłą, wypierającą je ze świadomości. I istotnie, widzieliśmy już u chorej BREUER'a, że objawy historyczne odpowiadały u niej pewnym wzruszeniom, których wyładowanie somatyczne zostało w chwili ich doznawania zahamowane wskutek specjalnych warunków zewnętrznych (strach, wstyd, miłość ku ojcu i t. p.). Otóż tę siłę hamującą nazywa FREUD stłumieniem (*Verdrängung*) i to pojęcie, równoznaczne z wymienionym pojęciem „oporu“ (stanowiące niejako jego negatyw), staje się osią jego teorii histeryi.

Dla zobrazowania tej sprawy psychicznej stłumienia przytoczymy parę przykładów:

1. Pewna dama, l. 40, cierpiała od pewnego czasu na tik, polegający na swoistem cmokaniu ustami, które występowało głównie podczas doznawania jakiegokolwiek wzruszenia. Badanie zapomocą psychoanalizy wykazało, że cierpienie to związane jest z dwiema okolicznościami w jej życiu, w których była zmuszona do zachowywania najściślejzego milczenia i mimo to w obu wypadkach mimowoli wydała ustami taki sam odgłos: raz, gdy siedziała przy chorem śpiącym dziecku i obawiała się, aby go nie obudzić najmniejszym szmerem; drugi raz, gdy podczas przejażdżki w lesie z dziećmi konie się przelewały burzy i stały pomiędzy drzewami, ledwo powstrzymane przez furmana, i gdy wówczas chora bała się, by cmoknięciem ustami do reszty ich nie spłoszyć i nie narazić dzieci na niebezpieczeństwo. Objaw ten minął zupełnie po wydobyciu na jaw tych wspomnień i opowiedzeniu wszystkich szczegółów obu tych zdarzeń.

2. Pewna młoda osoba, l. 25, przyjechała na krótki czas do siostry, która niedawno wyszła za mąż, i poczuła żywszą sympatyę do swego nowego szwagra, co jednak łatwo mogło być zamaskowane przez uczucie serdeczności z powodu pokrewieństwa. Gdy niezadługo potem wróciła do matki, została nagle wezwana do siostry depeszą; przyjechawszy, zastała ją umierającą. Wówczas mimowoli błysnęła jej myśl: „teraz on jest wolny i może się ze mną ożenić”. I w dzień śmierci siostry zachorowała na ciężką histeryę w postaci napadów nerwowych. Badanie chorej zapomocą psychoanalizy natrafiło w tym przypadku na bardzo znaczny opór przy wydobyciu tej myśli, stłumionej przez uczucia etyczne i głęboką miłość ku siostrze. I dopiero przypomnienie sobie tej myśli, wypartej z podświadomości i powodującej chorobę, -- wyleczyło chorą z napadów historycznych.

Przypadki te, zwłaszcza ostatni, ilustrują przyczynę i mechanizm siły stłumienia (*Verdrängung*), działający w nerwicach. Mianowicie czynnikiem, wywołującym rozwój choroby, jest powstanie u chorego myśli, która wyraża życzenie, przeczące innym składnikom jego charakteru, niewspółmierne z jego zasadami etycznymi lub estetycznymi i wchodzące z nimi w konflikt psychiczny. To starcie się życzenia, stojącego w sprzeczności z właściwym „ja“ chorego, jest motywem jego wyparcia ze świadomości. Stłumienie to jest zarazem reakcją ochronną psychiki chorego, broniącej się od przykrego wspomnienia (którym jest ta myśl, życząca sobie czego innego, niż tego pragnie właściwa osobowość) drogą jego zapominania.

Tak więc rozdwojenie osobowości powstaje w histeryi, nie wskutek wrodzonego osłabienia syntetyczności umysłu, jak to chce JANET, ale od walki wewnętrznej dwu sił psychicznych, sobie sprzecznych, z których jedna wypiera drugą, — i na tem polega właśnie dynamiczne ujęcie histeryi przez FREUD'a. Osobowość chorego (a jak z dalszych badań FREUD'a wynika — i zdrowego człowieka) oszczędza sobie przykrości wskutek ciągłego przeżywania nieprzyjemnych wspomnień drogą odsuwania ich w podświadomość i stąd powstaje rozdwojenie psychiki na dziedzinę życia świadomego i nieświadomego. Przyznawanie spraw psychicznych nieświadomych, odrzucane przez niektórych psychologów, staje się dla FREUD'a *conditio sine qua non* jego teoryi *).

Dla unaocznienia, w jaki sposób działa stłumienie („*Verdrängung*“) i jak doprowadza ono do objawów chorobowych, FREUD przytacza przykład następujący: „Wyobraźmy sobie, że podczas mojego odczytu nagle ktoś ze słuchaczy na sali przerywa ciszę i nie daje nam wspólnie pracować, śmiejąc się ironicznie i tupiąc nogami. Dla przywrócenia spokoju kilku z pośród panów usuwa go z sali (nastąpi wtedy „wyparcie ze świadomości doznanego przykrego uczucia“). Ażeby jednak osobnik ten nie powrócił do sali, musielibyśmy koło drzwi postawić kogoś, aby pilnował i w razie potrzeby przeciwstawił „opór“ (analogia do oporu przy wydobywaniu

*) Zresztą chodzi tu tylko o porozumienie się co do terminów: wyobrażeniami nieświadomymi nazywa FREUD to, co psychologowie empirycy uznają jako „ślady“ fizyologiczne, pozostałe w komórkach nerwowych po przeminionych wyobrażeniach i postrzeżeniach, albo jako kojarzenie drogą konstelacyi“.

z podświadomości wspomnień urazowych). Może się jednak zdarzyć, że ten niezgodny osobnik jeszcze raz przerwie nam pracę, głośno protestując za drzwiami („niepokój wewnętrzny“, „podniecenie nerwowe“, albo objaw histeryczny, symbolizujący drogą konwersji stłumione wzruszenie) i wtedy, chcąc sprawę załatwić polubownie, musielibyśmy delegować kogoś dla ułagodzenia upartego słuchacza i wprowadzenia go z powrotem do sali (rola lekarza, który wyładowuje siłę traumatyczną uwięźniętego wzruszenia i wprowadza je do świadomości drogą psychoanalizy) i wtedy, po zapanowaniu spokoju, możemy znów przystąpić do swoich zajęć“.

Otóż podobne starcia sił psychicznych odbywają się w psychice chorego, i w podobny sposób następuje nieudane stłumienie przykrych wspomnień, które musi być załagodzone podczas leczenia. Przy badaniu chorych drogą metody psychoanalitycznej okazuje się, że wzruszenia, wyparte ze świadomości, stnieją jednak w psychice i są dla niej czynnikiem rozkładającym, pasożytniczym, gdyż są, jak pasożyt, ciałem obcym, niezasymilowanym. Objawy chorobowe w histeryi są wyrazem tych pozostałości psychicznych („Retentions-Phänomene“), zamaskowanych w postaci symbolicznej; zamaskowanie to jest konieczne dlatego, że świadomość nie poznaje już w objawie wypartej przez siebie myśli (wzgl. życzenia) i przez to unika się powtórnego starcia psychicznego. Powstawanie objawów chorobowych jest zatem znowu wyrazem przystosowania się psychiki do warunków, wyrazem samoobrony przed naruszeniem w niej równowagi. Jeżeli wyparcie ze świadomości życzenia, niezgodnego z przekonaniami danego „ja“, nie udaje się, to życzenie to wraca do świadomości już w zmienionej formie, mianowicie w postaci symbolizującego je objawu chorobowego.

Tak więc FREUD w dalszych badaniach nad histeryą i innymi nerwicami doszedł do następujących wyników, będących wyrazem dalszego rozwoju wniosków, ustalonych wspólnie z BREUER'em (patrz wyżej):

a) Podczas urazu psychicznego ulega stłumieniu wzruszenie, które jest wywołane przez powstające u osobnika życzenie, niezgodne z jego zasadami etycznymi i estetycznymi.

b) W starciu się tych dwóch czynników sobie sprzecznych życzenie to jest wyparte ze świadomego „ja“, skutkiem czego powstaje rozdwojenie osobowości.

c) Jeżeli stłumienie to nie udaje się, wtedy wyparte życzenie powraca do świadomości pod postacią *s y m b o l ó w*, którymi są objawy chorobowe.

d) Samo życzenie nie może powrócić do świadomości w pierwotnej swej postaci, gdyż temu stawia *o p ó r* osobowość chorego, jego zasady etyczne i estetyczne.

O metodzie psychoanalitycznej.

Uwagi ogólne.

Ponieważ sam chory nie poznaje w objawach chorobowych ukrytych w nich wyobrażeń, dlatego też odcyfrowanie tej symboliki psychicznej jest nieraz dla lekarza bardzo trudne, zwłaszcza ze względu na *o p ó r*, towarzyszący wydobywaniu na jaw tych stłumionych myśli. Stosowanie w tym celu hipnozy na razie ułatwia dotarcie do nich, ale z drugiej strony utrudnia zrozumienie, w jaki sposób zachodzi to usymbolizowanie i nie daje możliwości należytego „odreagowania“, które polega na *u s w i a d o m i e n i u* sobie właściwych przyczyn choroby (co nie może być dokonane podczas snu hipnotycznego). Hipnoza nadto nierównomiernie usuwa *o p ó r*, umożliwiając dostęp do jednych dziedzin psychicznych, zakrywając go do drugich, a dla sprawy leczenia jest rzeczą niezbędną przełamywać ten *o p ó r* całkowicie i systematycznie, idąc ze strony świadomości. Najważniejsza jednak wada hipnozy polega na tem, że chory podczas snu hipnotycznego odznacza się ogromną sugestyjnością i dlatego lekarz nigdy tu nie może być pewnym, czy przez pytanie nie poddaje pewnych wyznań, które w dobrej wierze gotów jest interpretować, jako przyczyny objawów.

Dlatego też FREUD zarzucił z czasem stosowanie hipnozy i wraz z nią metodę katartyczną BREUER'a i począł opracowywać *m e t o d ę p s y c h o a n a l i t y c z n ą*, daleko bardziej skomplikowaną i trudniejszą. Opiera się ona na tej zasadzie deterministycznej w psychologii, że wszelkie sprawy, odbywające się w psychice w danej chwili, są zawsze wynikiem i skutkiem spraw, zaszłych poprzednio. Dlatego też można przypuszczać, że wszelka myśl, przychodząca do głowy choremu w chwili, gdy uwaga jego jest skierowana w stronę objawów chorobowych, będzie się znajdowała w pośrednim z nimi związku. Wszelkie takie *p o m y s ł y* (*Ein-fälle*), wypowiedane przez chorego, będą również pewnego ro-

dzaju symbolami, ukrywającymi w sobie treść zasadniczego, stłumionego w podświadomości wzruszenia, zbliżającymi się do niej tem bardziej, im bardziej słabnie pomieniona siła oporu.

Stąd wynika zasada techniczna metody psychoanalitycznej, stosowanej przez FREUD'a. Poleca on choremu mówić bez wyjątku w s z y s t k o, co mu na myśl przychodzi, nie zastanawiając się bliżej nad wartością logiczną swych zeznań, dając je nawet wtedy, gdy mu się one wydadzą nieodnoszącymi się do rzeczy, a w szczególności wtedy, gdy wypowiedzenie ich naraża go na wstyd lub przykrość (obliczone jest to na przełamanie oporu). Podczas tego badania chorego znajduje się w pozycji leżącej, z oczami otwartymi, bez żadnych pozorów, przypominających hipnozę, lekarz zaś siedzi za nim, tak aby jego widok nie krępował chorego. Najkorzystniejszym dla zmniejszenia oporu przy wynurzaniu się z podświadomości chorego charakterystycznych dla jego cierpienia pomysłów, jest skierowanie uwagi w kierunku przykrych wspomnień przy braku zastanawiania się nad nimi. Rola lekarza powinna polegać tylko na zapytywaniu i naprowadzaniu w ten sposób, aby chorego nie otrzymywał żadnej nowej treści psychicznej z zewnątrz i dochodził do zeznań możliwie samorzutnie. Wyrażnym wskaźnikiem dla lekarza psychoanalityka, w jakim kierunku ma podążać, jest istnienie oporu, który właśnie należy przełamywać, gdyż jest on dowodem działającego stłumienia (prawie zawsze odpowiedź chorego „nie, nie”, znaczy, zdaniem FREUD'a, właśnie „tak”).

Stroną metody psychoanalitycznej, najbardziej nastroczającą trudności, jest i n t e r p r e t a c y a p o m y s ł ó w chorego, wydobywanie z nich ukrytej symbolicznej treści. Ażeby dokładnie poznać złożony mechanizm psychiczny, który się odbywa w tem przetwarzaniu jednych spraw psychicznych na drugie, sam FREUD radzi zajmować się a n a l i z o w a n i e m s n ó w. Umiejętność ich tłómaczenia jest, zdaniem FREUD'a, „via regia“ do poznania życia nieświadomego, jest p o d s t a w ą p s y c h o a n a l i z y i tą dziedziną, w której każdy, pragnący się zajmować tą metodą, musi się biegle oryentować. Zrozumienie teorii snu i jego tłómaczenia jest dla pojmowania psychoanalizy warunkiem niezbędnym.

A n a l i z a s n u.

Większość ludzi nie zwraca na sny szczególnej uwagi i zapomina je zaraz po przebudzeniu się. Dzieje się to wskutek tego, że są one najczęściej bezsensowne, a nieraz przytem niepozbawio-

ne treści wstydzającej i niemoralnej. Takie lekceważenie snów nie miało jednak miejsca w starożytności i niema go u ludzi prostych, którzy w snach widzą możliwość odgadywania przyszłości.

FREUD daleki jest od takiego mistycznego stanowiska. W każdym razie, zdaniem jego, niezawsze marzenia senne mają treść, doprowadzoną do absurdu i obcą naszemu życiu psychicznemu. Np. s n y d z i e c i ę c e dadzą się zwykle łatwo pojąć, gdyż zawierają przeważnie spełnienie życzeń, pragnionych w ciągu dnia. Tłómaczenie ich nie przedstawia wielkiej trudności—należy tylko dowiedzieć się o okolicznościach, poprzedzających marzenia senne w ciągu dnia ubiegłego (t. zw. „Traumtag”). Inaczej jest u dorosłych ze snami, których treść jest zazwyczaj poplątana i bezsensowna. Ta właściwa treść, t. zw. u t a j o n e m y ś l i s e n n e (latente Traumgedanken) jest ukryta w formie symbolicznej, która zmienia i zniekształca te myśli w zlepek fantastycznych urojeń, t. j. to, co sobie przypominamy po przebudzeniu — jest to t. zw. „j a w n a t r e ś ć s n u” (manifeste Trauminhalt). Sprawę przejścia od utajonych myśli w jawną treść snu FREUD nazywa p r a c ą s n u. I w tym razie jednak również, jak i w snach dziecięcych, kryje się w utajonych myślach stłumione życzenie z przebytego dnia ubiegłego, zamaskowane w formie symbolicznej. Symbolizacja ta jest nieraz konieczna, gdyż często myśl, wzgl. życzenie, będące na dnie marzenia sennego, jest w silnym stopniu niezgodne z osobowością jednostki. Np. ktoś siedzi przy łóżku umierającego brata; agonია trwa długo, nadziei na wyzdrowienie już niema, wszyscy otaczający są ciągłym czuwaniem znużeni — i wtedy przychodzi mu na myśl: „żeby już co prędzej umarł” — takie właśnie życzenia są nieraz ukryte i przerabiane w marzeniach sennych.

Tłómaczenie snu polegać powinno zatem na postępowaniu odwrotnym w stosunku do pracy snu, t. j. od jawnej jego treści do utajonych myśli sennych.

Zatem dla zrozumienia marzeń sennych jest koniecznem poznanie m e c h a n i z m u p r a c y s n u. Otóż w tym kierunku FREUD ustalił kilka rodzajów przejścia od utajonych myśli do jawnych, t. j. pamiętanych po przebudzeniu.

1. *Skoncentrowanie* (Verdichtung). Myśli jasne są poniekąd zgęszczeniem myśli utajonych; każdy obraz, czy fantazja, którą pamiętamy po przebudzeniu się, może symbolizować kilka pojęć abstrakcyjnych, połączonych z nią wieloma niemi asocjacyjnymi, tak, że każdy obraz w marzeniu sennem jest zwykle uwarunko-

wany przez kilka czynności ukrytych (wielokrotne zdeteryminowanie—Ueberdeterminierung).

2. *Przesunięcie znaczenia* (Verschiebung der psychischen Intensität), polegające na tym, że niektóre wielkiej wagi wyobrażenia tracą podczas pracy snu swe dominujące znaczenie i na ich miejsce występują na pierwszy plan rzeczy mniej ważne i obojętne. Jest to sprawa analogiczna do „stłumienia“ w nerwicach, nie dopuszczająca do świadomości pewnych wyobrażeń, z nią niezgodnych.

3. *Zniekształcenie* (Entstellung) wskutek którego zasadnicza myśl utajona zmienia zupełnie swą formę, jedna osoba zastępuje drugą, cechy charakteru kilku osób należą we śnie do jednej i t. d.

4. *Dramatyzowanie* (Dramatisierung), dzięki któremu każdy sen jest jakby inscenizowany, — jeden przedstawia napad, drugi ucieczkę, inny pogrzeb, przyczem w każdym z nich jeden zasadniczy ton (zależny zwykle od rodzaju utajonego życzenia)—zabarwia zwykle wszystkie obrazy w jednym nastroju.

5. *Symbolizacja*, wskutek której wszelkie pojęcia oderwane ulegają konkretyzacji, gdyż we śnie zwykle mamy do czynienia z obrazami plastycznymi. Zwłaszcza sceny i przedmioty natury erotycznej, ulegające wyparciu ze świadomości, śnią się zwykle w formie symbolicznej.

6. *Ostateczne uporządkowanie* materiału sennego, mające na celu uczynić sen bardziej zrozumiałym, czyto w formie przedstawiania pewnego zdarzenia, czy w formie układu marzenia, mniej więcej prawdopodobnego. Im sen jest lepiej „sklecony“, tem trudniejszy jest do wytłómaczenia drogą psychoanalizy, gdyż wtedy poszukiwana właściwie treść utajona jest zanadto dobrze ukryta.

Jaki jest cel tego zawilego mechanizmu marzeń sennych? Na to FREUD odpowiada: Drogą marzeń sennych niespełnione w ciągu dnia życzenia przeżyte są w formie symbolicznej i dzięki temu nie dochodzą do świadomości, która unika wskutek tego przykrego spotkania się z niemi (gdyż są z nią niezgodne). Innymi słowy, marzenia senne stoją na straży niezakłócenia snu, jako sprawy fizjologicznej. Ujemnie zabarwione pod względem wzruszeniowym wyobrażenia, wynurzające się we śnie, jako pozostałości z dnia przeżytego, przechodzą w marzeniach sennych przez rodzaj cenzury psychicznej, która je zniekształca, symbolizuje, poddaje inscenizacji i doprowadza do świadomości

w tak zmienionej postaci, że mogąca zakłócić świadome „ja“ przykra treść wzruszeniowa ukrywa się całkowicie. Że marzenia sennie nieraz istotnie dążą do uniknięcia przerwania snu, widać to w t. zw. snach „zadośćuczynienia” (Bequemlichkeitsträume), np. śpiący doznaje jakiejś potrzeby fizyologicznej (np. uczucia pragnienia) i śni mu się, że istotnie ją zadowolili, co zapobiega przebudzeniu się.

Pojęcie cenzury psychicznej we śnie odpowiada najzupełniej pojęciu oporu przy psychoanalizie, który, jak widzieliśmy, sprzeciwia się powrotowi do świadomości wypartych z niej grup wyobrażeń i w myśl tego proces tworzenia się marzeń sennych jest analogicznym do powstawania objawów historycznych. I w marzeniach sennych i w objawach historycznych istnieje podobna symbolika pewnych stłumionych życzeń, które nie mogą się pogodzić z życiem świadomym. I tu i tam odbywa się to samo starcie sił psychicznych. Jawna treść snu jest zniekształconym równoważnikiem odrzuconych podświadomych myśli i to zniekształcenie jest wyrazem tych samych spraw psychicznych, które w histeryi symbolizują stłumione wzruszenia w postaci objawów chorobowych. Tylko w postaci histeryi energia wypartego wzruszenia jest silniejsza od oporu, gdyż doprowadza do wyładowania się w formie patologicznej, podczas gdy we śnie silniejszą jest cenzura psychiczna, która warunkuje kompletne zamaskowanie myśli utajonych.

Dlatego też analiza snu u chorych na histeryę może rzucić światło na ich stłumienie, czyli na genezę objawów chorobowych. Toteż FREUD radzi zaczynać leczenie chorych od badania i tłumaczenia ich marzeń sennych.

Nie możemy tu podawać przykładów analizy snów przez FREUD'a, z powodu ich nadzwyczajnej zawilóści, a w skróceniu nie będą one należycie zrozumiane. Przytoczymy tylko parę typowych symbolów, które często spotykają się w snach i które kryją w sobie treść przeważnie natury seksualnej. Więc np. członek męski w snach jest usymbolizowany w postaci przedmiotów o specjalnym kształcie, np. lasek, węzów, świec, palców. Narząd pociowy kobiecy często przedstawiony jest w postaci drogocennej szkatułki, maszyny skomplikowanej, banhofu (Banhof-Vorhof) i t.p. Otwieranie zamku kluczem oznacza coitus. Pożar, ogień — symbolizuje ogień miłości. U jednej chorej FREUD'a, która miała zboczone uczucie seksualne względem ojca, był raz sen, wyobrażający ucieczkę od pożaru, podczas której matka chciała ocalić tylko swą szkatułkę i to wywołało sprzeczkę pomiędzy rodzicami;—i sen ten, zdaniem FREUD'a, miał oznaczać pragnienie chorej, aby wyostać się z domu, uciec od „miłości rodzinnej” i okazać tem

niezadowolenie matce-egoistce (jak się okazało później, ten konflikt moralny w psychice chorej był głównym czynnikiem, wywołującym chorobę).

Innej chorej na kilka tygodni przed ślubem śniło się, że zegar, który dostała od narzeczonego, nagle stanął, a zegarek jej przyjaciółki szedł dobrze: Steckel wydobyl u tej chorej drogą psychoanalizy zeznanie, że opowiadała jej w tym czasie, iż czasem w noc poślubną penis u męża odmawia posłuszeństwa i że obawiała się (a zarazem z innych względów cieszyła się z tego), aby to nie zaszło u jej narzeczonego, którego nadto posądzała o sympatię względem swojej przyjaciółki (której zegarek we śnie szedł dobrze).

Nieraz rozumowanie FREUD'a w analizach snów może się wydać nie pozbawionem naciągania faktów, jednak bliższe dokładne przyjrzenie się jego opisom, zwłaszcza gdy się ogarnie całą złożoną budowę psychologiczną i wzajemny stosunek objawów chorobowych u określonego chorego, — daje możliwość stwierdzić konsekwencję w myśleniu FREUD'a.

Psychoanaliza podań ludowych, religijnych i dzieł sztuki.

Jak marzenie senne jest fantazją jednostki, wyrażającą jej nieświadome życzenia, tak myt, podanie, lub baśń ludowa jest podobnym zbiorowym wytworem całego narodu. FREUD, a za nim jego uczniowie, zwłaszcza RIKLIN i ABRAHAM wykazali, że analogia snu i podania ludowe go pod względem psychoanalitycznym jest wyraźna. Na dnie mitów, podobnie jak w marzeniach sennych, ukrywa się nieraz myśl o treści seksualnej, wyparta ze świadomości i przedstawiona w złożonej symbolicznej formie. Prawa tej symbolistyki są te same, co w snach; zgrzeszczenie (Verdichtung), przesunięcie (Verschiebung), działanie „cenzury” moralnej i t. d. Zwłaszcza często w podaniach występuje wąż, jako „phallisches Symbol” (RIKLIN), np. w podaniu o kuszeniu Ewy. Podobna treść ukrywa się w mycie o Prometeuszu (siła twórcza ognia, ożywcze działanie napoju od bogów—oznaczają pożądanie płciowe mężczyzny, podniesione do apoteozy). W podaniach o królewnie, strzeżonej przez smoka, o zabiciu go przez bohatera-królewicza, usymbolizowanie siły mężczyzny, zużytkowanej do zdobycia kobiety, jest wyraźne. W innych mitach i baśniach czyny bohaterów, w postaci których zbiorowa jednostka narodu najczęściej swą siłę zdobywczą wyobraża, są bardziej zawiłe, ale zazwyczaj zmierzają do tego samego celu. Samo pojęcie „królewicza”, „bohatera” jest wyrazem usymbolizowanego życzenia mężczyzny, pragnącego posiadać jak najwięcej cech, dających mu możliwość ten cel osiągnąć.

Wiele baśni i podań symbolizuje stosunki rodzinne, odgrywające tak wielką rolę w kształtowaniu się instynktów płciowych jednostki i jej psychiki; w niektórych z nich są wyraźne dowody przenoszenia tych instynktów przez dziecko na rodziców, — fakt, mający wielkie znaczenie w powstawaniu nerwic (p. niżej), np. w micie o Edypie jest krańcowy wyraz takich stosunków; baśnie, w których występuje okrutna macocha, „kopciuszki“, dzieci wzgardzone it p., zawierają treść analogiczną (macocha symbolizuje matkę własną).

Analogia podań ludowych do wytworów fantazyi dziecięcej tem się tłómaczy, że podanie wyraża właśnie spełnienie życzenia z okresu dziecięcego. W micie naród opowiada swe własne wspomnienia, swoją przeszłość, a przede wszystkim swe pragnienia, stłumione i ukryte w postaci symbolów. Z drugiej strony podanie jest co do genezy powstania i formy analogiczne do snu: *M i t j e s t m a r z e n i e m s e n n e m c a ł e g o n a r o d u* (Masentraum), jak mówi RANK.

FREUD posuwa się jeszcze do dalszych uogólnień. Mitologiczny pogląd na świat, wyrażony między innymi w różnych religiach, jest również wyrazem projekcji swych własnych przeżyć i nieświadomych pragnień na zewnątrz — w symbole antropomorficzne. Konstruowanie przez metafizykę świata transcendentnego i uznawanie istnienia istot nadziemskich w religii jest wynikiem objektywizacji swych własnych wartości i idealizacji ich w symbolach bytów pozaświatowych. (Tu FREUD zbliża się zresztą do filozoficznego ujęcia istoty religii przez wielu myślicieli, np. FEUERBACH'a, który wyraził się „nie bogowie stworzyli człowieka, lecz człowiek ich na podobieństwo swoje“). Tym sposobem metafizykę psychoanaliza powinna przeprowadzić w metapsychologię, mianowicie w studia nad stanami nieświadomymi, w których kryje się źródło do powstania wszelkich fantazyi ludzkich.

Religia wynika, zdaniem FREUD'a, z tego, że ludzie słabi, nie mogący w sobie samych znaleźć oparcia, szukają go w innych ludziach, co się wyraża w kulcie istot, przez nich wszystkich wspólnie stworzonych. Zbiorowisko społeczne jest zawsze silniejszym od jednostki, więc jego wytwór (religia, bogowie) jest potężnym, zdolnym wspierać jednostki słabe. W tym procesie tworzenia istot potężnych, człowiek cofa się niejako wstecz, w okres dzieciństwa, gdzie sam był słabym i stąd zaczerpnął symbol „ojca wszechświata“. Rola „Vaterkomplex“ — zespołu, związanego z ojcem

rodziny—ma duże znaczenie, jak zobaczymy później, i w powstawaniu nerwicy. Wytwór fantazyi czy artystycznej, czy religijnej, urojenie chorobliwe (np. u paranoika), marzenia senne, wreszcie nerwica, powstaje wtedy, gdy człowiek jest niezadowolony z rzeczywistości i w tych wytworach normalnych, czy chorobliwych znajduje zastępstwo braku za spokojenia pragnień niezrealizowanych.

Dalszy rozwój tych poglądów znajdujemy w psychoanalizie dzieł sztuki, rozwijanej w myśl FREUD'a przez jego uczniów STECKEL'a, JUNG'a i RANK'a. I tu, podobnie jak w marzeniu sennym i podaniu ludowem, autor wypowiada tkwiące w podświadomości przeżycia, które jako niewyładowane, a dążące do zrealizowania, zostają spełnione w fantazyi—w utworze artystycznym. Badacze ci w szeregu przykładów (analiza dzieła „Gratwa” JENSEN'a oraz „Hamleta” przez FREUD'a, dzieła GRILLPARZER'a „Traum ein Leben” przez STECKEL'a) starali się wykazać, że autor w bohaterze swego utworu widzi zwykle siebie samego, a raczej siebie takim, jakimby być pragnął. Tworzący dzieła sztuki tworzy kosztem nadmiaru nieużytkowanej w życiu energii, czy też pragnień duchowych, niemożliwych do spełnienia w życiu, jako z nim niewspółwymiernych, i te pragnienia spełnia w fantazyi. Sądzimy, że za przykład z naszego piśmiennictwa można podać „Ludzi bezdomnych”, gdzie ŻEROMSKI w osobie Judyma zawarł tak trudno ziszczalne w życiu pragnienie, aby człowiek w swym fachu był jednostką prawdziwie uspołecznioną, altruistyczną.

Tworzenie, zdaniem FREUD'a, jest wyrazem jeszcze jednego wyjścia z konfliktu duchowego dwu sił: życzenia nieświadomego, płynącego z nadmiaru energii żywotnej o podłożu seksualnym oraz siły wyparcia tego życzenia wskutek hamulców społecznych albo kulturalnych. Inne wyjścia z tego konfliktu—to nerwica, gdy to wyparcie jest nieudane i objaw chorobowy jest kompromisem tych dwu sił sobie sprzecznych, albo też bierność umysłowa, zniedołężnienie, gdy to wyparcie jest zanadto udane i siły żywotne osobnika są stłumione i tracą energię wyładowywania się.

Artysta jest pod pewnym względem człowiekiem nerwowo chorym, gdyż tworzy kosztem swej nierównowagi nerwowej. I w myśl tego tworzenie jest dla niego samoleczeniem, wyrównaniem tej nierównowagi, gdyż jest zaspokojeniem pragnień nieświadomych. „Sztuka jest psychoterapią indywidualną, religia jest psycho-

terapią zbiorową“, mówi RANK, i to zdanie jest nie tylko paradoksem, jak to widzimy z powyższych rozumowań. Geneza psychologiczna obu tych dziedzin umysłowości ludzkiej oraz ich oddziaływanie na człowieka jest pokrewne. Obie wprowadzają go w dziedzinę złudzenia lub nadziei ziszczenia pragnień i stąd powstaje zbawienne uspokajające oddziaływanie ich na te jednostki, które pragnień swych nie mogą zaspokoić. Sztuka oddziaływa leczniczo nie tylko na tworzącego, ale i na poddającego się jej wpływowi. Poczucie przyjemności estetycznej wynika wskutek spełnienia, choć w fantazyi, wypartych życzeń nieświadomych, więc wskutek przełamania oporu stłumienia, (analog. do przyjemności przy słuchaniu dowcipu, gdzie zachodzi podobna sprawa psychiczna—p. niżej). Najwidoczniejszym jest to w teatrze, np. podczas słuchania dramatu, w którym najgłębiej odbywa się to działanie sztuki — przeżywanie niewyładowanych wzruszeń lub niespełnionych pragnień (płacz, klaskanie w teatrze są również widowym dowodem sprawy „odreagowania“ psychicznego).

Dalsze uogólnienia FREUD'a: lekarz psychoanalityk i poeta czerpią z tego samego źródła—nieświadomości, tylko pierwszy wydobywa je na jaw u chorego drogą analizy rozumowej i poddaje je ścisłej krytyce, podczas gdy poeta swe własne przeżycia wypowiada w formie symbolicznej utworu sztuki, nie analizując ich, ani krytykując, tylko odczuwając. Dziedzina stanów nieświadomych powstaje wskutek siły tłumienia, treść ich jest zazwyczaj seksualna, tylko w dziełach sztuki występuje ich u wzniesienie (Sublimierung). W sprawie kształtowania się tych popędów płciowych, utajonych w podświadomości i dających się tworzą artystom przy wyładowywaniu ich w dziełach artystycznych, odgrywają wielką rolę pierwsze wrażenia i wspomnienia z okresu dzieciństwa (jak w snach, mitach i nerwicy). Jeden z najbardziej śmiałych pomysłów, ilustrujący ten fakt, wypowiedział FREUD w dziełku „Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci“. Mianowicie ze wspomnienia dziecięcego Leonarda „że raz się podleciał do niego, czarnym ogonem usta otworzył i parę razy po wargach go musnął“,—FREUD drogą subtelnej analizy całego życia wielkiego artysty wyprowadza cechy jego charakteru, upodobania i rodzaj talentu, mianowicie jego niezdolność do wykończania swych dzieł, obojętność względem pięknych kobiet i skłonność do dobrze zbudowanych swych uczniów (kilka szczegółów z jego życiorysu: był dzieckiem nieprawem, nielubianem

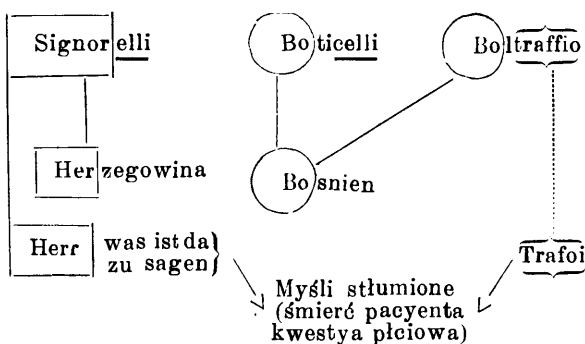
przez ojca, a pieszczonem nadmiernie przez matkę, stąd skłonności do homoseksualizmu).

Psychoanaliza niektórych objawów życia powszedniego.

Ażeby jeszcze dokładniej poznać sposób interpretowania przez FREUD'a zjawisk psychicznych i doszukiwania się działalności czynników, wśród nich ukrytych, przyjrzyjmy się jeszcze pewnym objawom, często spotykanym w życiu codziennym, których tłumaczenie jest dla FREUD'a środkiem pomocniczym przy dokonywaniu psychoanalizy.

Takim objawem jest przede wszystkim zapomnianie, które, zdaniem FREUD'a, nie jest nigdy przypadkowe, a jest zawsze skutkiem działania w podświadomości tego samego mechanizmu psychicznego „tłumienia“ wspomnień przykrych.

Rzecz wyjaśnimy na przykładzie. Raz FREUD jechał w Hercegowinie z pewnym podróżnym i w rozmowie z nim zapomniał nazwisko autora fresków w Orvieto i dopiero sąsiad przypomniał mu je (Signorelli). Gdy zaś sam FREUD starał się przypomnieć sobie to nazwisko, wówczas wyłoniły mu się w pamięci dwa inne imiona: Botticelli i Boltraffio. Gdy potem FREUD począł się zastanawiać, co go skłoniło do zapomnienia nazwiska Signorelli i przypomnienia sobie tych dwu innych nazwisk, doszedł do przekonania, że wpłynął na to temat poprzedniej rozmowy. Mianowicie była mowa o obyczajach Bośniaków i między innymi o ich nadzwyczajnym zaufaniu do lekarzy: gdy np. rodzina słyszy od lekarza, że stan chorego jest beznadziejny, wtedy łatwo rezygnuje, mówiąc: „Cóż robić, panie! To trudno“ (Herr, was ist da zu sagen). W związku z tem FREUD'owi przypomniała się inna cecha Bośniaków: przywiązują oni bardzo wielką wagę do życia płciowego i wpadają w rozpacz, gdy wskutek choroby nie mogą tego popędu zadowolić. FREUD jednak rozmyślnie zamilczał ten ostatni fakt, uważając za nieodpowiednie poruszać taką kwestyę wobec człowieka mało znajomego. Zamilczał również i o innym fakcie, który mu się również przypomniał wówczas, i który był dlań nieprzyjemny: pomyślał sobie o pewnym swoim pacyencie z Trafoi, który zakończył samobójstwem z powodu nieuleczalnej choroby płciowej. Otóż te stłumione w sobie i niewypowiedziane myśli oddziaływały na zapomnienie nazwiska Signorelli, pociągając je niejako za sobą w podświadomość przez połączenie skojarzeniowe (Herr—Signor). Dwa zaś nazwiska, które wyłoniły się mu nagle z pamięci (Botticelli i Boltraffio), były poniekąd wyrazem kompromisu u pomiędzy tem, co FREUD chciał zapomnieć i wyparł ze świadomości (fakt w Trafoi, kwestya płciowa w Bośni) oraz tem, co chciał sobie przypomnieć. Dokładniej to widzimy na schemacie.



Przykład ten jest typowym dla rozumowań FREUD'a, uważającego wszelkie zapomnianie za wyraz działania konstelacyjnego stłumionych w podświadomości przykrych wspomnień, które kojarzą się drogą okólną z pewnymi faktami, i pociągają je za sobą w podświadomość, skutkiem czego stają się one zapomnianymi.

Dlatego też studyowanie faktu zapomniania pewnych nazwisk, zdarzeń it. d. może się stać środkiem pomocniczym przy przeprowadzaniu psychoanalizy u chorego, gdyż te zapomniane grupy wyobrażeń mogą zdradzić treść związanych z nimi wypartych ze świadomości wspomnień, o których poznanie właśnie przy psychoanalizie chodzi.

Podobne, jak zapomnianie, pochodzenie psychologiczne mają zdaniem FREUD'a i omyłki w mowie, piśmie, oraz czynach (Versprechen, Verschreiben, Vergreifen), które również zazwyczaj nie są przypadkowe, a okazują się uwarunkowanymi przez pewne motywy nieświadome. Powszechnie pomyłki, nieporozumienia, mylne zeznania, zguby przedmiotów tłumaczy się roztargnieniem, albo brakiem uwagi,—zdaniem FREUD'a jednak często zależne są one od ukrywanych przed samym sobą myśli i zamiarów, które znajdują wyraz w tych drobnych uchybieniach.

Pewien osobnik, przewodniczący posiedzeniu, otworzył je temi słowy: „niniejszem mam zaszczyt zamknąć posiedzenie“ i tą omyłką zdradził swe życzenie, aby zebranie, nie wróżące nic dobrego, skończyło się co prędzej.

FREUD dwa razy dziennie, w określonych godzinach wchodził na piętro w jednym domu i w ciągu 6-u lat tylko dwa razy zdarzyło mu się, że zaszedł o piętro za wysoko. Raz miało to miejsce, gdy FREUD projektował, idąc po schodach, napisanie kilku nowych dzieł i wyobraził sobie, że „wspi-

na się coraz wyżej“. Za drugim razem z goryczą myślał o krytykach, którzy mu zarzucali, że „w swych rozumowaniach posuwa się za daleko“.

Pewien Niemiec, podróżujący po Włoszech, chciał kupić rzezyk i dowiedział się, że przedmiot ten nazywa się po włosku *correggia*. W sklepie jednak omylił się, mówiąc: *una ribera* (nazwisko innego malarza włoskiego, bardziej podobne, niż pierwsze, do niemieckiego wyrazu „Riemen“).

Uczeń FREUD'a STECKEL raz powiedział do swej stałej pacjentki, wyjeżdżającej nad morze: „mam nadzieję, że pani wróci w niezupełnym zdrowiu“ i faktycznie wypowiedział w tej pomyłce swe ukryte życzenie, gdyż chciał tę chorą w dalszym ciągu obserwować.

Niejednym pr z e s ą d, zdaniem FREUD'a, ma źródło w naszej podświadomości i niejedno złe przeczucie ma w niej usprawiedliwienie. Rzymianin nie wchodził do domu, na którego progu potknął się, i nieraz dobrze zrobił, gdyż potknięcie może być symbolem utajonej niewiary w swe siły w danym przedsięwzięciu. Rozpowszechniony dziś przesąd, że nie powiedzie się nam, gdy zapominamy czegokolwiek przy wyjściu z domu, nieraz sprawdza się właśnie dlatego, że zapominanie, często wyraża wewnętrzną niechęć dla danej sprawy. Przeciwnie, kto zbliża się do drzwi cudzego mieszkania i przez pomyłkę wyjmuje swój klucz od zamka, może być prawie pewien dobrego w tym domu przyjęcia, gdyż sam przez tę pomyłkę zdradził swą sympatyę ku niemu.

Słowem, FREUD uznaje, że traf w zjawiskach psychicznych, które podlegają ścisłemu zdeterminowaniu, jest rzadkością, przeciwnie, każde zapomnienie czy omyłka jest z wyjątkiem uwarunkowana przez nieświadomy motyw niechęci (*U n l u s t m o t i v*), jest rodzajem rewanżu psychicznego wskutek rozmyślnego zamilczenia lub zatajenia pewnych, nieprzyjemnych wspomnień.

Analogia tworzenia się tych objawów, spotykanych w życiu powszednim, do powstawania snu jest wyraźna: i tu i tam widzimy, jak pewne ukrywane myśli znajdują dla siebie wyraz drogą okólnego zewnętrznego kojarzenia w postaci symbolów, pozornie dziwacznych i nielogicznych, a mimo to dość konsekwentnie przedstawiających niejako kompromis psychiczny pomiędzy myślą utajoną a formą wypowiedzi.

Z drugiej strony widzieliśmy wyżej, że podobny mechanizm odbywa się przy powstawaniu objawów chorobowych w n e r w i c a c h, będących również symbolami „uwięźniętych w podświadomości wzruszeń“, w których kryją się stłumione życzenia. Przejście od stanu normalnego do patologicznego jest zawsze niewidoczne i stopniowe tak samo w dziedzinie fizycznej, jak psychicznej. Dlatego też do obu tych dziedzin życia psychicznego normalnej i chorobowej możemy stosować jedną metodę – psychoanalizę.

Analiza dowcipu.

I w dowcipie również nieraz wyrażona jest w sposób dosadny myśl ukryta, przyczem odgrywa tu rolę ta sama cenzura psychiczna, co w snach. W krótkim zwrocie, pozornie przeczącym zdrowemu rozsądkowi, albo [grze słów czysto zewnętrznej kryje się wypowiedzenie myśli stłumionych, wyrażonych drogą przenośni, albo okólnego ominięcia cenzurujących sił psychicznych sądu krytycznego i przyzwoitości. I właśnie śmiech i wesołość nastrój przy zrozumieniu dowcipu zależy od nagłego wyładowania („odreagowania“) stłumionych u każdego człowieka wskutek względów kultury wzruszeń i dlategoż takie „folgowanie“ sobie jest przyjemnem.

Przykład: „Dwu dorobkiewiczów niezupełnie uczciwą drogą doszło do dużego majątku. Pragnąc wejść w „towarzystwo“, poprosili do swych apartamentów gości i wystawili w salonie dwa swoje portrety, wykonane przez znakomitego malarza. Gdy pytano wobec wszystkich o zdanie o tych obrazach pewnego krytyka, znajdujacego się na zebraniu, odrzekł on, patrząc na ścianę pomiędzy obrazami: „A gdzie jest krzyż z Chrystusem?“ I w ten sposób ukryte porównanie panów domu do łotrów znalazło zręczny wyraz kompromisowy.

W dowcipie również odgrywają rolę te same prawa, co w marzeniu sennem, mianowicie t. d.: zgeszczenie, przesunięcie wartości (Verschiebung) i t. d. I tu podobnie ma miejsce przenoszenie się w okres dzieciństwa, do zabawy, która jest pierwotnem źródłem dowcipu, do żartu, który przeważnie polega na pozornem przeczeniu logice, wreszcie do wycisnienia się, również cechującego dzieciństwo.

Dowcip jest wytworem zbiorowym (przynajmniej w większości wypadków) i wyraża zazwyczaj myśl głębszą, społeczną, w przeciwieństwie do marzenia sennego, które jest wytworem jednostkowym. Oba jednak mają swe źródło w tej samej dziedzinie—w podświadomości, w której ukrywają się wyładowywane w tych wytworach stłumione myśli i pragnienia.

Badanie kojarzeń metodą Jung'a.

Eksperyment asocjacyjny Jung'a, w zupełnie przedmiotowy sposób dowodzący słuszności rozumowań FREUD'a i stwierdzający

wartość jego metody psychoanalitycznej, polega na zwykłym doświadczeniu, badającym kojarzenie na określone wyrazy, którym jednak towarzyszy doświadczenie następcze t. zw. odtwarzania (reprodukcji). Mianowicie po zapisaniu skojarzeń, powstałych u badanego po przeczytaniu określonej liczby wyrazów, czyta się je po pewnym czasie powtórnie i poleca się badanemu powtarzać pierwotną reakcję. Otóż okazuje się, że nieraz chory przy niektórych wyrazach waha się, daje mylne odpowiedzi, namyśla się zbyt długo, zdradza niepokój, co daje możliwość przypuszczania, że dany wyraz potrącił t. zw. „k o m p l e k s“ (termin JUNG'a), tj. wyparty ze świadomości zespół wyobraźniowy. Tym sposobem metoda ta daje możliwość zupełnie obiektywnego badania dziedziny życia psychicznego nieświadomego, co jest tak ważnym przy analizowaniu objawów chorego osobnika.

Każdy człowiek zdrowy ma, zdaniem JUNG'a, w swej podświadomości mnóstwo kompleksów, będących resztkami wrażeń psychicznych, niezupełnie przeżytych i odreagowanych. U cierpiącego zaś na nerwicę kompleksy te są daleko silniej zespolone wskutek zabarwiającego je wzruszenia, doznanego w chwili urazu i posiadają znaczną siłę konsteluującą, tj. krystalizującą naokoło siebie całe życie podświadome. Dlatego też odnalezienie kompleksu u chorego osobnika nie jest rzeczą trudną, gdyż zespół ten, przejawiający swą treścią całą psychikę, zdradza się w każdym jej przejawie, więc w każdym niemal skojarzeniu.

Cechy skojarzeń, które pozwalają wykryć tkwiący w podświadomości zespół, będący „causa morbi“ (analog. do „pasożyta psychicznego“ JANET'a) są następujące: wydłużenie czasu reakcji, nienastąpienie jej wogóle (wpływ hamujący ze strony kompleksu dochodzi do maximum), dalejsplaszczanie skojarzenia (Verflachung), tj. jego płytkość, oparta na asocjacji czysto zewnętrznej, zależna od zajęcia uwagi przez kompleks (innere Ablenkung), występowanie błędów, odpowiadanie całym zdaniem, nawiązującym skojarzenie do siebie i t. d. Zaburzenia te, zahaczania się i błędy podczas dokonywania eksperymentu asocjacyjnego są wyrazem tego samego zjawiska, które FREUD określił, jako o p ó r, występujący podczas prowadzenia psychoanalizy.

Na metodzie tej inni uczniowie FREUD'a, jak OTTO, GROSS, oparli badanie osobników, oskarżonych o przestępstwa kryminalne (T a t b e s t a n d s d i a g n o s t i k), którzy również, jak cierpiący na nerwicę, zdradzają się podczas badania zapomocą kojarzeń—ze swemi skrzętnie tajonemi myślami.

*

*

*



Widzimy więc, że metoda psychoanalizy opiera się na następujących zasadach psychologicznych:

1. Wielkie przejawy życia duchowego są najściślej podległe prawu determinizmu psychologicznego.

2. Dziedzina nieświadomości naszej psychiki odgrywa wybitną rolę we wszystkich objawach naszego życia duchowego.

3. Główne znaczenie we wszelkich naszych przeżyciach duchowych posiadają stany wzruszeniowe, które mają własność krystalizowania wokoło siebie grup wyobrażeniowych drogą ich jednorodnego uczuciowego zabarwienia.

4. Jeśli pod wpływem specjalnych warunków (np. wskutek urazu) te grupy wyobrażeniowe są zespolone przez wzruszenie ujemne (wzgl. przykre), wtedy zespoły te ulegają wyparciui ze świadomości i trwają w psychice w postaci podświadomych pasyżytów psychicznych.

5. Taka dezagregacja świadomości w formie zaczątkowej istnieje i u człowieka zdrowego, warunkując takie objawy, jak zapomnianie, omyłki w mowie i t. d.; w nerwicach doprowadza ona do objawów chorobowych, w postaci zaś najcięższej powoduje objaw rozdwójenia osobowości w histeryi.

6. Podświadome zespoły wyobrażeniowe dążą do powrotu do świadomości wskutek samoobrony psychiki przez zaburzenie jej syntezy. Ponieważ jako takie nie mogą się one wrócić do świadomości, gdyż są z niej w dalszym ciągu wypierane, jako z nią niezgodne, zatem zjawiają się w postaci symbolów (objawy chorobowe, senne marzenia).

7. Metoda psychoanalizy dąży do usunięcia tych burzących syntezę osobowości wyobrażeń podświadomych, do ich uświadomienia. Przelamuje ona opór, towarzyszący ich wydobywaniu i znosi luki amnezyczne, odpowiadające im w pamięci. Analiza snów i objawów życia powszedniego ułatwia tę pracę, gdyż w nich zdradzają się stłumione, trudne do wydobywania zespoły wyobrażeniowe. Podobne znaczenie pomocnicze posiada metoda asocjacyjna Jung'a oraz badania „pomysłów“ chorego podczas właściwych posiedzeń psychoanalitycznych

*

*

*

Co do wskazania do stosowania psychoanalizy, to wymaga ona, bądź co bądź, pewnego zasobu intelligencji ze strony chorego i najbardziej nadaje się w postaci nerwicy przewlekłej u osób

w wieku najwyżej lat 50-ciu. *P r z e c i w w s k a z a n a* jest w przypadkach nerwicy ostrej (wymaga spokojnego myślenia) oraz wrażliwości wyczerpania nerwowego (pożądane jest pewne napięcie uwagi i w ogóle pracy umysłowej).

Psychoanaliza wymaga wielkiej cierpliwości i wielkiego nakładu pracy ze strony lekarza, jeśli zważymy, że rzadko daje pożądany skutek przed 6 mies. stosowania; nieraz nawet rok jest niezbędnym do zupełnego wyleczenia chorego.

Jako metoda lecznicza, wzbudziła ona wśród lekarzy szereg *z a r z u t ó w*, które znalazły jednak odparcie ze strony FREUD'a.

1. Zarzucano np., że przy prowadzeniu badania psychoanalitycznego lekarz sam naprowadza chorego na tematy, które podejrzewa o odgrywanie roli w chorobie (przeważnie seksualne), zatem chory ulega tu sugestyi ze strony lekarza. Jednak FREUD właśnie zarzucił hipnozę, aby uniknąć tego zarzutu i twierdzi, że przeciwnie, wszelkie poddawanie choremu swoich myśli zawsze utrudnia psychoanalizę, gdyż przeszkadza choremu tworzyć samorzutnie „pomysły“, zdradzające jego utajone myśli.

2. Poruszanie kwestyi płciowych w rozmowie z chorym, zwłaszcza zaś z chorą, może być tylko dla nich szkodliwym. Jednak, zdaniem FREUD'a, jest to niezbędne ze względu na to, że zawsze prawie właśnie ta dziedzina jest przyczyną choroby i nieraz właśnie wyjaśnienie choremu nieporozumień i przesądów z tej dziedziny, uregulowanie jego życia płciowego może go wyleczyć z zaburzeń chorobowych. Lekarz nie waha się otworzyć ropicień i wypuścić trującą ustrój zawartość, dlaczegoż więc ma się wahać to samo robić z ropniem psychicznym?

3. Zarzucają następnie, że leczenie drogą psychoanalizy jest nadto długotrwałe i znużające oraz że niezawsze jest skuteczne. Dzieje się to dlatego, zdaniem FREUD'a, że w ręce lekarzy-psychoanalityków trafiają przeważnie chorzy, bezskutecznie leczeni innymi metodami, więc w okresie choroby już bardzo posuniętym: są to poniekąd „chorzy już z kawernami w płucach“. Dalej należy zauważyć, że nerwice są w znacznej mierze zależne i od warunków bytu, od przyczyn społecznych, sprzyjających powstaniu choroby (np. walka drogą chorowania—w histeryi, potrzeba i pożytek, osiągnięte z chorowania w nerwicy urazowej) i pod tym względem psychoanaliza, jak i inne metody lecznicze, jest bezsilna.

4. Wreszcie najczęściej zarzuca się FREUD'owi, że niesłusznie przypisuje on życiu płciowemu wyłączną rolę w postawianiu nerwic. Widzimy już z pierwszej części szkicu niniejszego, że właści-

wie kwestye te nie stanowią jądra rozumowań FREUD'a. Zarzut ten może być odparty oczywiście dopiero po rozpatrzeniu poglądów FREUD'a na znaczenie urazów seksualnych w powstawaniu i rozwoju stanów nerwicowych.

TEORIA PŁCIIOWOŚCI.

O seksualności u dzieci.

Powszechnie się mniema, że popęd płciowy powstaje u człowieka w okresie pokwitania, wszelkie zaś zбочenia seksualne przypisuje się obciążeniu dziedzicznemu. FREUD zwalcza ten pogląd, utrzymując, że i dziecko posiada swoją seksualność i że właśnie zaburzenia w jej kształtowaniu doprowadzają do zбочeń albo do nerwic, przyczem rola rodziców w tych zaburzeniach jest raczej zewnętrzna (wady wychowania), niż endogenna (obciążenie dziedziczne).

Jakkolwiek popęd płciowy dąży do jednego celu — stosunku pomiędzy mężczyzną i kobietą, to jednak jego składniki są różnorodne: stanowią one cały szereg aktów przedwstępnych, które się odbywają i u ludzi zdrowych (pieszczoty, dotykanie, pocałunki, okazywanie okrucieństwa itd.). Te właśnie akty przedwstępne, jeśli się utrwalają i stają się głównym celem zadowolenia płciowego, stanowią punkt wyjścia do tworzenia się zбочeń (perwersyi). Zбочenie płciowe pochodzi z normalnego popędu płciowego, zatrzymanego w swym rozwoju.

Dowody tego rozumowania widzimy, obserwując dzieci, których płciowość jest pomijana i zapoznawana. Płciowość ich przejawia się w najpowszedniejszych czynnościach: ssaniu i oddawaniu stolca. U s t a, przez które dziecko otrzymuje pierwsze podrażnienia (pokarm), stają się pierwszą jego s f e r ą e r o g e n e t y c z n ą (erogene Zone), która w późniejszym życiu płciowym odgrywa tak wybitną rolę w pocałunku. Podobnie okolica o d b y t u może również stać się źródłem podniecenia płciowego, co np. przejawia się w wstrzymywaniu przez niektóre dzieci stolca, gdyż to przy jego następczem oddawaniu wzbudza pewne zadowolenie (t. zw. Analerotismus bei Koprophilen). Zresztą charakter sfery erogenetycznej może posiadać każda część ciała, gdyż lekkiemu podrażnieniu s k ó r y na całej przestrzeni również towarzyszy zadowolenie płciowe (t. zw. lechtanie).

U dziecka normalny cel płciowy nie istnieje jeszcze, ponieważ narządy płciowe nie są jeszcze rozwinięte, dlatego też pożądanie przyjemności o charakterze seksualnym jest rozmieszczone w różnych narządach. Może to być uważane za celowe zarządzenie natury, dbającej o to, aby w przyszłości podniety płciowe mogły powstawać w różnych miejscach ciała i aby na drogach możliwie najliczniejszych rozwijały u osobnika popęd płciowy, mający służyć do zachowania gatunku.

Dziecko szuka zadowolenia płciowego tylko w swoim własnym ciele i wskutek tego jego seksualność ma charakter a u t o e r o t y z m u. Dopiero później zaczyna ono wiązać wrażenia płciowe, doznawane w swoim ustroju, z podrażnieniami, pochodzącymi od drugiej osoby (objektu seksualnego) i wtedy wszystkie sfery erogenetyczne podporządkowane są celowi hetero-erotyzmu. Póki to nie nastąpi, dziecko jest w i e l o k s z t a ł t n i e z b o c z o n e m (polimorph pervers) wskutek panowania w jego życiu jeszcze niepodzielnym p o p e d ó w c z e ś c i o w y c h (Partial-triebe). Ma on np. popęd do obnażania swego ciała (co przy utrwaleniu może przejść w ekshibicyonizm), do oglądania narządów płciowych innych dzieci (późniejsi „voyers“), do okrucieństwa (późniejszy sadyzm) i t. p.

Seksualizm w okresie dojrzewania płciowego.

Dalszy rozwój płciowości dziecka dąży do osiągnięcia dwu celów: do znalezienia normalnego o b j e k t u płciowego (osobnika płci odmiennej) oraz do podporządkowania sferze narządów płciowych wszystkich innych sfer erogenetycznych, co stanowi normalny cel płciowy. W ten sposób ginie autoerotyzm dziecka i jego wielokształtne spaczenie i ich miejsce zajmuje płciowość normalna.

Dzięki czemu odbywa się takie przekształcenie zбочzonego popędu u dziecka w popęd normalny, konieczny do służenia celowi gatunku? Otóż oprócz samorzutnego przetwarzania się w tym kierunku ustroju fizycznego i psychicznego, wielką rolę tu odgrywa o t o c z e n i e i ono właśnie jest winne, jeśli kształtowanie się popędu płciowego ulegnie zaburzeniu, t. j. doprowadzi do zбочzenia albo do nerwicy. Chłopiec, od dzieciństwa otoczony mężczyznami (życie w armii, niewolnictwo w czasach starożytnych), łatwo stać się może homoseksualistą, choć w innych warunkach stałby się może osobnikiem normalnym. F R E U D sądzi, że

nasza psychika płciowa w założeniu swoim jest biseksualną i dopiero z biegiem czasu różnicuje się ona w należytych kierunkach, na co w znacznej mierze wpływają i warunki zewnętrzne (środowisko, wychowanie, tryb życia).

Nadto kultura stworzyła pewne siły duchowe, które po wstrzymują popęd płciowy w granicach, uważanych za normę. Należą do nich np. uczucia wstydu i wstrętu, dalej nasze pojęcia estetyczne i etyczne, które się przeciwstawiają zawsze, gdy popęd płciowy dąży do nienormalnego uzewnętrznienia się, albo gdy przejawia się zbyt wcześnie. Gdy te siły hamujące zawodzą, wtedy normalny rozwój popędu płciowego ulega zaburzeniu i wskutek utrwalenia się popędów częściowych albo też wyodrębnienia się sfer erogenetycznych powstają zbroczenia płciowe (np. wskutek zaniku wstydu—obnażanie się, zaniku wstrętu—zwyczajnie pieszcoty, uczuć etycznych—sadyzm i mazochizm, uczuć estetycznych—t. zw. koprofilia).

Z drugiej strony zaburzenie tej normalnej ewolucji popędu płciowego może usposobić do powstania nerwicy w razie, jeśli wyżej wspomniane uczucia (wstyd, wstręt) wypierają ze świadomości wszystko, co płciowości dotyczy (wskutek przykrego jej zabarwienia wzruszeniowego przez uraz). Nerwica jest w tym razie rezultatem walki wewnętrznej pomiędzy wzmożonym (wzgl. zboczonym) popędem płciowym a oporem sił hamujących, wytworzonych przez kulturę i wychowanie.

Rozwój konstytucji psychoseksualnej może zatem pójść, zdaniem FREUD'a, w różnych kierunkach. Ostateczne wyniki tego rozwoju są następujące:

1. Płciowość dziecka o charakterze autoerotycznym i wielopostaciowego spaczenia stopniowo przetwarza się pod wpływem kształcenia się ustroju i warunków zewnętrznych w normalną płciowość o charakterze hetero-erotyzmu i podporządkowania różnorodnych sfer erogenetycznych jednej, głównej sferze.

2. Wskutek nadmiernego rozwoju jakiegokolwiek popędu częściowego albo przewagi jakiegokolwiek sfery erogenetycznej nad innymi powstają zbroczenia płciowe (perwersje), które zatem są wynikiem

a) albo utrwalenia się jakiegokolwiek aktu przedwstępnego t. j. zahamowania się w rozwoju popędu płciowego,

b) albo przekroczenia reguły, że tylko pewne części ciała są przeznaczone do stosunku płciowego.

Więc np. utrwalenie się autoerotyzmu doprowadza do homoseksualności, utrwalenie aktu przedwstępного pieścizot—do fetyszizmu, utrwalenie aktu okazywania okrucieństwa — do sadyzmu i mazochizmu it. d.

3. Jeśli popęd płciowy ulega zboczeniu, t. j. rozszczepieniu na pojedyncze składniki, które jednak nie ulegają utrwaleniu, a wyparciu ze świadomości, (co zachodzi wskutek urazu psychicznego, który zabarwia płciowość ujemnie pod względem wzruszeniowym i doprowadza do tego, że staje się ona niezgodna z osobowością), to wtedy powstaje *nerwica*. Zbócone popędy płciowe, wyparte ze świadomości, wracają w postaci symbolizujących je objawów chorobowych i tym sposobem można powiedzieć, że „*nerwica, to negatyw perwersyi*“.

4. Jeśli takie „stłumienie“ wypartych ze świadomości przeżyć płciowych udaje się dzięki zupełnemu opanowaniu go przez siły kulturalne hamujące, jak wstyd, wstręt, uczucia etyczne (w *nerwicy* to stłumienie jest nieudaniem), — to wtedy energia stłumionej seksualności uzewnętrznia się w ogólnem podniesieniu duchowej działalności osobnika. Takie „*uzwznieślenie*“ (*Sublimierung*) wszystkich sił, do celów płciowych służących na cele społeczne, artystyczne, naukowe, jest drugim dodatkiem rozwiązaniem ewolucyi popędu płciowego (pierwsze—to słuzenie celowi rozmnażania się gatunku).

Wogóle Freud pojmuje seksualność daleko szerzej, niż to ma miejsce zazwyczaj, przypisując *pożądaniu płciowemu* (*libido*) raczej psychiczne, niż zmysłowe pierwiastki*), które znajdują wyraz w dążeniu do czegoś, w zapale i werwie życiowej, mogącej w razie odsunięcia celu zadowolenia płciowego na dalszy plan, uzewnętrznic się w dążeniu do celów kulturalnych. Pożądanie płciowe u większości ludzi bywa ukryte w ich podświadomości, a mimo to energia potencjalna, w nich zawarta, wyładowuje się w różnych kierunkach (dążenie do sławy, do zapewnienia bytu rodzinie i t. p.), przyczem sam osobnik nie uświadamia sobie tego, że w tem wszystkim kryje się siła jego natury płciowej.

Dziedzina ta zatem jest zapoznawana nawet u dorosłego człowieka, niema się co zatem dziwić, że bywa pomijana u dziecka. Sprzyja temu i ta okoliczność, że każdy człowiek posiada

*) Freud zazwyczaj używa wyrazu „*seksualność*“ w znaczeniu bardzo szerokim, odpowiadającym temu, co się wyraża po niemiecku „*Lieben*“, a po polsku „*kochać*“.

co do swoich przeżyć płciowych prawie zupełną amnezję (zapomnienie). Amnezya ta, zdaniem FREUD'a, powstaje analogicznie do amnezyi historycznej, a mianowicie wskutek wypierania ze świadomości przykrych przeżyć płciowych. I u dziecka bowiem płciowość podlega u r a z o m psychicznym, wskutek których powstaje jej ujemne zabarwienie wzruszeniowe i następcze jej stłumienie w podświadomości (wzgl. zapomnienie). Urazy te wynikają przeważnie z powodu wadliwego wychowania, braku dozoru lub taktu ze strony rodziców.

Stosunek dziecka do rodziców.

Pierwsze próby szukania obiektu dla swojego popędu płciowego odbywają się u dziecka w kierunku otaczających go osób, więc w kierunku niańki, braci, sióstr i rodziców. Duchowa zależność dziecka od rodziców jest zupełnie naturalna, zależność ta nie jest wolna i od składników o treści płciowej. Im dziecko więcej kocha rodziców i im rodzice więcej okazują mu miłości, tem więcej w jego przywiązaniu jest czynników erotycznych. Przytem dziecko wybiera zwykle jednego z rodziców, na którego przenosi swoje pożądanie płciowe, które jeszcze, jak widzieliśmy, jest usposobione do zbroczeń. I stąd wynika wielka odpowiedzialność ze strony rodziców, którzy się mogą łatwo przyczynić do zbroczeń, wzgl. nerwicy przez nieumiejętne postępowanie.

Nieraz rodzice pozwalają niańkom „zacałowywać dzieci“, sami pieścą je przesadnie, rozwijając w niem przedwczesne uświadomienie sobie pożądaní płciowych. Zazwyczaj ojciec oddaje pierwszeństwo córce, matka—synowi; dziecko, reagując na to, pragnie być na miejscu ojca, jeśli jest chłopcem, albo na miejscu matki, jeśli jest dziewczynką. Uczucia, powstające w tych warunkach pomiędzy dziećmi a rodzicami oraz rodzeństwem pomiędzy sobą, mają charakter nie tylko dodatnich i serdecznych, ale nieraz również i ujemnych, n i e p r z y j a z n y c h (zazdrość, nienawiść). W razie, jeśli powstają uczucia nieprzyjazne, ulegają one natychmiast stłumieniu, gdyż są w najwyższym stopniu niezgodne z osobowością dziecka. Ale stąd wynika i wybitne usposobienie do powstania nerwicy. Zespół nieprzyjaznych uczuć względem jednego z rodziców, zdaniem FREUD'a, jest na dnie budowy psychicznej każdej ciężkiej nerwicy, jest jej j ą d r e m (K e r n k o m p l e x d e r N e u r o s e). M i t o k r ó l u E d y p i e, który zabił

swego ojca i z matką cudzołożył, jest dowodem, że nawet w tych czasach sprawa ta była żywotną, skoro znalazła usymbolizowanie. Intryga dramatyczna o Hamlecie Szekspira oparta jest na podobnym konflikcie.

We wszystkich ciężkich przypadkach, w których FREUD przeprowadził psychoanalizę do końca, zawsze dochodził on do urazów płciowych w wieku dziecięcym, które uważa za pierwotne, najgłębsze przyczyny nerwicy. Wskutek tych urazów bowiem płciowość dziecka ulega przykreemu zabarwieniu wzruszeniowemu, przezco w przyszłości nie będzie ono mogło być normalnie użytkowane. Urazy takie powstają np. w tych warunkach, gdy dziecko walczy z dwoma uczuciami względem jednego z rodziców—z uczuciem miłości i nienawiści (Oedipus-Komplex), albo gdy dziecko spotyka się z faktami z życia płciowego, których nie może zrozumieć, a które pobudzają jego własny pęd płciowy (urodzenie się brata lub siostry, podejrzenie lub podsłuchanie stosunku pomiędzy rodzicami, podrażnianie jego narządów płciowych przez osoby dozorujące i t. d.)

Dlategoż przerwanie duchowej i fizycznej zależności dziecka (Ablösung) od rodziców jest niezbędnym warunkiem do jego dalszego normalnego rozwoju. Wskutek niepełnego wyodrębnienia się płciowego dzieci od rodziców zazwyczaj bywa, że dziewczętom podobają się tylko mężczyźni solidni (podobni do ojca), chłopcom zaś — starsze kobiety, i takie jednostki zwykle w małżeństwie nie są zupełnie normalnie pod względem płciowym (niemoc u mężczyzn, nieczułość płciowa u kobiet).

Należyte wychowanie seksualne jest trudnym i bardzo odpowiedzialnym obowiązkiem rodziców. I leczenie osobników neuropatycznych drogą psychoanalizy wtedy tylko jest doprowadzone do końca, gdy uwzględnia te nienormalne przeżycia płciowe w wieku dziecięcym, gdyż tą drogą wszystkie te resztki nieprzeżyte są wydobyte na jaw i pozbawione działania traumatycznego.

Stosunek chorego do lekarza (Sexual-Übertragung).

W dziedzinie stosunków chorego do lekarza od dawna zauważono jeden fakt: u osobników neuropatycznych zwykle powstają uczucia o treści erotycznej względem lekarzy, u których przez dłuższy czas się leczą. Objaw ten zresztą przy prowadzeniu psychoanalizy następuje dopiero po jakimś czasie; na razie bowiem

chory, przeciwnie, jest raczej dla niego niechętny, zmienny w zachowaniu się, jakby nieufny, dopiero z czasem następuje zmiana i wtedy chory jest poniekąd zanadto serdecznym.

Zjawisko to przeniesienia przez chorego swego popędu erotycznego jest, zdaniem FREUD'a, objawem naturalnym, pożądanym, a nawet koniecznym warunkiem do całkowitego wyleczenia.

Popęd płciowy u każdego nerwicowca jest w pewnym stopniu zboczony, wskutek niezupełnego jego zsyntezowania w dzieciństwie. Nerwica następuje właśnie wskutek niemożności zastosowania popędu płciowego chorego osobnika do celu naturalnego, a niemożność ta wynika z powodu ujemnego zabarwienia wzruszeniowego tego popędu przez urazy płciowe w wieku dziecięcym. Dopiero lekarz drogą psychoanalizy doprowadza chorego do powtórnego przeżywania tych czasów dziecięcych i późniejszych, do „odreagowania uczuć“, do zsyntezowania rozszczepionych składników popędu płciowego, — i dopiero wtedy ten popęd staje się zdatnym do użytkowania. Ale na tej drodze wyjaśniania nieporozumień płciowych lekarz staje się osobą pozornie zainteresowaną, i na niego też chory przenosi swoje pożądanie płciowe w miarę powracania do zdrowia. Te przeżycia duchowe chorego, które dotychczas albo wcale nie mogły być wspomniane, jako niezgodne z jego osobowością, albo też przy wyłanianiu się w pamięci sprawiały mu przykrość, obecnie są przeżywane na nowo pod kierunkiem lekarza i tracą swe ujemne zabarwienie wzruszeniowe. Te resztki przeżyć płciowych rozpuszczają się niejako w wysokiej temperaturze uczucia erotycznego względem lekarza i wtedy dopiero mogą wejść do świadomości, jako czynniki użyteczne. Lekarz zatem odgrywa tu rolę jakby fermentu katalitycznego, jak się wyraził FERENCZI, fermentu, który podczas tej sekcji psychicznej przyciąga ku sobie na chwilę resztki powoli oswoadzających się z uwieźnieniem wzruszeń.

Tak więc zjawisko „Sexual-Uebertragung“ jest ostatnim tworem choroby, która jest produkcyjną i podczas leczenia, oddziaływającego na stronę płciową chorego osobnika. Zadaniem lekarza jest ten objaw wyzyskać dla dobra chorego i w porę przeciąć (wytworzenie „Gegenübertragung“), gdyż inaczej choremu grozi długotrwała niewolnicza zależność od lekarza. Podobny objaw napotykaemy przy leczeniu drogą hipnotyzmu; zresztą w stopniu mniej wyraźnym istnieje on podczas stosowania i wszelkiej innej metody psychoterapeutycznej.

POGLĄDY FREUDA NA NERWICE.

Sprawa usposobienia dziedzicznego.

Szkoła MAGNAN'a oraz CHARCOT'a, którzy przyznawali, że główną rolę w etyologii nerwic odgrywa dziedziczność, dziś ma coraz mniej zwolenników. I istotnie, dowolne jest przypuszczenie, że cierpienie nerwowe u dziecka zależne jest od tego, że i rodzice przechodzili chorobę nerwową, nieraz nawet innego rodzaju. Ścisła dyagnostyka retrospektywna, doprowadzająca do odszukania identycznego objawu nerwowego u rodziców, rzadko kiedy się udaje i większość lekarzy zadowala się istnieniem jakiegokolwiek zбочenia u rodziców (np. padaczki, alkoholizmu), aby od niego uzależnić cierpienie potomstwa. Tymczasem w chorobach prawdziwie dziedzicznych, np. w myotonia congenita (choroba THOMSON'a), płąsawicy HUNTINGTON'a, chorobie FRIEDREICH'a, nie znajdujemy zazwyczaj u rodziców cierpień nerwowych innego rodzaju, tylko właśnie jednorodne. I dlatego w tych chorobach możemy mówić o dziedziczności, jako o przyczynie swoistej, podczas gdy w innych cierpieniach nerwowych takie przypuszczenie jest zupełnie dowolne.

Zdaniem FREUD'a, każda choroba może mieć:

- 1) warunki usposabiające, o cechach ogólnych, które mogą się przyczynić do powstawania i innych chorób;
- 2) przyczyny uboczne, które wpływają na rozwój choroby, ale nie są ani konieczne, ani dostateczne;
- 3) przyczyny swoiste (specyficzne), które są konieczne w etyologii choroby, ale nie są dostateczne do jej wywołania (gdyż potrzeba współdziałania warunków i przyczyn ubocznych).

Tak np. w gruźlicy przyczyną swoistą jest łasecznik KOCZA, który jednak sam przez się nie wystarcza do wywołania choroby, jest więc przyczyną konieczną, ale niedostateczną. Aby gruźlica powstała, niezbędnym jest jeszcze współdziałanie warunków usposabiających (dziedziczność) i przyczyn ubocznych (niehigieniczne warunki życia, jak brak powietrza, niedostateczne odżywianie itd.).

Otóż podobna zależność ma miejsce i w nerwicach: przyczyną swoistą są tu przeżycia płciowe, które jednak wywołują zaburzenia chorobowe pod wpływem współdziałania przyczyn ubocznych

(wzruszenia, przemęczenie pracą, zatrucia ustrojowe) oraz warunków (wpływ dziedziczności).

Znaczenie dziedziczności właściwej (dziedziczenie choroby od rodziców) jest zatem niewielkie i przytem tem mniejsze, gdy uwzględnimy wpływ ujemny ze strony rodziców na dziecko w czasie jego wychowania. Przyczyniać się oni mogą, jak to widzieliśmy, do powstawania urazów płciowych we wczesnym wieku dziecięcym, wpływających w sposób decydujący na powstanie nerwicy. Dlatego też FREUD przyznaje raczej działanie d z i e d z i c z n o ś c i w r z e k o m e j (Pseudoheredität) w etyologii nerwicy, niż dziedziczności prawdziwej, mając tu na myśli błędy w wychowaniu dziecka, ujemny wpływ na nie atmosfery rodzinnej, nietaktowne zachowywanie się osób, doglądających dziecka itd.

Podział nerwicy.

Wszystkie nerwice, według FREUD'a, są pochodzenia płciowego (Sexual-Neurosen). Jednak rozróżnia on wśród nich n e r w i c e w ł a ś c i w e, do których zalicza neurastenię i wyodrębnioną przez niego w czasach ostatnich nerwicę lękową (Angstneurose), oraz p s y c h o n e r w i c e, jak histeryę i nerwicę przy-musową (Zwangsneurose).

Nerwice właściwe FREUD nazywa zarazem a k t u a l n e m i, gdyż zależne są one, jego zdaniem, od przekroczeń normalnego życia płciowego, dokonanych w ostatnich czasach, tuż przed powstaniem choroby (dla neurastenii takim przekroczeniem jest samogwałt, dla nerwicy lękowej—powstrzymywanie się od zadowolenia płciowego). Mechanizm powstania tych chorób jest natury t o k s y c z n e j, t. j. zależy od nadmiaru lub niedostatecznego przyływu pewnych substancji, związanych z wytwarzaniem gruczołów płciowych. Przeciwnie, psychonerwice są wynikiem zaburzeń w rozwoju popędu płciowego w okresie wieku dziecięcego i jeśli powód do powstania choroby zależy i od zaburzeń, później zaszłych, to jednak źródło właściwych objawów kryje się w przeszłości. Mechanizm powstawania jest tu nie toksyczny, a psychiczny („psychogen“) i polega na zaburzeniach świadomości wskutek nadmiernej roli wzruszeń podczas przeżywania wrażeń życiowych.

Tak więc klasyfikacya nerwicy przez FREUD'a jest następująca:

1. Nerwice aktualne, powstające na tle obecnego zaburzenia życia płciowego: mechanizm powstawania jest natury toksycznej:

- a) neurastenia,
- b) nerwica lękowa (Angstneurose);

2. Psychonerwice, powstające w skutek dawnych zaburzeń rozwoju popędu płciowego; mechanizm jest psychiczno-pochodny:

- a) histerya,
- b) nerwica przymusowa (Zwangsneurose).

Przyczem oczywiście, możliwe są kombinacje tych cierpień. Najczęściej spotyka się u jednego osobnika: neurastenia z nerwicą przymusową (u mężczyzn), oraz histerya z nerwicą lękową (u kobiet).

A) Nerwice aktualne.

1) Neurastenia.

Objawy neurasteniczne według FRAUD'a nie różnią się od klasycznych objawów tego cierpienia. Należą do nich: łatwe męczenie się, drażliwość, przygnębienie oraz szereg skarg: uczucie ciężaru w głowie, zaburzenia żołądkowe, zaparcie, parestezye, niemoc płciowa i t. d.

Przyczyna prawdziwej neurastenii, która zresztą jest cierpieniem stosunkowo rzadkiem, a w każdym razie o wiele radszem, niż się przypuszcza wśród ogółu lekarzy,—kryje się zawsze w tem, że chory przedtem oddawał się samogwałtowi, albo cierpiał na polucye. Przyczem sama utrata nasienia nie może jeszcze powodować zaburzeń chorobowych, niezbędnem jest do tego i udział dziedziny czysto psychicznej. Zazwyczaj onanizujący się nawet w sposób uporczywy młodzieniec nie doznaje żadnych chorobliwych odczuwań, aż do chwili, gdy dowie się czyto z broszur, z nieuctwem rzecz tę traktujących, czy od kolegów, czy wreszcie od nietaktownego lekarza, pragnącego nastraszeniem skłonić chorego do odzwyczajenia się od nałogu, — że samogwałt jest bardzo szkodliwym dla zdrowia (co zresztą nie jest słusznem). Wówczas dopiero powstaje u chorego niepokój co do swego stanu zdrowotnego, obawa dostania wiądu rdzenia, rozmiękczenia mózgu i wogóle cały szereg skarg hipochondrycznych.

Samogwałt sam przez się nie jest, zdaniem FREUD'a, szkodliwym dla zdrowia. Onanizm u małych dzieci jest zjawiskiem bardzo pospolitym i nawet, z pewnymi zastrzeżeniami, zjawiskiem normalnym; u starszych chłopców, w okresie pokwitania—rzadko kiedy daje się go uniknąć wobec dzisiejszych warunków wychowania i wogóle warunków społecznych (wczesny rozwój seksualności, a jednocześnie utrudnianie normalnego jej zadowolenia). Jeśli jest uprawiany bez nadużycia i jeśli osobnik czyni to z rezygnacją (lepiej tu jest lekkomyślność, niż zbyt przejmowanie się i martwienie się swoim nałogiem), — to zazwyczaj nie wywołuje on zaburzeń w dziedzinie cielesnej. Bardziej szkodliwym samogwałt może być dla strony duchowej osobnika, dla jego charakteru, wywołuje bowiem osłabienie woli, niewiarę w swoje siły, brak energii życiowej. Pod tym względem, zdaniem FREUD'a, główne znaczenie ma ta okoliczność, że osobnik taki traci energię dążenia do czegokolwiek, a to wskutek tego, że pod względem płciowym za łatwo i za szybko dopina celu.

Neurastenia pod pewnym względem zbliża się do nerwicy przymusowej, gdyż i tu objawy chorobowe rozwijają się wtedy, gdy budzi się w chorym wyrzut sumienia, który odgrywa tak wielką rolę w ideach natrętnych; różnica jest ta, że w neurastenii przykre wzruszenia, związane z tym wyrzutem, przenoszą się na objawy cielesne, wskutek czego powstają skargi hipochondryczne, podczas gdy w nerwicy przymusowej wyrzut sumienia przenosi się na pewne objawy psychiczne, które stają się wskutek tego natrętnie przykrymi. Dlatego też dwie te choroby często spotykają się u jednego i tego samego osobnika.

2) Nerwica lękowa (Angstneurose).

Cierpienie to jest pod pewnym względem przeciwne w stosunku do neurastenii: gdy neurastenia powstaje wskutek nadmiernego wyładowania się produktów płciowych (i dlatego też należy ona do nerwic wyczerpania—Erschöpfungsneurose), w nerwicy lękowej, przeciwnie, przyczyną wywołującą jest brak zadowolenia płciowego, wskutek czego należy ona do nerwic podniecenia.

Objawy nerwicy lękowej są następujące:

1. Ogólne rozdrażnienie, głównie jednak drażliwość na podniety słuchowe, skąd przeważnie pochodzi bezsenność u takich chorych.

2) Stan lękliwego oczekiwania (ängstlich Erwartung), polegający na chorobliwych złych przeczuciach, ustawicznie trapiących chorego. Ciągłe oczekuje on, że stanie się coś złego, i często drobnostka wzbudza w nim lęk wewnętrzny i usposobienie do pesymizmu. Nieraz dotyczy to stanu zdrowia i wtedy objaw ten staje się identycznym z hipochondryą, ale zawsze niezbędnym jest istnienie drobnych sensacji ustrojowych, jako podłoża lęku co do choroby.

3. Napady lęku, polegające na szeregu różnorodnych odczuwań somatycznych: dominuje wrażenie wewnętrznego lęku w ustroju, wyrażającego się w biciu serca, chwilowej duszności, uderzaniu gorąca do głowy, uczuciu, że życie się kończy i t. d. Zdarzają się one głównie w nocy, co chorzy nazywają „zrywaniem się” — pot im wtedy występuje na czoło, serce zamiera, brak im oddechu, nieraz powstaje nagłe rozwolnienie i t. d.

4. Często napady występują w formie poronnej, w postaci poszczególnych r ó w n o z n a c z n i k ó w n a p a d ó w l ę k u (rudimentäre Ängstäquivalente), do których mogą należeć następujące objawy:

a) Wrażenie „bicia serca“, zamierania w okolicy serca, co powszechnie nazywa się pseudoangina pectoris,

b) Duszność nerwowa, „brak tchu“,

c) Napadowe pocenie się, „uderzanie gorąca do głowy“, wogóle kongestye, które powszechnie nazywają „neurastenią naczynioruchową“.

d) zawroty głowy, bole nieraz o charakterze migreny,

e) drżenie napadowe całego ciała,

f) nagłe rozwolnienie, albo parcie na mocz,

g) parestezye napadowe, kurcze mięśniowe i t. d.

Do nerwicy lękowej FREUD zalicza również i nagłe okrzyki podczas snu u dorosłych (pavor nocturnus), którym towarzyszy również uczucie duszności, lęku wewnętrznego, pocenia się i t. d. To samo dotyczy i nocnego strachania się dzieci.

Ogólna przyczyna nerwicy lękowej—to niezpełnienie zadowolenie płciowe przy istnieniu silnego pożądania.

Że tak jest istotnie, przedewszystkiem możemy widzieć z tego, u jakich osób spotyka się to cierpienie. Otóż z pośród kobiet spotykamy nerwicę lękową prawie wyłącznie tylko:

1) u dziewcząt podczas dojrzwania płciowego, a zwłaszcza podczas narzeczeństwa (virginale Angst),

2) u żon takich mężów, którzy cierpią na niemoc, albo *ejaculatio praecox*, albo

3) jeśli mąż używa środków ochronnych podczas stosunków płciowych (*coitus reservatus*, *interruptus*),

4) u wdów, albo kobiet, świadomie unikających życia płciowego,

5) w czasie *climacterium*, w okresie chwilowego powrotu pożądania płciowego.

Podobnie wśród męzczyzn nerwicę lękową spotykamy:

1) u świadomych abstynentów pod względem płciowym,

2) podczas długotrwałego narzeczeństwa (*frustrane Erregung*),

3) u tych, którzy stosują w małżeństwie *coitus interruptus*,

4) u starców podczas powracających pobudzeń płciowych,

5) u neurasteników, którzy oddawali się samogwałtowi i nagle zaprzestali tego nałogu.

Cechą wspólną wszystkich tych osobników płci żeńskiej i męskiej, którzy najczęściej chorują na nerwicę lękową, jest to, że wszyscy oni, mając podrażnienie popędu płciowego, nie mogą go zadowolić, i wskutek tego tworzy się u nich nadmiar energii płciowej, nie podlegającej jednak wyładowaniu.

Dlaczego w tych warunkach powstaje uczucie lęku? Otóż, według FREUD'a, każde podrażnienie seksualne, idące od narządów płciowych, wyraża się pod względem psychicznym w chęci zadowolenia tego podrażnienia. Aktem wyładowującym tę energię napięcia psychicznego jest stosunek płciowy. Jeśli wyładowanie jest niemożliwe, wtedy energia ta, nagromadzając się, znajduje ujście w drodze okólnej, ale również somatycznej, podobnie jak stosunek seksualny. I dlatego objawy lęku są ponieważ surogatami energii nagromadzonej i niewyładowanej w drodze reakcji swoistej (stąd składniki cielesne napadów lęku przypominają sprawy, towarzyszące stosunkowi płciowemu, np. przyspieszenie bicia serca i oddechu, występowanie potu, kongestji i t. p.).

Normalnie w psychice powstaje w nas uczucie lęku wtedy, gdy czujemy się niezdolni do zwalczenia przeszkody, stojącej z zewnątrz nas (np. niebezpieczeństwa); otóż w nerwicy lękowej osobnik chory stoi również wobec przeszkody, której nie mo-

że usunąć, tylko że w tym razie tkwi ona w nim samym i dlatego tu lęk jest nieokreślony, wewnętrzny.

Objawy lękowe powstają i w innych stanach – np. podczas odzwyczajania się m o r f i n i s t ó w od narkotyku; i tu ustrój wymaga pewnej podniety wewnętrznej, której niedostaje. Z drugiej strony uderzającym jest podobieństwo nerwicy lękowej do choroby BASEDOW'a, w której spotykamy prawie wszystkie podane objawy: bicie serca, napady potu, zawroty głowy, kongestye i t. p. Czy nie można zatem przypuścić, że nadmiar niewyładowanej energii płciowej stanowi samozatrucie dla ustroju, które się uzewnętrznia w zaburzeniach czynności gruczołów wewnętrznych? Tłómaczyłoby to również częste spotykanie typów myksedematycznych u neurasteników. Myśl tę FREUD rzuca tylko, jako przypuszczenie.

Nerwica lękowa wreszcie przedstawia pewną analogię do histeryi, z którą też często wchodzi w kombinację, (co FREUD nazywa h i s t e r y ą l ę k o w ą („Angsthysterie“). W obu bowiem przypadkach mamy do czynienia z nadmiarem pobudzenia płciowego, które nie ulega uzewnętrznieniu. Tylko, o ile w nerwicy lękowej to pobudzenie przechodzi drogą okólną na dziedzinę s o m a t y c z n ą ustroju, o tyle, przeciwnie, w histeryi, wyładowanie się nie może mieć miejsca wskutek konfliktu psychicznego i dlatego przesunięcie nadmiaru energii następuje w kierunku dziedziny p s y c h i c z n e j ustroju, która ulega usymbolizowaniu w objawach cielesnych.

B). P S Y C H O N E R W I C E .

1. Histerya.

Przyczyna powstania psychonerwicy kryje się, jak widzieliśmy, w nienormalnym rozwoju popędu płciowego u danego osobnika. Punkt wyjścia dla zбочeń płciowych i nerwic jest ten sam i polega na wadliwym ukształtowaniu się konstytucji psychoseksualnej u dziecka, t. j. na nadmiernym rozwoju lub niedorozwoju jakiegokolwiek popędu częściowego w dzieciństwie. I o ile u t r w a l e n i e się takiego popędu częściowego (np. autoerotyzmu) lub braku podporządkowania się jakiegokolwiek sfery erogencycznej powoduje powstanie z b o c z e n i a płciowego, o tyle s t ł u m i e n i e jakiegokolwiek cechy płciowości, zбочzonej w wie-

ku dziecięcym, — warunkuje powstanie nerwicy. Istnienie podświadomych zespołów wyobraźniowych stanowi słaby punkt o poru organizacji seksualnej danego osobnika i jeśli w okresie dojrzałości płciowej życie wymaga od niego czynności płciowej, wtedy to stłumienie przerywa się właśnie w tych miejscach, które odpowiadają tym stłumionym przeżyciom z okresu dziecięcego. I wskutek tego płciowość osobnika danego ulega cofnięciu się wstecz („Regression“) ku tym dziecięcym przeżyciom, które mu niegdyś sprawiały zadowolenie. Przeżycia te jednak nie mogą się wyłonić w świadomości osobnika, jako niezgodne z obecnie ukształtowaną osobowością i uzewnętrzniają się w objawach chorobowych, przeżycia te obrazujących. Objawy chorobowe są zatem symboliczną zamianną brakuującego płciowego zadowolenia i w tem kryje się ich uporeczywość: dając choremu nieświadomą satysfakcję, przykuwają go do siebie. Dlatego też psychonerwice są pod pewnym względem negatywną stroną dziecięcego zбочenia płciowego (die Neurose ist das Negativ der Perversion).

Tak więc ostateczny pogląd FREUD'a na powstawanie nerwic po długotrwałej ewolucyi ukształtował się w następujący sposób:

1. We wczesnem dzieciństwie kształtowanie konstytucyi psychoseksualnej ulega zбочeniu wskutek nadmiernego rozwoju częściowych składników popędu płciowego oraz urazów płciowych, wywołujących konflikt psychiczny.

2. Wdrożone przez wychowanie siły hamujące poddają stłumieniu te nienormalne przeżycia płciowe i zapanowuje pozorna równowaga psychiczna (wobec nierozwiązania tego konfliktu).

3. W okresie dojrzewania płciowego wewnętrzne to starcie stać się może aktualnem, gdyż osobnik nie może uzewnętrzniać swego pożądania płciowego (które jest zabarwione wskutek dziecięcych urazów ujemnie pod względem wzruszeniowym i uległo wyparciu ze świadomości).

4. Wtedy wszelka przyczyna uboczna (nie koniecznie o treści płciowej) może wywołać powstanie nerwicy, której objawy chorobowe odpowiadają tym stłumionym przeżyciom płciowym.

5. Powstanie zatem nerwicy—to znaczy cofnięcie się chorego wstecz w stronę doznanych w dzieciństwie urazów płciowych (symbolicznie przedstawionych w objawach chorobowych), w kie-

runku których znajduje ujęcie jego popęd płciowy (neurotische Symptome sind die Sexualbetätigung der Kranken).

Dla zobrazowania tego zawilego rozumowania przytoczymy przykład typowego dla teorii FREUD'a przypadku histeryi (obserwowany przez JUNG'a):

Chora, lat 29, cierpiąca na ciężką nerwicę od lat kilku, poddana została leczeniu metodą psychoanalityczną i wykryte zostały następujące fakta. Mając lat 3—4, chora zatrzymywała stolec do chwili, aż silne bole nie zmusiły jej do defekacji. Stopniowo rozwinęło się w niej specjalne zachowanie się podczas oddawania stolca: siadała ona na pięcie podgiętej nogi i starała się jak najdłużej wypróżnić, naciskając piętą na okolice odbytu. Tak trwało do roku 7-go, odkąd poczęła oddawać się samogwałtowi. W tym wieku raz ojciec wysiekił ją różgą i wówczas poczuła wyraźne zadowolenie płciowe. Po raz drugi doznała podobnego podniecenia, gdy ojciec tak samo bił młodszego brata. Tak więc w dzieciństwie jej utrwaliły się niektóre popędy płciowe częściowe, które doprowadziły do erotyzmu analnego i masochizmu. Potem u chorej nastąpił okres stłumienia tych zbroczeń drogą wdrożonych przez wychowanie uczuć wstydu i wstrętu, wskutek czego objawy te ustąpiły. Dopiero w okresie pokwitania powoli poczęły się rozwijać u niej zaburzenia chorobowe, związane z nienawiścią do ojca oraz z aktem oddawania stolca. Nie mogła siedzieć przy stole, nie przedstawiając sobie jednocześnie aktu defekacji; skutkiem tego powstał w niej wstręt do jedzenia, wymioty histeryczne. Gdy patrzyła na ręce ojca, czuła podniecenie płciowe, zwłaszcza gdy dotykała jego prawej ręki, i z czasem nie mogła wcale znosić jego obecności. Widzimy więc, że objawy chorobowe stanowiły: 1) usymbolizowanie jej przeżyć płciowych w dzieciństwie, 2) wyraz nienormalnego wyładowywania się jej popędu płciowego, 3) dowód regresji jej pożądania płciowego w kierunku wspomnień dziecięcych. Głównym powodem do powstania choroby było poznanie przez chorą w 15-ym roku młodego człowieka, dla którego poczuła żywszą sympatię, —wówczas rozwinęły się objawy, polegające na niepowstrzymanym śmiechu, płaczu, wymiotach po jedzeniu, podnieceniu w obecności ojca i t. d. Okazało się zatem, że chora nie mogła należycie użytkować swego popędu płciowego wskutek tego, że uległ on zbroczeniu pod wpływem urazów w dzieciństwie, i dlatego chęć posługiwania się tym popędem doprowadziła do odzycia popędów częściowych i w tym kierunku (mian. w kierunku symbolizujących je objawów chorobowych) znalazło ujęcie jej pożądanie płciowe. I wyleczenie nastąpiło dopiero po wydobyciu na jaw tych przeżyć w wieku dziecięcym, t. j. po ich odreagowaniu. W przypadku tym nastąpiło chwilowe przeniesienie „Uebertragung“ sympatii chorej w kierunku lekarza, prowadzącego psychoanalizę, i to przyspieszilo wyzdrowienie, gdyż wskutek tego chora poniekąd nauczyła się władać w sposób normalny swoim popędem płciowym.

Widzimy zatem, że w ewolucji swych poglądów na pochodzenie nerwic FREUD w swem ostatecznie ukształtowanym zapatrywaniu znacznie się odsunął od pierwotnego poglądu, wypowie-

dzianego wraz z BREUER'em, w każdym razie zasadnicza jej treść, a mianowicie idea symbolizacji przeżyć wzruszeniowych w objawach chorobowych oraz idea wyleczenia przez wypowiedź (metoda katartryczna), pozostała ta sama

* * *

W przeciwieństwie do neurastenii i nerwicy lękowej, które są bezpośrednim następstwem zaburzeń somatycznych wskutek niezupełnego lub niekompletnego zadowolenia płciowego, dwie psychonerwice—histerya i nerwica przymusowa—są pośrednim skutkiem niezupełnie przeżytych wspomnień o treści seksualnej. Obie te nerwice są nerwicami obronnymi (Abwehrneurosen), gdyż wynikają wskutek wypierania się ze świadomości pewnych przykrych wspomnień o treści seksualnej. Najbardziej typową cechą histeryi jest to właśnie, że chora na budzące się w niej pożądanie płciowe reaguje z uczuciem przykrości i wpada w chorobę, która jest uzewnętrznieniem tego pożądania. Chora nie może posługiwać się popędem płciowym, który uległ zboczeniu, i wpada w chorobę, będącą negatywem tego zboczenia.

Histerya zatem powstaje jako wyjście z wewnętrznego konfliktu dwu sił sobie sprzecznych, jako kompromis pomiędzy pożądaniem płciowym a jego wyparciem. Objaw chorobowy nie jest niczem innym, jak spełnieniem nieświadomego życzenia, co się jednak wyraża zapomocą symboliki swoistej, analogicznej do symboliki marzenia sennego, wytworu fantazyi i t. p.

Ponieważ, jak to widzieliśmy, uraz, skutkiem którego płciowość chorego uległa ujemnemu zabarwieniu wzruszenia w emu, ma miejsce w okresie dzieciństwa, kiedy popęd płciowy nie jest jeszcze użytkowany, zatem choroba rozwija się później, zazwyczaj w okresie pokwitania. Wtedy bowiem w osobniku poczyna się budzić uczucie względem płci przeciwnej, które nie może się mimo to normalnie rozwijać, gdyż źródło jego, płciowość, wzbudza w nim wzruszenia przykre. Wtedy budzą się wspomnienia z dzieciństwa i one nadają treść objawom chorobowym, tak że uraz późniejszy, po którym bezpośrednio nastąpiło powstanie choroby, nie jest właściwą jej przyczyną, a tylko powodem, ożywiającym działanie dawnego urazu dziecięcego.

Przykład: Młoda osoba dostała napadu histeryi po przestraszeniu się kota, który skoczył jej na ramię w ciemności na schodach. Psychoanaliza wykryła, że gdy była dziewczynką, napadł na nią na schodach obcy mężczyzna z brutalną propozycją. Dawny ten uraz stał się dopiero teraz aktualnym, gdy nastąpiła dojrzałość płciowa.

Jaką drogą powstają objawy hysteryczne? Pochodzenie ich jest zarazem psychiczne i somatyczne. Prócz bowiem utajonych wspomnień z dzieciństwa, które znajdują w nich swój wyraz, współdziała tu usposobienie cielesne, działające w pewnym kierunku „(s o m a t i c h e s E n t g e g e n k o m m e n t)“ i zależne od mniej lub więcej zdrowotnego stanu narządów w ustroju. Tak np. niezbyt oskrzełi usposabia do kaszlu hysterycznego; w innym zaś przypadku, gdy jest usposobienie do zaburzeń trawiennych, powstaną wymioty hysteryczne. A w obu przypadkach przyczyna psychiczna może być ta sama: uczucie wstętu, związane z narządem ust, zależne od urazu (np. wymuszenie pocałunku).

Przykład: Chłopiec nie może łykać pokarmów. Okazuje się, że chciano mu w miejscu ustępowem włożyć penis w usta. Zdarzenie to ukrywał w ciągu kilku miesięcy, gdyż jeden z domowników, który dopuścił się tego czynu, nakazał mu milczenie.

Wogóle objaw hysteryczny, zdaniem FREUD'a jest zazwyczaj skutkiem wielu przyczyn, jest wielopostaciowo uwarunkowany (Ueberdeterminierung):

1. Objaw hysteryczny jest symbolem wspomnienia pewnego traumatycznego zdarzenia.

2. Objaw ten jest skutkiem konwersyi, t. j. przeistoczenia się energii powracających do świadomości stłumionych wyobrażeń.

4. Objaw zastępuje choremu zadowolenie płciowe, które w nim znajduje swoje uzewnętrznienie.

6. Objaw jest wyrazem kompromisu pomiędzy życzeniem płciowym, wypartem ze świadomości, a składnikami osobowości, posiadającymi siłę tłumienia tych życzeń.

Tak np. napad hysteryczny wyobraża zwykle fantazję pantomimiczną na temat zadowolenia płciowego, wzgl. wprost spółkowania (der hysterische Krampfanfall ist ein K o i t u s - a e q u i v a l e n t); np. arc de cercle wyraża zazwyczaj energiczną negację zapomocą innerwacyi mięśni antagonistycznych w stosunku do postawy ciała podczas coitus.

W powstaniu histeryi odgrywają nadto wybitną rolę t. zw. m o t y w y c h o r o w a n i a (Krankheitsmotive), polegające na

takim układzie warunków życiowych, który sprawia, że choroba staje się dla osobnika pod pewnym względem pożyteczną. Nieraz np. jest on w takich warunkach materyalnych, że nie ma innego wyjścia, jak zrezygnować ze swego zdrowia i stać się chorym. Czasem taka ucieczka w chorobę (in die Krankheit flüchten) ma ten cel, aby wywołać litość otoczenia, zwrócić na siebie uwagę (dziecko zazdrosne o miłość rodziców względem swych braci i sióstr), aby zdobyć tą drogą spełnienie swego życzenia. Wreszcie choroba staje się nieraz symbolem pokuty, nieświadomej chęci ukarania siebie, czy innego jakiegokolwiek zamiaru, wpływającego ze specjalnego rodzaju warunków zewnętrznych, w których osobnik się znajduje. Dlatego też histerya często ma pozór symulacyi choroby, jednak takie jej objaśnienie byłoby płytkiem: symulacya, i to nieświadoma zazwyczaj, jest tylko jednym z licznych czynników, wywołujących powstanie choroby.

2. Nerwica przymusowa (Zwangsneurose).

O ile w histeryi przy przeprowadzeniu badania psychoanalitycznego znajdujemy zawsze seksualność bierną w okresie przed pokwitaniem płciowem i urazy, zwykle połączone z nadużyciem na chorym osobniku, którego popęd płciowy ulega wskutek urazu przykreemu zabarwieniu wzruszeniowemu,—o tyle, przeciwnie, nerwica przymusowa, jest wyrazem czynnej seksualności u osobnika, który sam właśnie dokonywa nadużycia na kimś, wskutek czego następnie powstaje wyrzut sumienia, stający się powodem choroby. Płciowość bierna i wraz z nią histerya częściej zdarza się u kobiet, płciowość zaś o charakterze czynnym częściej widzimy u mężczyzn, i dlatego mężczyźni częściej cierpią na idee natrętne.

Jeszcze jedna różnica zachodzi pomiędzy histeryą a nerwicą przymusową: podczas gdy w histeryi objaw chorobowy powstaje drogą konwersyi, t. j. przeistoczenia się siły wzruszenia uwięźniętego i powracającego do świadomości w zaburzenia somatyczne, jak np. napady nerwowe, porażenia, znieczulenia i t. d.—w nerwicy przymusowej energia wyparcia (Verdrängung) wyobrażeń przykrych (w danym razie zwykle ich treść stanowi wyrzut sumienia) nie przechodzi w unerwienie cielesne, a pozostaje na poziomie świadomości i drogą transpozycyi czyli przemieszczenia się, przyczepia się do in-

nych wyobrażeń, zwykle obojętnych, które nabierają wskutek tego cechy powracania do świadomości, t. j. n a t r ę c t w a. Stąd pozorną niekonsekwencją idei natrętnej, jej nielogiczność i niesłuszność, mimo to pod kątem widzenia psychoanalizy jest ona zupełnie konsekwentną, gdyż symbolizuje ukryty i stłumiony wyrzut sumienia, który jest zbyt przykry i niezgodny ze świadomością osobnika, aby się miał w niej, jako taki, wyłonić. I dopiero zdemaskowanie drogą psychoanalizy tego ukrytego wyobrażenia i odreagowanie jego drogą rozumowania może pozbawić je siły natręctwa.

I w nerwicy przymusowej, podobnie, jak w histeryi, rozróżniamy kilka okresów tworzenia się choroby:

1) Uraz pierwotny, a właściwie ujawnienie agresywności seksualnej względem innego osobnika, ma miejsce w w i e k u d z i e c i ę c y m, w okresie, gdy pojęcie złego i dobrego nie jest jeszcze wyrobione (kindliche I m m o r a l i t ä t).

2) Dopiero w chwili nastąpienia uświadomienia i dojrzałości dawne wspomnienia wyłaniają się, jako aktualne, i są stłumione na razie drogą uczuć, wdrożonych przez kulturę i wychowanie, (wstyd, wstręt, uczucia etyczne i estetyczne)—jest to okres względnej równowagi wskutek udanego wyparcia (gelungene Abwehr).

3) Wreszcie, w okresie choroby powraca do świadomości wyparty wyrzut sumienia, jednak w formie symbolicznej idei natrętnych, które podobnie, jak objaw histeryczny, są niejako k o m p r o m i s e m pomiędzy stłumionym wyrzutem sumienia a siłą wypierającą. Przyczyniają się do tego nowe przejścia wzruszeniowe, które wytrącają osobnika z równowagi nerwowej.

Do typowych idei natrętnych, w których zazwyczaj ukrywa się treść stłumionych wyrzutów sumienia z powodu wydarzenia płciowego, należą np.: idee o treści h i p o c h o n d r y c z n e j (np. u onanistów, którzy dręczą się myślą, że uprawiany nałóg wywoła u nich zaburzenia chorobowe), r e l i g i j n e j (z dokonanym faktem nadużycia płciowego nader często wiąże się wyobrażenie popełnienia grzechu), s k r u p u ł y chorobliwe co do swej wartości moralnej, objaw natręctwa rumienienia się w towarzystwie, t. zw. „e r y t r o f o b i i”, w której kryje się obawa, że ktoś z otoczenia domyśla się spełnionego faktu itd. Wogóle wszelkiego rodzaju f o b i e (np. obawa zarażenia się, zabrudzenia rąk—stąd natręctwo mycia się) symbolizuje podobne pojęcia ukryte o treści seksualnej.

Oprócz tych objawów kompromisowych, wskazujących na powrót do świadomości wyobrażeń stłumionych czyli na nieudane wyparcie, rozwijają się, jeszcze inne, będące wyrazem dalszej obrony psychiki osobnika przed natręctwem wyrzutu sumienia (secundäre Abwehr). Tą drogą powstają c z y n y n a t r ę t n e, przez które osobnik chory pragnie się wyzwolić z wewnętrznego, dręczącego go niepokoju, pragnie go niejako zażegnać. I tu również widzimy, że czyny te są pozornie nielogiczne, niepotrzebne (sam chory ma świadomość tego, że są one niesłuszne), a jednak psychoanaliza i tu wykrywa konsekwencję wewnętrzną tych zjawisk, które są zawsze w y r a z e m o b r o n y przed powracaniem do świadomości wypartem wzruszeniem. Takie jest np. pochodzenie m ę d r k o w a n i a metafizycznego (Grübel sucht) na temat pozornie oderwany, nadzmysłowy, a mimo to chodzi tu o rzeczy aż nazbyt zmysłowe. To samo ma miejsce z przeżuwaniami myśli, t. zw. „r u m i n a c y ą” (Prüfungszwang), przesądem co do c y f r i zażęgniowaniem liczb feralnych, natręctwem systematyczności czyli p e d a n t e r y ą, która również służy, jako akt obronny przeciwko niepokoju, towarzyszącemu każdej zmianie w otoczeniu, wreszcie zbieraniem przedmiotów (mania k o l e k c y o n o w a n i a), co również jest wyrazem chęci zapomnienia o przeszłości, a zato gorliwego zajęcia się wszystkim, co się napotyka w terażniejszości itd.

Chorzy z ideami natrętnymi nieraz używają przeróżnych sposobów w celu obronienia się przed zwątpieniem wewnętrznym co do swojej moralności, stąd s k r u p u ł y moralne i religijne, dokonywanie ciągłych p r ó b co do pewnych faktów (czy to zaszło, czy nie zaszło, czy to jest etyczne, czy nie itd.), co nieraz doprowadza do tego, że chory stwarza sobie specjalny c e r e m o n i a ł postępowania, którym pragnie uspokoić swe sumienie. Tak np. jeden chłopiec nie mógł zasnąć, zanim nie opowiedział, leżąc w łóżku, o wszystkich zdarzeniach dnia minionego; łóżko powinno było być przysunięte do ściany i zagrodzone trzema krzesłami, kołdra powinna była leżeć w specjalny sposób, przed zaśnięciem musiał określoną liczbę razy poruszać nogami itd. Psychoanaliza wykazała, że wszystko to było symbolem obrony przed jednym z domowników, który popełnił nad nim nadużycie płciowe i zabronił o tem mówić komukolwiek.

W tych ceremoniałach, których używają chorzy na natręctwo myślowe dla zażegnania swego niepokoju, Freud widzi analogię do c e r e m o n i a ł u religijnego, zresztą nie tylko ze-

wnętrzną, bo i w nabożeństwie kościelnym występują na pierwszy plan pewne czynności, które służą do przeblagania istoty wyższej, wzgl. swego własnego sumienia. I tu również ma miejsce przesunięcie istotnej treści psychicznej na fakty drobne, pozornie nie znaczące, i dlatego FREUD nazywa nerwicę przymusową rodzajem religii indywidualnej osobnika, dzięki której utrzymuje się on we względnej równowadze psychicznej, podobnie jak religię nazywa rodzajem uniwersalnej nerwicy przymusowej.

Przykłady ideinatrętnych.

Pewna dama cierpiała na obawę znajdowania się w teatrze, na koncercie itd. Okazuje się, że obawia się, iż nie potrafi powstrzymać moczu, ilekroć znajduje się w liczniejszym towarzystwie. Psychoanaliza wykazała, że obawa ta powstała po pewnej bytności w teatrze, gdy poczuła pożądanie płciowe na widok pewnego mężczyzny i doznała wtedy chęci urynowania (jak to zwykle czuła podczas spółkowania z mężem), tak że musiała opuścić salę. I od tego czasu datuje się jej obawa teatru. Więc wyrzut sumienia, który się zjawiał następnie u niej z powodu tego faktu, znalazł symbolizację w wyobrażeniu obojętnem drogą przemieszczenia (transpozycji).

2. Pewna dama cierpiała na mysophobia, t. j. natręctwo mycia rąk wskutek przesadnej czystości. Okazało się, że tą drogą wyładowuje się u niej wyrzut sumienia z powodu popełnionych zdradliwych czynów jeszcze przed zamążpójściem.

3. U pewnego mężczyzny arytmomania, t. j. natręctwo liczenia rozwinęło się wskutek tego, że kiedyś liczeniem tafli na posadzce lub stopni na schodach starał się odpędzić przesładujące go myśli z powodu nadużycia płciowego, którego się przedtem dopuścił.

Psychozy.

Psychoanaliza chorób umysłowych została najmniej opracowana przez FREUD'a, jakkolwiek i tu postawione zostały przezeń punkty wytyczne. Powstaje on przeciwko anatomicznemu traktowaniu psychoz przez wielu psychiatrów oraz zapoznawaniu przez nich badania psychologicznego. („U niektórych psychiatrów, mówi JUNG, najwybitniejszy uczeń FREUD'a, cała nauka polega na zmienianiu co kilka lat klasyfikacji chorób umysłowych...“) Przeciwstawia się on również teorii „degeneracji“, która etylogię psychoz odsunęła w przeszłość, w niewiadome x—zresztą zupełnie dowolnie, bo z jednej strony czynnik dziedziczny może być tylko jednym z warunków, usposabiających do powstania choroby,

a z drugiej—czynnik ten nie jest ani koniecznym, ani dostatecznym do wywołania psychozy (jak wyżej do powstania nerwicy). Zdaniem FREUD'a, główne przyczyny chorób umysłowych są zawsze p s y c h i c z n e (urazy, zmiana warunków życiowych) i pod tym względem FREUD najbardziej się zbliża do GRIESINGER'a.

Przy analizie objawów chorobowych w psychozach zauważyć można przede wszystkim, że logiczny związek pomiędzy wyobrażeniami a pojęciami zazwyczaj nie ulega zaburzeniu; rozsądek u chorego istnieje, tylko jest daleko „o d p a r t y“ przez panującą w psychice urojenia albo omamy. Dalej, na podstawie dokładnych wywiadów zwykle stwierdzić można, że te chorobliwe idee posiadają wielkie znaczenie dla chorego i że poniekąd wypływają z jego warunków życiowych, albo też znajdują się w ścisłym związku z urazem.

Treść urojeń lub omamów zawiera bardzo często s t ł u m i o n e ż y c z e n i a chorego i pod tym względem psychoza zbliża się bardzo do marzenia sennego. I tu, podobnie jak w nerwicy, stłumienie życzenia nie udaje się, różnica tylko polega na tem, że o ile w nerwicy życzenie to, wyparte ze świadomości, pozostaje jej o b c e m (w histeryi odszczepia się w postaci oddzielnego zespołu wyobrażeniowego, w nerwicy przymusowej ciągle wraca pod postacią idei natrętnych), o tyle przeciwnie, w psychozie staje się ono z a s a d n i c z ą t r e ś c i ą ś w i a d o m o ś c i. Urojenie, albo omam powstaje właśnie z chwilą zupełnego opanowania tego, co nazywamy „ja“ przez stłumione życzenia, które przejawiają się albo wprost w ujawnionej postaci, albo też w formie symbolu, podobnie jak w marzeniu sennem (zależnie od tego czy siła wyparcia działa w dalszym ciągu).

Np. w jednym przypadku psychozy halucynacyjnej chorą była młoda dziewczyna, którą porzucił narzeczony i która nadaremnie czekała jego powrotu, aż wreszcie, gdy zapragnęła zagłuszyć w sobie uczucie, dostała choroby umysłowej; i treścią jej urojeń i omamów był właśnie obraz dawnego narzeczonego, który jakoby nareszcie wrócił do niej, rozmawiał z nią i t. d.

Inne p r z y k ł a d y (przytoczone przez Bleurer'a):

W pewnym przypadku psychozy przymiotowej u chorego, którego żona miała same poronienia, treścią urojeń było to, że ma on 100 dzieci.

Psychopata alkoholik miewał często halucynacje, że poprzedni dzień spędził na libacji z lekarzami zakładowymi.

80-letnia staruszka, chora na otępienie starcze, miewała często omamy, że w nocy przychodził do niej pewien młody człowiek w odwiedziny.

Dożywotni skazańcy często, jak opisuje RICKLIN, po wieloletnim pobycie w więzieniu doznają t. zw. obłądki ulaskawienia (präseniler Begna-

digungswahn), t. j. powstają u nich urojenia, że już są wolni, że mają prawo wyjść z więzienia i t. d.

Tak więc psychoza jest pewnego rodzaju „Wunschdelirium“, t. j. urojeniem o spełnieniu niezaspokojonego życzenia. Jeśli warunki życiowe stoją na przeszkodzie do zaspokojenia pewnego pragnienia o zbyt wielkiej sile, wtedy osobnik spełnia je „w ucieczce do psychozy“, która w tym razie jest podobnie, jak nerwica, negatywnym prawdziwych warunków jego życia.

FREUD rozróżnia między innymi wśród chorób umysłowych:

1) psychozy przez wycięzające (Überwältigungspsychosen), w których wyobrażenia nieświadome (wyparte życzenia), przełamują opór „cenzury psychicznej“ i zapanowują niepodzielnie w świadomości; należą do nich przedewszystkiem psychozy halucynacyjne (omam jest wyrazem kompromisu pomiędzy siłą „ja“ krytycznego a siłą powracającego wyobrażenia), oraz

2) psychozy obronne (Abwehrpsychosen), w których nie tyle chodzi o życzenie, co o wyobrażenia, zabarwione ujemnie pod względem wzruszeniowym (rola urazu pod tym względem i rola przeżyć o treści płciowej w wieku dziecięcym), przeciwko którym, jako niezgodnym ze świadomością, osobowość chorego walczy drogą cenzury psychicznej. Należą tu np. paranoia, dementia praecox, których pochodzenie jest analogiczne do nerwicy przymusowej; o ile w tej ostatniej wyrzut sumienia podlega wyparciu i powstaje skutek braku zaufania w swe własne siły, o tyle w obłędzie prześladowczym wyrzut ten ulega projekcyi na zewnątrz i powstaje brak ufności, czyli niedowierzanie względem otoczenia (Selbstmisstrauen und Misstrauen gegen Andere).

Zapobieganie nerwicom.

Teoria psychoanalizy uwzględnia również czynniki społeczne oraz wychowawcze, współdziałające powstawaniu nerwic, gdyż naprawienie stosunków w tych dziedzinach może mieć doniosłe znaczenie pod względem zapobiegania zaburzeniom nerwowym.

Wogóle kultura, zdaniem FREUD'a, jest oparta na „tłumieniu pierwotnych popędów“ drogą szeregu nakazów i zakazów. Późne zawieranie małżeństw wskutek obecnych warunków ekonomicznych, stawianie za ideał kompletnej wstrzemięźliwości płciowej przed zawarciem małżeństwa, surowe wychowanie, zwłaszcza,

dziewcząt, z zupełną ignorancją natury płciowej, podwójna moralność seksualna, którą stosuje się dziś względem mężczyzn i kobiet—wszystko to jest atmosferą, usposabiającą do powstawania stanów nerwicowych. Większości bowiem osobników nie udaje się należyte rozwiązanie kwestyi płciowej w swoim jednostkowym życiu i wtedy następuje zaburzenie równowagi nerwowej.

Jak widzieliśmy, popęd płciowy może uleść różnemu losowi: 1) może być stłumiony, 2) może być zużytkowany drogą normalną, 3) może podlegz „uwzniosłeniu“ (praca społeczna, artystyczna) i wreszcie 4) może doprowadzić do nerwicy. Jeśli więc wskutek warunków zewnętrznych lub wskutek właściwości charakteru jednostki niemożliwym jest rozwiązanie według pierwszych trzech możliwości, osobnik wpada w nerwicę. I dlatego w z m a g a j ą c a się częstość chorób nerwowych czynnościowych zależy w pierwszym rzędzie od wzmagających się coraz bardziej wymagań kultury i moralności dzisiejszej.

Długotrwała wstręmięźliwość paczy energię charakteru, zużywając ją na tłumienie popędu płciowego, czyli zużytkowując w zupełnie zbytecznym kierunku. Dlatego też ci, którym to stłumienie popędu „za dobrze“ się udało, należą zazwyczaj albo do dziwaków, albo do niedołęgów. Nie znaczy to jednak, aby FREUD miał zalecać używanie płciowe, jako środek leczniczy lub zapobiegawczy. Podobnie niesłusznie uważają niektórzy małżeństwo za „pancerz“ przeciwko nerwicom, gdyż u osobnika z neurotycznie zбочonym popędem płciowym tem łatwiej mogą się rozwinąć specjalne zaburzenia, związane zazwyczaj z życiem małżeńskim (niemoc u mężczyzn, nieczułość u kobiet). Małżeństwo dzisiejsze ze swymi środkami zapobiegawczymi przeciwko koncepcyi nie jest wcale czynnikiem uzdrowotniającym.

Właściwe środki profilaktyczne, zalecone przez FREUD'a, są następujące:

1. Należy unikać wadliwego wychowania młodego pokolenia już we wczesnym okresie dziecięcym (ujemny wpływ ze strony innych dzieci, nianiek, wogóle osób dozorujących). W szczególności potępiać należy pieszczenie dzieci, całowanie, zbytnią serdeczność, jako też nadmierną surowość wychowania.

2. Uświadomienie dzieci pod względem płciowym jest obowiązkiem rodziców albo wychowawców—przytem nader trudnym, gdyż nie powinno ono być ani za wcześnie, ani za późno zrobione. Niezbędna tu jest indywidualizacja dzieci i opieranie się na

fakcie interesowania się ich temi kwestyami. Wogóle pożądanem jest jak najpóźniejsze uświadamianie dzieci pod względem płciowym.

3. Szkodliwym jest stawianie dziecka w warunkach, sprzyjających zanadto silnemu tłumieniu popędu płciowego. W myśl tego należy potępiać zakłady wychowawcze o zbyt surowym rygorze pedagogicznym (zwłaszcza dla dziewcząt).

4. Radzić należy jak najwcześniejsze zawieranie związków małżeńskich oraz wyrzeczenie się wszelkich środków ochronnych, stosowanych przeciwko zapłodnieniu (coitus interruptus, reservatus).

D o d a t e k.

Metoda psychosyntezy Bezzoli.

Metoda psychosyntetyczna, stosowana przez BEZZOLĘ, jednego z następców FREUD'a, zasługuje na opis oddzielny, różni się bowiem nieco od psychoanalizy i zawiera kilka punktów, godnych uwagi.

Zdaniem BEZZOLI, metoda FREUD'a, polegająca na analizie pomysłów (Einfälle) i wypowiedzi chorego, jest bardzo trudną w stosowaniu, gdyż w tych wypowiedziach prawda istotna miesza się ze wspomnieniami, sztucznie wytworzonymi przez chorych, zwłaszcza wobec wielkiej ich skłonności do podlegania własnej autosugestyi w jakimkolwiek kierunku oraz sugestyi ze strony badającego lekarza.

Dlategoż BEZZOLA modyfikuje metodę FREUD'a i zaleca nie analizować wypowiedzi chorego, doszukując się treści pierwotnych wzruszeń urazowych, ale poprzestawać na zmuszaniu chorego do przeżywania ponownego tych wspomnień, które stały się przyczyną powstania choroby.

Teoretyczna strona metody. Wszelki fakt zewnętrzny wpływa na naszą świadomość drogą oddziaływania obwodowego na nasze zmysły (percepcya---postrzeżenie), oraz kojarząc się następnie z naszym „ja“, wzgl. z dawnym dotychczasowym doświadczeniem (apercepcya — pojmowanie). Otóż gdy zachodzą przeszkody do tego normalnego „przeżycia“ zdarzenia—czyto wskutek jego nagłości i niespodziewanego wystąpienia (t. zw. „uraz“), czyto wskutek specjalnego stanu świadomości (uczucie strachu), — wtedy następuje niecałkowite zasymilo-

wanie składowych zmysłowych pierwiastków doznanego wrażenia i skutkiem tego powstają zaburzenia chorobowe—w postaci np. odczuwań somatycznych, omamów, parestezyi, nagłych przykrych wspomnień wraz z reakcją ustroju na nie, ogólnego rozdrażnienia i t. p. Wszystkie te objawy są dowodem niezupełnego zsyntezowania psychicznego składników postrzeżeń i dopiero przez powtórne przeżywanie pierwotnego faktu urazowego drogą psychosyntezy pod kontrolą lekarza—następuje u chorego kompletna asymilacja wspomnień traumatycznych, wzgl. zniknięcie objawów chorobowych, które je symbolizują.

Przykład. Pewna chora nie mogła wcale sypiać od czasu, jak jej mąż nagle w nocy dostał ataku sercowego i zakończył życie. Od tego czasu w chwili zasypiania zawsze jej stawał na oczach obraz zmarłego męża i wskutek tego wspomnienia nie mogła usnąć. Gdy BEZZOLA polecił jej na jawie odtwarzać wszelkie szczegóły, dotyczące tego faktu, wówczas chora po kilku seansach sama zasnęła i od tego czasu wspomnienie męża nie tylko nie przeszkadzało jej zasypiać, ale samo sen wywoływało.

Do leczenia drogą psychosyntezy nadaje się więcej nerwica urazowa, niż histerya, w tej bowiem rola urazu jest nieraz bardzo podrzędna.

Wyleczenie polega na dopasowaniu się psychiki do wspomnienia urazowego, które, jako kompletnie przeżyte i zasymilowane, staje się nowym składnikiem dawnych doświadczeń. Objawy neurotyczne giną po rekonstrukcyi psychicznej pierwotnego zdarzenia traumatycznego.

Z FREUD'em BEZZOLA nie zgadza się co do wyłącznej roli urazów płciowych w nerwicach oraz co do potrzeby nawiązywania objawów chorobowych do przeżyć w wieku dziecięcym, gdyż wyłączna rola urazu późniejszego jest nieraz niewątpliwa (zwłaszcza w nerwicy traumatycznej). Zdaniem BEZZOLI, lekarz powinien nie tyle analizować symbolizmy, ukryte w objawach chorobowych, gdyż łatwo pod tym względem może się poddać własnej autosugestyi, ale pozostawić samemu choremu konstruowanie chwili urazowej ze swych obecnych doznań ustrojowych i duchowych.

Pozatem BEZZOLA zgadza się z FREUD'em, zdradzając przytem w swych wywodach wpływy szkoły francuskiej (JANET).

Z a k o ń c z e n i e .

Że teoria FREUD'a ma, jak każda nowo powstająca nauka, wielu przeciwników,—nie jest to wcale dziwnem; jest nawet zjawiskiem pożądanem, gdyż przez odpieranie zarzutów następuje tylko pogłębienie poglądów. Ale teoria ta obudziła też głosy silnego protestu, zwłaszcza w Niemczech, i sądzimy, że do wytłómaczenia tego faktu nie wystarcza jej śmiałość ani niewątpliwa jednostronność. Winni tu są uczniowie FREUD'a, którzy niektóre przesłanki swego mistrza posunęli wprost do absurdów. Wyróżniają się pod tym względem zwłaszcza SADGER i MAEDER, którzy w swych psychoanalizach snów wyrzadzili „niedźwiedzią przysługę“ teorii FREUD'a, wzbudzając takie opinie, jak HOCHEGO, który wyraził się, że mamy tu do czynienia z epidemią psychiczną wśród lekarzy, albo jak ZIEHEN'a, który nazwał całą teorię bredniami (*Unsinn*). Zresztą FREUD nie pozostał dłużnym i ze swym dowcipem przeprowadził psychoanalizę tego złego przyjęcia jego teorii przez niektórych autorów. Uważa on, że u jego przeciwników istnieje takie samo wyparcie seksualne i opór, jak u jego pacjentów...

Z drugiej strony teorii FREUD'a szkodzą, bez wątpienia, ci lekarze, którzy, nie zgłębiwszy dostatecznie metody psychoanalizy i nie opanowawszy jej złożonej techniki, poczynają ją zbyt ryczałtowo stosować i dopuszczają się błędów, ośmieszających ich w oczach innych lekarzy, a nawet i chorych. Za przykład takiego błędu psychoanalityków „niepowołanych“ przytacza FREUD odezwanie się jednego lekarza do pewnej chorej na objawy lękowe, która rozeszła się z mężem,—że dolegliwości te zależą od braku zadowolenia płciowego, i że dla wyleczenia się musi ona znaleźć sobie kochanka, jeśli nie może powrócić do męża. Chora ta, jak się okazało, cierpiała nie na nerwicę lękową, która istotnie powstaje z niezupełnego zadowolenia płciowego, ale na kombinację jej z histeryą (*Angsthysterie*), której przyczyna mieści się gdzieindziej, i w której zalecenie stosunków płciowych jest do wyleczenia niepotrzebnem, a niekiedy nawet przeciwwskazanem. Zresztą wogóle pojęcie „braku zadowolenia płciowego“ nie powinno być brane tylko pod względem fizycznym, przeciwnie, ważniejszą jest nawet strona psychiczna, t. zw. „*Psychosexualität*“, którą FREUD pojmuje raczej, jako „uczucie miłości“. Tak więc i w tym razie, gdyby istotnie chodziło o nerwicę lękową, rada lekarza byłaby nieracjonalną.

Co do naszego punktu widzenia, to sądzimy, że krytyka teorii FREUD'a jest jeszcze przedwczesną. Podlega ona ciągłej ewolucji i dalszemu pogłębianiu pewnych zagadnień i dlatego większość zarzutów wypływa albo z niedokładnego jej pojmowania, albo z nieporozumienia. Wobec nadzwyczajnego skomplikowania tej teorii i znacznych trudności, napotykanych przy jej stosowaniu, zdanie FREUD'a, że ten tylko ma coś o tej metodzie do powiedzenia, kto sam ją przez dłuższy czas stosował,—zdaje się być istotnie prawowitem.

Psychoanaliza jest jedną z metod psychoterapeutycznych, stosowanych w leczeniu stanów nerwicowych. Ioile metody DUBOIS, OPPENHEIM'a, SOLLIERA, LEVY'ego, DEJERINE'a i innych zwracają się do duchowej strony chorego, starając się ją podnieść i uszlachetnić, i zachować tą drogą równowagę wewnętrzną u osobnika,—o tyle metoda psychoanalizy dąży do zbadania jego natury zmysłowej przez studia nad niższymi popędami człowieka, nad losem ich oraz rolą, którą odgrywają w powstawaniu choroby. Psychoanaliza—to pewnego rodzaju „oczyszczanie duszy“, t. j. wydobywanie na zewnątrz nurtujących w głębi pożądań, które przez uświadomienie stają się zniweczonemi. I wtedy na miejscu są metody podnoszące ducha, uszlachetniające.

Sam FREUD trafnie charakteryzuje swą metodę, która, zdaniem jego, działa „per via di levare“ (drogą odejmowania, jak w rzeźbie—porównanie Leonarda da Vinci), t. j. jest poniekąd „rzeźbieniem duchowem“,—w przeciwieństwie do metod, posługujących się sugestją, perswazyą i t. d., które działają „per via di porre“ (drogą nakładania, jak w malarstwie), czyli wpływają na osobnika, narzucając mu pewien wpływ z zewnątrz.

Różne te jednak metody psychoterapeutyczne, wychodzące z różnych punktów widzenia, dążą do jednego celu—do przywrócenia zaburzonej równowagi nerwowej u chorego osobnika, i pod tym względem psychoanaliza, głęboko wnikająca w istotę tych zaburzeń, ma niewątpliwie wielką przyszłość przed sobą.

P I Ś M I E N N I C T W O.

a) Prace S. Freud'a.

1. Studien über Hysterie. 1895 r. (wspólnie z Breuer'em).
2. Die Traumdeutung. 1900 r. F. Deuticke, Wiedeń.
3. Zur Psychopatologie des Alltagslebens. (Ueber Vergessen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum) 1901 r.
4. Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. F. Deuticke. Wiedeń.
5. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 1905 r.
6. Bruchstück einer Hysterieanalyse. (Monatschr. f. Psych. u. Neurol. 1905, z. —4, 5).
7. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. I. Folge (drobniejsze prace z roku 1893 do 1906), II. Folge (drobniejsze prace z roku 1906 do 1910, drukowane w różnych czasopismach).
8. Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. (Jahrbuch f. psychoanalit. und psychopatholog. Forschungen t. I. 1909).
9. Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose (Ibidem, t. II 1910).
10. Allgemeines über den hysterischen Anfall (Zeitschr. f. Psychotherapie 1909. I).
11. Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen. Leipzig. F. Deuticke, 1910.
12. Die zukünftigen Chancen der Psychoanalyse. (Zentrabl. f. Psychoanalyse 1910, z. I).
13. Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. (Schrift. z. angew. Seelenkunde. z. VII. 1910).
14. Über „wilde“ Psychoanalyse (Zentrabl. f. Psychoanalyse 1911—).

b) Prace uczniów Freud'a, uwzględnione w niniejszej monografii:

1. O. Rank. Der Künstler. 1907, Wiedeń. (Ansätze zu einer Sexualpsychologie).
2. Stekel. Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung. Wiedeń. 1908.
3. Bezzola. Zur Analyse psychotraumatischer Symptome. (Journal f. Psychol. u. Neurol. t. VII. 1. 1907).
4. Jung. Diagnostische Assocationsstudien. Leipzig, 1906. J. A. Barth.
5. Jung. Inhalt der Psychose. (Schriften zur angewandten Seelenkunde) z. III. Deuticke 1908.
6. Jung. Die Freud'sche Hysterietheorie. Vortrag in Amsterdam. (Ziehens Monatschr. 1908).
7. Ricklin. Wunscherfüllung und Symbolik in Märchen (Schrift. z. angew. Seelenkund. z. II. 1906).
8. Ferenczi. Infektion und Übertragung. (Jahrb. f. psychoan. u. psychopat. Forschung. 1. s. 422).

9. Bleuler. Affektivität.
Marchold. 1906.
10. E. Hitschman. Freud

SZPITAL IM. KAROLA I MARJI



4139
0139/297

c) Piśmiennictwo polskie:

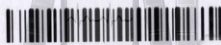
1. S. Orłowski. O hipnotyzmie leczniczym. Warszawa 1904.
2. Rychliński. O natręctwie myślowem. Warszawa. 1909.
3. Jekels. Teorye Freud'a o nerwicach tudzież psychoanalizie. Przegląd Lek. 1910, Sprawozdanie ze Zjazdu Internistów str. 20.
4. Jekels. Leczenie psychoneuroz zapomocą metody psychoanalizy Freud'a, tudzież kazuistyka. Odczyt na I Zjeździe Neurol., Psychiatr. i Psychol. polskich 1909.
5. H. Oczesalski. Źródła i ujścia popędu płciowego—podług Freud'a. Gaz. Lek. str. 84 rok 1910.
6. Sterling. Istota histeryi w oświeceniu nowoczesnych teoryi psychologicznych. Medycyna 1907, Nr. 45 i nast.
7. Jaroszyński. przyczynek do psychoanalizy i psychoterapii histeryi. Gaz. Lek. 1910 r.
8. Jaroszyński. W sprawie psychoterapii. Odczyt na I Zjeździe Neurologów Psychiatrów i Psycholog. polskich 1909 r.
9. Jaroszyński. Psychologia i psychoterapia histeryi. Medycyna 1910 r.
10. Abramowski. Stany podświadome, jako zagadnienie psychologii doświadczalnej. Księga pam. I Zjazdu Neurologów, Psychiatrów i Psychologów polskich, 1910 r.
11. Jaroszyński. Psychoanaliza idei natrętnych. Neurologia Polska, 1910 Nr. 2.

Prócz tego, podczas druku niniejszego szkicu, ukazały się prace:

12. Prof. Z. Freud. O psychoanalizie 5' odczytów, przełożył Dr. L. Jekels. Lwów, 1911.
13. S. Borowiecki. przyczynek do poznania mechanizmu psychologicznego urojeń prześladowczych. Neurologia Polska. Zeszyt VI.
14. E. Abramowski. Badania doświadczalne nad pamięcią Część II. Warszawa 1911.

Biblioteka Główna WUM

KS.1511



210000001511

www.dlibra.wum.edu.pl